COMUNIDADES SOSTENIBLES: DILEMAS Y RETOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Primera Edición

(Coordinadores)

Ana I. Lima Fernández

Enrique Pastor Seller

Carmen Verde Diego

Primera edición, 2017

El editor no se hace responsable de las opiniones recogidas, comentarios y manifestaciones vertidas por los autores. La presente obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

La Editorial se opone expresamente a que cualquiera de las páginas de esta obra o partes de ella sean utilizadas para la realización de resúmenes de prensa.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

Por tanto, este libro no podrá ser reproducido total o parcialmente, ni transmitirse por procedimientos electrónicos, mecánicos, magnéticos o por sistemas de almacenamiento y recuperación informáticos o cualquier otro medio, quedando prohibidos su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin el permiso previo, por escrito, del titular o titulares del copyright.

Thomson Reuters y el logotipo de Thomson Reuters son marcas de Thomson Reuters

Aranzadi es una marca de Thomson Reuters (Legal) Limited

© 2017 [Thomson Reuters (Legal) Limited / Ana Isabel Lima Fernández; Enrique Pastor Seller y Carmen Verde Diego (Coord.) y otros]© Portada: Thomson Reuters (Legal) Limited

Editorial Aranzadi, S.A.U.

Camino de Galar, 15

31190, Cizur Menor

Teléfono: 902404047

Fax: 902400010

atencionclientes@thomsonreuters.com
www.thomsonreuters.es
Depósito Legal: DL NA 2272-2017
ISBN 978-84-9177-336-8

Contenido

- **Comentario portadilla**
- **Presentación de la obra**
  - Presentación del Consejo General del Trabajo Social
  - Presentación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
  - Presentación Secretaría General Iberoamericana
- **Capítulo 1. Trabajo social con enfoque de derechos humanos**
- **Capítulo 2. Trabajo social territorializado**
- **Capítulo 3. Trabajo social, género e igualdad de oportunidades**
- **Capítulo 4. Ética y calidad**
- **Capítulo 5. Respuestas del trabajo social ante contextos y necesidades emergentes**
- **Capítulo 6. Técnicas e instrumentos para el estudio, diagnóstico, intervención y evaluación en trabajo social**
- **Capítulo 7. Transacciones e intersecciones profesión-universidad**
- **Capítulo 8. Organización, proyección e influencia profesional**
- **Capítulo 9. Investigación y transferencia en, desde y para el trabajo social**
- **Capítulo 10. Interdisciplinariedad y redes**
- **Capítulo 11. Nuevos enfoques y modelos de intervención profesional**
- **Capítulo 12. Trabajo social, políticas sociales y movimientos ciudadanos**
- **Capítulo 13. Situación actual y desafíos del trabajo social en los sistemas de protección social**

- **Capítulo 14. El trabajo social con personas y familias**
- **Capítulo 15. Trabajo social con grupos, organizaciones y comunidades**
- **Capítulo 16. Miscelánea**

Comentario portadilla .

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

Comité Científico

Antonia Picornell. Presidenta de RedIDI. **David Alonso** . Vicedecano de Relaciones Internacionales e Innovación – Universidad Complutense de Madrid.**Estrella de Miguel.** Trabajadora social de la Mancomunidad Valle del Jerte (Cáceres). **Fernando Vidal.** Profesor de la Universidad Pontificia de Comillas.**Isabel Quintero.** Trabajadora social experta en Dependencia. **Luis Bote.** Trabajador social del Ayuntamiento de Badajoz. **María José Monrós.** Responsable del Área de Trabajo Social en la Consellería de Sanidad Universidad y Salud Pública de Valencia. **María Rosa Herrera.** Directora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo de Olavide. **Marta Cárdaba.** Ex presidenta del Forum de Política Feminista. **May Escobar.** Profesora del Master for Impact Through Innovation. **Natividad de la Red.** Premio Estatal del Trabajo Social 2012. **Raúl Oliván** . Director de Zaragoza Activa. **Yolanda de la Fuente.** Catedrática de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Jaén.

Comité Científico Internacional

Alcina Martins. Profesora y coordinadora del Máster en Trabajo Social del Instituto Superior Miguel Torga (Portugal). **Alfonso Lara.** Policy Director de European Social Network. **Esther Luíza de Souza.** Consejera del Consejo Federal de Servicio Social (Brasil). **Graça André** . Responsable de Relaciones Internacionales de la Asociación de Profesionales de Servicios Sociales (Portugal). **Jenny Linares.** Presidenta del Colegio de Trabajadores Sociales de Región de Lima (Perú). **Johanna Jazmín Zapata.** Docente Titular de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Pontificia Bolivariana (Bolivia). **Jorge Arturo Sáenz.** Presidente del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica. **José Manuel Ferreira.** Director de Licenciatura en Servicio Sociales del instituto Universitario de Lisboa (Portugal). **Julia del Carmen Chávez** . Vicepresidenta de la Academia Nacional de Investigación de Trabajo Social de México.**Leticia Cano.** Directora de la Escuela Nacional de Trabajo Social en la Universidad Nacional Autónoma de México. **María Luisa Ibor** . Jefa del Área Psico-Social Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de Construcción (Chile). **Mirtha Sosa.** Presidenta del Consejo Uruguayo de Bienestar Social (Uruguay).**Mónica Solange de Martino.** Profesora de la Universidad de la República (Uruguay). **Silvia Vázquez.** Doctora de la Universidad Autónoma de Talaulipas (México). **Tania Ramos de Godoi.** Consejera del Consejo Federal de Servicio Social (Brasil). **Xanthis Suárez.** Secretaria de Relaciones Nacionales e Internacionales de la Asociación Nicaragüense de Trabajadores Sociales Mildred Abaunza (Nicaragua).

Presentación de la obra .

Presentación del Consejo General del Trabajo Social.

Es una satisfacción para el Consejo General del Trabajo social presentar este amplio volumen sobre Trabajo social y Comunidades sostenibles en el 35° Aniversario del Consejo. La finalidad del libro es continuar con el compromiso del Consejo General con la *Agenda Global de Trabajo Social y Desarrollo sostenible* puesta en marcha en 2012; una responsabilidad centrada en el papel de los profesionales del Trabajo social como agentes transformadores en la construcción de sostenibilidad y en la socialización de la *Agenda Global y los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (ODS).

La publicación ha supuesto un ingente trabajo de recopilación de los debates más contemporáneos sobre las implicaciones del trabajo social en la construcción de comunidades sostenibles, sus dilemas y sus retos futuros. Este debate, ha querido el Consejo General, que ampliase sus fronteras desde la Península ibérica hasta Iberoamérica. Así, esta publicación recoge un gran número de capítulos, agrupados en bloques temáticos que se han sometido a evaluación doblemente ciega por parte de expertos internacionales, a partir de criterios científicos y formales exigidos por el Comité Científico.

Las aportaciones profundizan en experiencias y buenas prácticas en materia de derechos humanos, sostenibilidad y territorio, género e igualdad de oportunidades, ética y calidad, respuestas del Trabajo Social ante contextos y necesidades emergentes. Así mismo se presentan nuevos enfoques y modelos de intervención profesional, como también reflexiones en torno a las políticas sociales y la protección social, la participación ciudadana, los movimientos sociales y la aportación de comunidades indígenas a la sostenibilidad.

En la publicación se ha reservado un espacio para las técnicas e instrumentos para el estudio, diagnóstico, intervención y evaluación de la práctica profesional, y las transacciones e intersecciones existentes entre la profesión de Trabajo social y la Universidad dónde se conjugan formación, investigación y transferencia de conocimientos a partir de la *Academia* o de la sistematización de la práctica profesional en una retroalimentación continua que incrementa el corpus de la Disciplina y la profesión de trabajo social.

El libro debate así mismo en torno a la organización, proyección e influencia profesional del trabajo social, y sobre la interdisciplinariedad en la que transita generando nuevas redes.

Todos los bloques temáticos del libro ponen el foco en experiencias y debates contemporáneos de los profesionales del trabajo social a un lado y a otro del Atlántico. Tanto en el continente europeo como en América central y Sudamérica preocupa la cuestión de un *Trabajo social con enfoque de derechos humanos* , tema que inaugura la publicación ofreciendo reflexiones y prácticas que parten de este paradigma.

El *Trabajo Social Territorializado* despliega contenidos muy interesantes sobre las ciudades inclusivas, seguras, resilientes, sostenibles y accesibles, ciudades a favor de la igualdad y contra la violencia, con diseño urbano sostenible integrado, con calidad de vida urbana, ciudades en la era de la información. El empoderamiento de

las ciudades y de los barrios vulnerables posibilita contextos privilegiados de intervención integrada para un trabajo social vinculado con el territorio, con estrategias urbanas para la cohesión y la participación social. Así mismo, se profundiza en el Trabajo Social territorializado en el ámbito rural, poniendo énfasis en la gobernanza local, los actores sociales y el protagonismo de las comunidades indígenas. En esta reflexión sobre aquello que nos une al territorio no podía faltar el debate en torno a la nueva Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (ODS) y la nueva Agenda Global del Trabajo social, la Ecología y el medio ambiente, las buenas prácticas comunitarias, el trabajo social crítico y contextualizado en su entorno de investigación, acción y participación. El territorio, es pues, el eje que centra los capítulos de este segundo bloque temático.

El tercero sitúa el núcleo de debate en las mujeres. La perspectiva feminista, el género, la igualdad de oportunidades, así como la desigualdad, la exclusión y la violencia machista son abordados a través de diferentes experiencias profesionales que denuncian la discriminación y la victimización, y proponen un mundo más igualitario entre hombres y mujeres imprescindibles para alcanzar la sostenibilidad.

La publicación continúa con aportaciones en torno a la *Ética y Calidad* . La ética se revela consustancial a la intervención social e imprescindible para una buena praxis profesional. Se presentan tanto experiencias profesionales como debates sobre los Comités de ética, la deliberación, la toma de decisiones éticas, la deontología profesional y la calidad de los servicios.

Las *Respuestas del trabajo social ante contextos y necesidades emergentes* aborda de forma mayoritaria la complejidad de las migraciones, los conflictos armados y las drogas ilícitas. Preocupa al trabajo social una población desposeída de los derechos más fundamentales, atrapada en políticas gubernamentales que les invisibilizan y degradan como personas.

Continúa el libro con un apartado destinado a las *Técnicas e instrumentos para el estudio, diagnostico, intervención y evaluación en Trabajo Social* **.** La valoración diagnóstica, los instrumentos para obtenerla, las categorías diagnósticas, la estandarización de procesos, el uso de las nuevas tecnologías, la práctica narrativa, la evaluación orientada a la intervención y mejora de servicios son algunos de los temas tratados en los diferentes capítulos de este bloque temático.

Las *Transacciones e intersecciones profesión-universidad* ponen el acento en la formación de Trabajo social, la supervisión de los egresados, la evaluación de las competencias adquiridas para el ejercicio profesional, así como en las intersecciones y el partenariado entre la *Academia* y la práctica profesional.

Se continúa con la *Organización, proyección e influencia profesional* que profundiza en la estructura colegial de los y las trabajadores/as sociales y su vida profesional: la repolitización y el compromiso profesional de trabajadores y trabajadoras sociales, la humanización de las intervenciones de los profesionales, su situación laboral, el maltrato que, en ocasiones, sufren o la procastinación de sus actividades, son algunos de los debates que completan este apartado.

En *Investigación y transferencia en, desde y para el Trabajo Social* se presenta un variado elenco de temáticas: la historia de la profesionalización del trabajo social, la historia oral en la intervención, la sistematización de la práctica profesional, la co-creación, el trabajo social emocional, la producción científica de Trabajo social…

El diálogo con otras disciplinas, los equipos de trabajo transdisciplinares, las alianzas, la coordinación interdisciplinar, el trabajo social en red, constituyen el grueso de los capítulos de *Interdisciplinariedad y redes* . Muy interesantes se presentan los debates en torno a la coordinación socio-sanitaria y la socioeducativa.

Así mismo, los capítulos destinados a *Nuevos enfoques y modelos de intervención profesional* ahondan en los nuevos yacimientos de empleo, el autoempleo, el emprendimiento social, el arte en su vinculación con el trabajo social, el trabajo social de empresa, la economía social, la economía del bien común…

Especialmente relevante ha sido la participación de los autores en torno al *Trabajo Social, Políticas Sociales y Movimientos ciudadanos* . Se analizan las políticas de bienestar, la implicación de la profesión en la formulación y crítica al *status quo* , la participación ciudadana, las acciones de reivindicación social, y las alianzas del trabajo social con la ciudadanía.

Destacables también son los capítulos recogidos en *Situación actual y desafíos del Trabajo Social en los Sistemas y Estructuras de Protección Social* , de los que destacan las aportaciones a los sistemas de servicios sociales, a la salud, a la autonomía, la dependencia y los cuidados, la vivienda… La salud mental, la discapacidad, la atención a la infancia y al envejecimiento aparecen como principales temas de interés para el trabajo social contemporáneo.

El libro finaliza con capítulos destinados al *Trabajo Social con personas y familias* y el *Trabajo social con grupos, organizaciones y comunidades* , así como otras variadas experiencias de la práctica profesional o reflexiones teóricas que visibilizan, en *Retos y propuestas del Trabajo social* , por una parte, las preocupaciones contemporáneas de la profesión y la disciplina y por otra, las respuestas innovadoras que el trabajo social está ofreciendo a las mismas.

Nos queda por agradecer a todos los autores el esfuerzo y la contribución profesional en este espacio de intercambio y reflexión colectiva. El material recopilado en este libro tiene un gran interés científico a nivel internacional, al ser fruto de un intenso trabajo donde todos hemos puesto nuestros sentidos para intercambiar, producir y generar aquellos debates que consideramos prioritarios dentro del trabajo social en este momento histórico.

Deseamos que la publicación os resulte interesante y motivadora, de la misma forma que para el Consejo General del Trabajo social ha sido de gran satisfacción haber podido contar con tantos y tantas profesionales del trabajo social de Iberoamérica, Portugal y España reflexionando sobre nuestra profesión, el Trabajo social. Os dejamos con los autores.

Ana I. Lima Fernández

Presidenta del Consejo General del Trabajo Social y de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales – Región Europa

Presentación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El Consejo General del Trabajo social ha conseguido constituirse en un foro, un lugar de encuentro y debate, no sólo para los trabajadores y trabajadoras sociales de

nuestro país, sino también para los profesionales de Iberoamérica en la edición de esta publicación.

Una vez más, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través de la Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia y en el marco de colaboración mutua que mantiene con el Consejo General de Trabajo Social, formalizó el 10 de octubre del pasado año, un Convenio específico para presentar los debates actuales de los trabajadores sociales y otros profesionales que desarrollan su actividad profesional en áreas de intervención social pero también las reflexiones destinadas a responsables políticos, sociedad civil y al sector empresarial.

Desde que en el año 2009 se inició la colaboración entre el actual Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Consejo General de Trabajo Social, ésta ha abarcado diferentes ámbitos que van desde la celebración de los congresos estatales y diferentes jornadas de servicios sociales, hasta la formación de los profesionales mediante la organización de cursos específicos sobre técnicas y metodología de intervención social, calidad de los servicios, planificación, etc.

En todos los ámbitos de colaboración, venimos constatando la imprescindible labor que los profesionales del trabajo social realizan en aquellos campos relacionados con los servicios sociales, la inclusión social y los servicios para la familia y la infancia, ámbitos de responsabilidad de esta Dirección General. Por ello, nuestra colaboración no sólo tiene un carácter económico, cofinanciando la celebración de diferentes congresos y sus resultados sino que también abarca una vertiente de carácter técnico al participar de manera activa tanto en la organización de los mismos así como en el desarrollo de diferentes mesas de debate y ámbitos de discusión y favoreciendo así el intercambio de información y conocimientos.

Considero importante destacar que, en el ámbito de los servicios sociales, el Ministerio contribuye a la promoción y el mantenimiento de la red de servicios sociales públicos desde el año 1988 a través de la cooperación técnica y financiera con las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla, pone a disposición de éstas un Sistema de Información de Servicios Sociales (SIUSS) que facilita la gestión de los trabajadores de los servicios sociales, ayudando a su planificación y desarrollo, además de ser una herramienta de información de ámbito nacional.

En el marco de esta publicación, cuyo eje estratégico es "Construyendo comunidades sostenibles" , y dentro de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Naciones Unidas (ODS 2015), el Gobierno participa activamente junto con el resto de agentes sociales en los esfuerzos para lograr los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, acordados para los próximos 15 años.

Para España ha sido fundamental en los procesos de participación de esta Agenda, defender las prioridades para: erradicación de la pobreza; disminución de las desigualdades; sostenibilidad en todas sus dimensiones; el enfoque basado en derechos humanos y la persona, como sujeto de derechos así como el enfoque de género.

Quiero terminar esta presentación animando a los trabajadores y trabajadoras sociales a que sigan reflexionando sobre los nuevos retos que la sociedad actual plantea y cómo desde la profesión se puede contribuir a lograr los objetivos planteados en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Deseo que la publicación de estos debates pueda ofrecer nuevas visiones para la contribución del

Trabajo Social a la mejora de la situación de las personas y de los colectivos con los que trabajamos. Este ha sido el ánimo de este Ministerio al coparticipar en esta publicación.

Dª. María del Pilar Gonzálvez Vicente

Directora General de Servicios para la Familia y la Infancia

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Infancia

Presentación Secretaría General Iberoamericana.

El presente volumen recoge una serie de reflexiones que sirven de espacio de encuentro para profesionales y académicos en el área del trabajo social, de España, Portugal e Iboeroamérica, permitiendo una oportunidad para el análisis profundo sobre la situación actual y futura de una profesión que ejerce una función fundamental en el combate a la pobreza, la exclusión y la marginalización social, y por lo tanto en la construcción de sociedades más cohesionadas.

El debate se ha articulado en torno a la implementación de los objetivos y metas de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, adoptada por todos los países del mundo en el marco de las Naciones Unidas.

La Agenda 2030 es uno de los más ambiciosos esfuerzos colectivos que ha emprendido la humanidad en toda su historia. Se trata de una agenda universal, integral e interdependiente, que genera compromisos y responsabilidades para todos los miembros de la sociedad. El gremio de los trabajadores sociales tiene un importante rol que jugar en la consecución de varios de los objetivos, en particular los relativos a la construcción de sociedades más equitativas, pacíficas, seguras y sostenibles.

La Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) ha resuelto sumarse a este esfuerzo, consciente de que la cooperación entre los países y la coordinación más allá de las fronteras será indispensable para cumplir la Agenda 2030. El trabajo social se encuentra íntimamente ligado a la cohesión social, que es uno de los pilares y una de las tres áreas estratégicas de la cooperación iberoamericana.

Como bien reconoce este volumen, los trabajadores sociales son actores clave en la construcción de sociedades que potencien el capital social y generen redes entre los distintos grupos que integran una colectividad. Uno de los grandes desafíos de las sociedades modernas, es precisamente la capacidad de construir puentes y favorecer la confianza interpersonal en presencia de comunidades sumamente diversas, caracterizadas por el cambio, el dinamismo y la pluralidad. Para alcanzar comunidades sostenibles y cohesionadas, es urgente que promovamos la construcción de identidades incluyentes, que no nos definan por oposición a los demás, sino que celebren la riqueza que descansa en nuestra diversidad y nos recuerden que, aún en las diferencias, somos capaces de perseguir el bien común y formar parte de un mismo proyecto de futuro.

Este desafío es hoy más importante que nunca, especialmente para nuestras sociedades iberoamericanas. Como es bien sabido, América Latina es la región más desigual del mundo y enfrenta todavía niveles inaceptables de pobreza. Exhibe,

además, una de las tasas regionales más bajas de confianza interpersonal, convirtiendo la cohesión social en una necesidad de primer orden.

Felicito al Consejo General del Trabajo Social por emprender este reto en el marco de su 35° Aniversario, y a los demás organismos e instituciones que forman parte de esta iniciativa. Concluyo diciendo que los trabajadores sociales iberoamericanos merecen un homenaje por su valiosa aportación al progreso social de la región. Confío en que este libro será una oportunidad más para debatir propuestas que informen las decisiones de nuestros países en la construcción de sociedades más cohesionadas, más saludables, y más felices.

Rebeca Grynspan

Secretaria General de la SEGIB

Capítulo 1

Trabajo social con enfoque de derechos humanos

Sumario:

- TRABAJO SOCIAL EN LA COMPLEJIDAD GLOBAL: MODELO DE INTERVENCIÓN DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS
- NUESTRO PASO POR LA “JUNGLA”: EL DESMANTELAMIENTO DEL CAMPAMENTO DE REFUGIADOS DE CALAIS
- OUVIDORIA FERRAMENTA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA CONTRIBUINDO NO FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL
- TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS: RESTITUCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBTI VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO DE COLOMBIA
- LA COMPRENSIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS COMO BASE DE LA ÉTICA PROFESIONAL. PERCEPCIONES DEL ALUMNADO DE TRABAJO SOCIAL
- HUMANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN SANITARIA. CONTRIBUCIONES DESDE TRABAJO SOCIAL
- EL VOLUNTARIADO: HERRAMIENTA PARA LA CREACIÓN DE CONCIENCIA CRÍTICA, PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONSECUCIÓN DE LA AGENDA 2030
- ¿QUÉ SABEMOS SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS? LA IMPORTANCIA DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS EN TRABAJO SOCIAL
- LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

TRABAJO SOCIAL EN LA COMPLEJIDAD GLOBAL: MODELO DE INTERVENCIÓN DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Coro AMUNARRIZ ARANGUREN

Trabajadora Social

Servicios Sociales de Base (Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián)

Resumen

Dos son los propósitos de esta Comunicación: Por un lado, reflexionar acerca de la intervención social que se lleva a cabo en Trabajo Social desde una realidad cada vez más compleja, global y con unas repercusiones insostenibles para la ciudadanía; y por otro, exponer y debatir un Modelo de Intervención que tenga en cuenta la idiosincrasia de cada país desde una delimitación de mínimos que contribuyan al desarrollo humano de la ciudadanía garantizando los derechos sociales.

A su vez se tratará de aportar una mirada diferente desde el Trabajo Social con la perspectiva de la ética profesional teniendo en cuenta los enfoques de desarrollo humano alternativos al desarrollo dominante hasta la fecha y focalizado actualmente en las políticas de austeridad. Estos enfoques alternativos no sólo tienen una doble mirada (social y económica), sino que también introducen un pensamiento ético imprescindible para llegar a alcanzar un desarrollo verdaderamente humano y sostenible. Se trata del Enfoque de Derechos Humanos de la Declaración de Viena de 1993, el Enfoque de Capacidades de Amartya Sen y Martha Nussbaum, el Enfoque de Desarrollo a Escala Humana de Manfred Max-Neef y los paradigmas “Saber cuidar” de Bernardo Toro y Leonardo Boff, así como “Solidaridad creativa” de Alfonso Dubois.

Al final de la Comunicación, se dará a conocer un modelo de intervención desde el Trabajo Social innovador que combina varios ejes y que pretende delimitar una serie de mínimos con los que poder afrontar las consecuencias de este mundo complejo, global y en crisis (entendida como “en cambio”) en el que nos encontramos.

Palabras clave: Trabajo Social, Desarrollo Humano, Ética, Políticas de austeridad, Sostenibilidad.

Introducción

En la práctica profesional, cada semana nos encontramos con realidades complejas en las que debemos intervenir y que deseamos poder comprender de cara a intentar minimizar sus repercusiones. En ellas se ve afectada la persona en su integralidad (estado físico-biológico, emocional, trascendental -sentido de su vida y proyecto vital-, hábitos y estilo de vida), así como en su contexto social (familiar, cultural, relacional,…).

A su vez, a nivel más macro, las políticas de austeridad y recorte actuales incorporan cambios normativos, cambios de competencias en la organización territorial, así como el sentido y dirección de la financiación a través de presupuestos que impulsan unas políticas que se van distanciando cada vez más de un desarrollo verdaderamente humano y sostenible (entendido éste como el legado que dejamos a nuestras generaciones venideras en cuanto a desarrollo local, dignidad humana, recursos naturales, justicia social, distribución equitativa de recursos,...) saliendo perjudicadas, en la mayoría de las ocasiones, las personas más vulnerables, más frágiles.

Hasta ahora, el enfoque dominante ha sido el económico-financiero que era el que se pensaba como el único y mejor para alcanzar el bienestar de la

ciudadanía. Sin embargo, autores como Josep Stiglitz, Amartya Sen y Jean Paul Fitoussi defienden lo siguiente:

"El bienestar presente depende a la par de recursos económicos, como los ingresos, y de características no económicas de la vida de las personas: lo que hacen y lo que pueden hacer, la valoración de su vida, su entorno natural. La sustentabilidad de estos niveles de bienestar depende de la cuestión de saber si los stocks de capital que importan en nuestra vida (capital natural, físico, humano, social) se transmitirán o no a las generaciones futuras" (Stiglitz, Sen y Fitussi, 2009, p. 8).

Amartya Sen, por su parte, plantea el siguiente cuestionamiento acerca del proceso de globalización:

"La pregunta, por tanto, no reside en si los pobres del mundo pueden o no obtener algo del proceso de globalización, sino bajo qué condiciones pueden obtener una parte realmente justa. Urge reformar los acuerdos institucionales -en adición a los nacionales- para erradicar los errores que resultan tanto de las omisiones como de las constricciones, que tienden a reducir drásticamente las oportunidades de los pobres en todo el mundo. La globalización merece una defensa razonada, pero también requiere una reforma razonable".

(Sen, 2001, p. 5).

Por todo ello, nos hacemos las siguientes preguntas de cara a vislumbrar algunas soluciones:

- ¿Qué puede aportar el Trabajo Social en esta complejidad?.

- ¿Qué papel juega el Trabajo Social en las actuales políticas de austeridad y cuál es el que deberían jugar las y los profesionales de Trabajo Social en ellas?

Aspectos previos

Antes de iniciar el desarrollo donde se va a intentar responder a estas dos preguntas gracias a los aportes de los Enfoques de Derechos Humanos y de Desarrollo Humano, se ve necesario destacar unos aspectos previos que van a ayudar a encuadrar esta Comunicación:

1º.- Se observa que "la humanidad está atravesando una crisis múltiple" (Vigil, 2016,p. 14) no sólo a nivel de empleo y mercado de trabajo, sino a nivel de sentido de vida y valores, así como de dualidades ciencia/creencia, individualismo/cooperación, consumo insostenible/sostenible, nuevas tecnologías virtuales/relaciones humanas y encuentros presenciales,….

2º.- Se parte de la idea que tanto la realidad local como global nos están presentando indicadores de desigualdad entre colectivos cada vez más ricos y colectivos cada vez más pobres, abriéndose brechas de pobreza que antes no existían, así como surgiendo desplazamientos y movimientos de población masivos cuya finalidad es huir de sus países de origen hacia una vida mejor.

3º.- A nivel político, están apareciendo y reapareciendo ideas y movimientos que van desde radicalidades extremas hasta partidos de tendencias más

democráticas donde el cuadro tiende a ser multicolor con una gran dificultad: la falta de entendimiento entre ellos.

4º.- En cuanto al ámbito formativo-profesional, la competencia es cada vez mayor siendo las personas más preparadas, quienes tienen mayores probabilidades de entrar en el mercado laboral. Ahora bien, sus condiciones laborales y salariales más o menos dignas dependerán del mercado y de otros factores.

5º.- Se observa un cambio de perfil en las personas que acuden a Servicios Sociales siendo, además, las situaciones cada vez más complejas y que abarcan diferentes ámbitos (educativo, sanitario, vivienda, económico, laboral,…) donde se requiere una intervención en coordinación con diferentes agentes.

Aportes de los Enfoques de Desarrollo Humano y del Enfoque de Derechos Humanos a la intervención en Trabajo Social

En este panorama que se ha señalado, se sitúa el Trabajo Social. Al igual que la Ingeniería, el Derecho o la Medicina, el Trabajo Social es una ciencia práctica de la acción-intervención que explica la realidad y actúa hacia un objetivo, dando cierta unidad a la diversidad de ámbitos, métodos y técnicas de intervención, así como a la diversidad de profesiones. (Hernández, 2016, pp. 9- 10).

Desde hace varios años, los Enfoques de Desarrollo Humano y de Derechos Humanos están ayudando a encaminar las políticas hacia una vida mejor para las personas, así como a dar sentido a las Agendas que se pretenden alcanzar en unos años vista.

Uno de los Enfoques de Desarrollo Humano es el **Enfoque de Capacidades** cuyos referentes son Amartya Sen y Martha Nussbaum. Éste tiene mucho que aportar al Trabajo Social tanto en su intervención directa como en su intervención en políticas sociales municipales o de otra índole. En este sentido, es importante tener en cuenta la capacidad potencial de las personas, familias, agentes sociales,…, qué es lo que realmente pueden hacer y ser en cada contexto. El y la profesional de Trabajo Social puede observar qué valor dan las personas a determinadas capacidades a través del uso que les dan, así como qué eligen y priorizan de forma libre en su vida para alcanzar los fines que persiguen para su bienestar. Para ello, es importante ofrecer libertad en la toma de decisiones que realicen para elegir la vida que quieren, teniendo en cuenta sus limitaciones y libertades dentro de esa realidad en la que viven.

Este enfoque enfatiza en el acceso equitativo a los recursos para poder ejercer las capacidades. En este sentido, desde la intervención en políticas sociales las propuestas de las y los profesionales del Trabajo Social deberían tender hacia esa línea de procurar el acceso a los recursos para todas las personas en sus barrios y comunidades con el fin de garantizar un nivel básico y adecuado hacia el bienestar que persiguen.

Por otro lado, este enfoque también incluye el ejercicio de ciudadanía en la toma de decisiones sobre el futuro que desea, permitirle ejercer su derecho como ciudadanas y ciudadanos en un mismo espacio común, así como ejercer su participación en la exposición de las necesidades estableciendo unas prioridades consensuadas y explícitas hacia el bien común. Así, la labor de las y los profesionales del Trabajo Social sería la de acompañar a la ciudadanía (individuos, familias, grupos, comunidades) en este proceso.

Otro enfoque es el **Desarrollo a Escala Humana** cuyo referente es Manfred Max-Neef. Este enfoque puede tener gran importancia para la disciplina de Trabajo Social pues hace hincapié en que la necesidad no es sólo un estado de carencia o privación sino que es también una potencia-capacidad desde el momento en que la necesidad moviliza, compromete al cambio.

Ver y hacer ver esta idea tanto a las personas que se atiende como a las familias, comunidades e instituciones para las que se trabaja es algo prioritario para poder transformar y generar cambios, es una de las tareas primordiales de las trabajadoras y trabajadores sociales. En la medida que podamos tener esta mirada, los "satisfactores", como expresa Manfred Max-Neef (Groppa, 2004, pp. 18-19; Sarachu, 2006, p. 15), serán más válidos para los sujetos de atención pues serán ellas y ellos quienes los puedan ir desarrollando, sin que se los den desde fuera.

Así mismo la matriz de "satisfactores" que diseñó (éstos son las estrategias para satisfacer las distintas necesidades existentes en cada contexto cultural -subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad-, según sean los modos en los que se manifiestan –ser, tener, hacer y estar-) puede servir para tener en cuenta las diferentes dimensiones de necesidad-capacidad a la hora de hacer diagnósticos sociales pues tiene presente las diferentes dimensiones de la persona y de la comunidad. (Ver Tabla 1 donde se exponen los satisfactores de las dos primeras necesidades según los modos en los que se manifiestan).

Como en el enfoque anterior, puede ser útil para establecer políticas locales (sean municipales o provinciales).

MODOS: NECESIDADES:	SER	TENER	HACER	ESTAR
SUBSISTENCIA	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, procrear, descansar, trabajar	Entorno vital, entorno social
PROTECCIÓN	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	Sistemas de seguro, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	Entorno vital, contorno social, morada

Tabla 1: Satisfactores según las necesidades de Subsistencia y Protección. (Groppa, 2004, pp. 18-19; Sarachu, 2006, p. 15)

A su vez, se observan otros **dos paradigmas** que están muy ligados entre sí y son también un aporte imprescindible para el Trabajo Social desde su propio fundamento ético. Éstos son **"Saber cuidar-ganar/ganar" y "Solidaridad creativa"** de los autores Leonardo Boff, Bernardo Toro y Alfonso Dubois respectivamente. Postulan que debemos recorrer aún un camino para poder reconocernos como seres de la misma especie, alcanzándose esto "a través del encuentro y reconocimiento de la otra persona como distinta y diferente a mí pero tan legítima y digna como yo". Este paradigma " *debe ser un paradigma de especie"* pues está en juego la supervivencia humana" (Toro y Boff, 2009, p. 1).

En este sentido, expresan los valores del cuidado: Saber cuidar, Saber hacer transacciones (interacciones) ganar-ganar, así como aquellos valores "para aprovechar las oportunidades de relación y encuentro para crear un proceso de auto-percepción de especie, percibirnos y aceptarnos como una sola familia". Estos son: Saber conversar, el respeto y la hospitalidad. El Trabajo Social intrínsecamente lleva consigo estos dos paradigmas de saber cuidar y hacer intercambios "ganar-ganar", así como la solidaridad creativa. Todos ellos son espacios para la acción política de proyección hacia la comunidad-ciudadanía comprometida y educada en procesos de negociación de modo que puedan alcanzar fines compartidos a los desafíos que se presentan ahora y a posible futuro.

Ello conlleva un aprendizaje profesional en cuanto a salir del propio espacio, tener una visión de conjunto, integral e interdisciplinar, más reformadora, que pueda ser sostenible en el tiempo. Estos paradigmas, a su vez, contribuyen al trabajo en red tan importante, junto con agentes sociales formales e informales donde, entre todos, podamos aprender a cuidarnos de forma responsable en interés hacia el bien común.

Este planteamiento no se refiere a una idea idílica de sentimientos de bondad en la resolución de conflictos entre las personas, sino que implica compromisos serios que resultan de negociaciones, disputas,… que adquieren su sentido en el marco de un futuro compartido. La sociedad necesita de la solidaridad y la cooperación "no sólo para ser más justa, sino también para ser creativa". (Dubois, 2010, p. 92)

Finalmente, el **Enfoque de Derechos Humanos** materializa y concreta los Derechos Humanos en las políticas públicas, pasando de un "Estado de Bienestar" a un "Estado para el Bienestar" cuya razón será la "razón humana", no la "razón de Estado".

Este Enfoque logró su síntesis conceptual definitiva en la Declaración de Viena de 1993, a través del Tratado Internacional vinculante de la Asamblea General de las Naciones Unidas donde los Estados miembros reafirmaron sus obligaciones hacia la ciudadanía.

Tiene una serie de Principios que serán los que guíen a las directrices y normas jurídicas concretas, así como a los programas de actuación que concretarán las políticas sociales. Estos son (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2007, p. 11-15):

> • Participación activa en las decisiones e inclusión: Todas las personas y todos los pueblos tienen derecho a una participación activa, libre; a contribuir y gozar del desarrollo civil, económico, social, cultural y político.
>
> • Responsabilidad, rendición de cuentas y papel de la ley: Los Estados y otros titulares de deberes, tienen la responsabilidad de observar el cumplimiento de los DDHH, hacer cumplir las normas y principios legales consagrados en los Tratados Internacionales sobre DDHH.
>
> • Universalidad e inalienabilidad: Todas las personas, en todos los lugares tienen derecho a que se les garanticen los DDHH (nadie puede renunciar a ellos ni privar a otras personas de ellos).

• Indivisibilidad: Todos tienen el mismo estatus en tanto derechos y no pueden ser clasificados por orden jerárquico.

• Interdependencia e interrelación: El cumplimiento de un derecho depende, total o en parte, del cumplimiento de otros. (Por ej.: cumplimiento del derecho a la salud depende también. Del derecho a la educación y a la información).

• Igualdad y no discriminación: Todos los individuos somos iguales en virtud de nuestra dignidad intrínseca como personas. Por ello, todos debemos gozar de los mismos derechos sin discriminación alguna.

Modelo inter-relacional de intervención desde el Trabajo Social

Con todo lo expuesto, en la línea de los enfoques de desarrollo humano, se propone un modelo inter-relacional de intervención desde el Trabajo Social (ver Gráfico 1 al final del texto) donde la propuesta se concentra en cinco pilares o sistemas fundamentales que deben ser básicos para lograr un nivel mínimo de bienestar para la ciudadanía. Éstos son: Sistema de Vivienda (que garantice un alojamiento básico y en condiciones adecuadas de habitabilidad); Sistema Sanitario; Sistema Educativo; Sistema Judicial; Sistema de Servicios Sociales(que cubra las necesidades sociales para alcanzar un nivel satisfactorio de bienestar para las personas, observando desde el cuidado si tienen discapacidad, dependencia, vulnerabilidad por razones de género, edad, etnia,…); y Sistema de Garantía de Ingresos (que cubra las necesidades básicas como alimento, vestido y abastecimiento básico del suministro de agua potable, electricidad y/o gas, así como otros gastos básicos para la vida diaria). Todos ellos bajo la base del cuidado por la sostenibilidad y el respeto a la diversidad cultural que deberá estar siempre presente con la idea de que perdure para las generaciones venideras, así como con la cobertura de un pensamiento y acción éticas de forma permanente dados los dilemas éticos que van surgiendo a medida que se va complejizando la realidad y donde el paradigma sea “ganar-ganar” y no “ganar-perder”.

Sus ejes transversales formarían las “vigas de sujeción” sin olvidar que también deberían influenciarse por la base y la cobertura citadas. Estas vigas serían: la economía (mercado, empleo, banca,…), la investigación-desarrollo- innovación [I+D+i] (para analizar, crear foros de discusión, desarrollar nuevas ideas-técnicas-estrategias conjuntas), las nuevas tecnologías [NNTT] (que permitan compartir el conocimiento, entre otras), la política (que contribuya a empoderar a la ciudadanía en la resolución de sus problemas de forma libre, autónoma, compartida, comprometida y responsable).

Este modelo de intervención, a su vez, va a girar en torno a cuatro vectores o niveles interrelacionados entre sí y que van a influir en esos cinco sistemas verticales y en los ejes transversales según sea la dirección que tomen: Nivel macro, nivel micro, nivel de recursos materiales (o convencionales) y nivel de recursos post-materiales (o no convencionales).

A nivel macro, más estructural. Los impactos de la crisis están afectando a las personas más frágiles y la desigualdad es cada vez más evidente. Por ello, es preciso poner remedio no sólo a nivel local y cercano como se tratará después, sino a nivel más estructural, de toma de decisiones y gobernanza a nivel nacional, europeo y mundial. De lo contrario, no serviría de nada los esfuerzos y recursos que se están aplicando.

En este sentido, la intervención desde el Trabajo Social en este vector se situaría a través de la participación de sus profesionales en diferentes foros nacionales, europeos e internacionales dando a conocer las situaciones de las personas que atienden, en concreto, aquellas que son más frágiles y vulnerables donde se precisan actuaciones estructurales para el cambio.

A nivel micro, más cercano, local y de relaciones interpersonales se observa que los impactos de la crisis están afectando al estilo de relaciones y comportamientos más individualizados, sin una visión de convivencia conjunta y respeto, donde la cohesión social está en peligro.

En este sentido, la intervención desde el Trabajo Social debe ser interdisciplinar y con el sujeto o sujetos afectados. Para ello, será preciso saber lo que las personas afectadas son realmente capaces de hacer y de ser (Nussbaum, 1999, p. 261). Esto asegurará si tienen los recursos, competencias y capacidades para cumplir con sus responsabilidades, así como para ejercer sus derechos. Ello supone un cambio de mirada en la práctica profesional pues la costumbre es poner el ojo en la necesidad como carencia y no tanto en la capacidad o potencialidad que conducen a salir de la situación, buscar soluciones. “Nadie puede construir desde la carencia” (García, 2007, p. 42).

Así mismo, la intervención debe ser de propuesta a la institución para la que se trabaja, así como a otras instancias que fueran competentes, para que las personas puedan tener acceso a determinados recursos si es que no alcanzan a ellos de cara a que pueda respetarse su dignidad, tal como expresan los autores nombrados en el apartado anterior.

Nivel de recursos materiales (o convencionales): Forman parte de los satisfactores de las necesidades básicas primarias y, en la medida que se dé una distribución equitativa de los mismos, podrá haber una armonía y cohesión social.

El Estado es quien debe regularlos (su modo de producción y extracción de recursos naturales,…), es quien debe apoyar iniciativas de investigación, desarrollo e innovación que permitan la sostenibilidad del planeta y la armonía con él.

La sociedad civil también debe poner en común, deliberar, consensuar, construir, crear qué tipo de pueblo, ciudad, nación,… quiere para sí y para sus generaciones venideras. Para ello, será necesario un previo aprendizaje en procesos de consenso y deliberación para llevar a cabo este tipo de acciones de gran calado hacia la sostenibilidad del planeta.

Nivel de recursos post-materiales (o no convencionales): Son los recursos que tienen todas las personas por el hecho de serlo y de vivir en sociedad dentro de un entorno. Éstos son la colaboración, la participación, la auto- organización, la convivencia en armonía con el entorno natural, rural o urbano. Son recursos que no siempre se es consciente que se tienen pero que su consideración es prioritaria ahora si se quiere que la humanidad tenga una “vida buena” como expresan los Enfoques de Desarrollo Humano.

Los cuatro niveles o vectores son compatibles entre sí, se entrecruzan y enlazan con la idea de que la intervención desde el Trabajo Social tenga visión vertical y transversal, la mirada sea larga y profunda, posibilitando que los demás sujetos y agentes participen en ella. Así también será precisa la conexión entre teoría y

práctica, academia e intervención directa con el fin de ir enriqueciendo mutuamente la disciplina, sin perder así la dialéctica del fundamento que perpetúa con la acción que transforma. De lo contrario, no se podría desarrollar un trabajo de forma ética.

Este modelo puede visualizarse en el siguiente gráfico que representa un hogar donde hay interrelaciones en horizontal, en vertical y en diagonal:

Gráfico 1: Modelo de intervención desde el Trabajo Social. (Elaboración propia de la autora).

Se concluye esta Comunicación con la siguiente frase de Zygmunt Bauman:

"Se mide la capacidad de un puente para soportar el peso por la fuerza de su pilar más débil. La calidad humana de una sociedad debería medirse por la calidad de vida de sus miembros más débiles". (Bauman, 2001, p. 95)

Bibliografía

ALBERDI, J. (2014). Aspectos socio-políticos del Desarrollo Humano Local: Nuevas claves de análisis para la participación democrática y las interacciones público-privadas. Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0782/Sociopoli_DHL.pdf

BAUMAN, Z. (2001). *La sociedad individualizada* . P. 95. Recuperado el 13 de abril de 2017 de https://es.scribd.com/doc/243471267/BAUMAN-La-Sociedad-Individualizada-pdf

DUBOIS, A. (2010). *Pensar un futuro para la sociedad global desde la solidaridad creativa* . Bilbao: UPV/EHU. Fac. de CC Económicas y Empresariales. Dpto. Economía Aplicada I.

DUBOIS, A. (2014). Localismo, globalización y desarrollo humano. Una visión alternativa a la globalización capitalista. *Revista Documentación Social* , 172, 203- 218.

DUQUE, T. (2013). Debemos salir del despacho y recuperar la presencia en los espacios vitales de las personas. Revista Gizarteratuz, 35, 6-7. Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://www.siis.net/documentos/gizarteratuz/gizarteratuz35.pdf

GARCÍA, J. (2007). *La revancha del sujeto* . *Revista Documentación Social* , 145, 37-52. Recuperado el 20 de febrero de 2013 de http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=EJEMPLAR&revista_busqueda=430&clave_busqueda=164509

GROPPA, O. (2004). Las necesidades humanas y su determinación. Los aportes de Doyal y Gough, Nussbaum y Max-Neef al estudio de la pobreza. Instituto para la Integración del Saber / Universidad Católica Argentina, 1-27. Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/Las-necesidades-Groppa-2004.pdf

HERNÁNDEZ, J. (2016, marzo). Trabajo Social hoy: una profesión, múltiples ámbitos. Comunicación presentada al *VI Congreso de Trabajo Social de Madrid*. Madrid.

MAX-NEEF, M.; ELIZALDE, A. y HOPENHAYN, M. (1986). *Desarrollo a escala humana. Opciones para el futuro* . Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://habitat.aq.upm.es/deh/adeh.pdf

NUSSBAUM, M. (1999). Mujeres e igualdad según la tesis de las capacidades. Revista Internacional del Trabajo. 118(3), 253-272

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2007). *Operacionalización de los enfoques basados en los Derechos Humanos para la reducción de la pobreza* . Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/Reports/UNDP_HRBA_SP.pdf

SARACHU, G. (2006). Aproximación al análisis de las Necesidades Humanas, los procesos de colectivización y las formas sociales de satisfacción.

Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://ipes.anep.edu.uy/documentos/unicef/materiales/cano/o/aprox_trigo.pdf

SEN, A. (2001). Juicios sobre la globalización. Revista Fractal, 22, 37-50. Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://cmap.javeriana.edu.co/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1219333998145_1506469714_113804

STIGLITZ, J., SEN, A. y FITOUSSI, J.P. (2009). *Informe de la Comisión sobre la Medición del Desarrollo Económico y del Progreso Social* . Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://www.palermo.edu/Archivos_content/2015/derecho/pobreza_multidimensional/bibliografia/Biblio_adic5.pdf

TORO, B. y BOFF, L. (2009). *Saber cuidar: El nuevo paradigma ético de la nueva civilización* . Recuperado el 13 de abril de 2017 de https://americalatinaquequeremos.files.wordpress.com/2014/02/toro-boff-saber-cuidardoc-base.pdf

VIGIL, J.Mª. (2016). *El nuevo paradigma arqueológico bíblico.* Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://www.atrio.org/wp-content/uploads/VIGIL-NUEVO-PARADIGMA.pdf

NUESTRO PASO POR LA "JUNGLA": EL DESMANTELAMIENTO DEL CAMPAMENTO DE REFUGIADOS DE CALAIS

Miguel NAVARRETE SALMERÓN

Trabajador Social experto en Cooperación Internacional

Rosa Raquel RUIZ TRASCASTRO

Trabajadora Social, Profesora de Trabajo Social en la

Facultad Estudios Sociales y del Trabajo de Málaga

Resumen

A finales de octubre de 2016, nos surge la oportunidad de ir a presenciar “in situ” el desalojo del campamento de refugiados de Calais. Una oportunidad única de testimoniar, con la mirada de trabajo social, una realidad que los medios de comunicación ya estaban contando como caótica. Había un inconveniente y lo sabíamos: solo teníamos una acreditación que nos permitía ver de cerca lo que estaba ocurriendo. Decidimos que fuera Miguel el que subiera a Calais, y nos fuera contando todo lo que veía. El resultado de aquellos dos días de intensas emociones, es lo que pretendemos reflejar en este documento: cientos de fotos, muchas preguntas, algunas contestadas y otras sin contestar, y sobre todo una realidad que nos indignó, y que aún hoy nos sigue indignando.

Palabras Clave

Trabajo Social y necesidades emergentes Migraciones forzosas. Fronteras. Cooperación internacional. Intervención transfronteriza. Calais

I. INTRODUCCIÓN, CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

La región francesa de Nord-Pas-de-Calais es una zona estratégica para los inmigrantes que viajan a Reino Unido. Desde que se cerró en 2002 el centro de acogida de la Cruz Roja de Sangatte, los campamentos y concentraciones de personas inmigrantes se han diseminado por toda la región, especialmente a lo largo de las carreteras que unen Arras con Calais, Lille con Dunkerque y Dunkerque con Calais.

Este trabajo se centra principalmente en el análisis del principal campamento de la región, el llamado “la Jungla” de Calais, donde se concentraba un mayor número de pobladores (hasta 10.000 personas), que era (antes de su desmantelamiento) el de mayor tamaño y en la respuesta dada por las administraciones publicas de los Gobiernos implicados y las ONGs que actuaron y actúan sobre el terreno.

La pertinencia de este trabajo se justifica tomando conciencia no sólo de la crisis migratoria que se ha agudizado en Europa en 2015, sino también de los desastres humanitarios que afectan a todo el planeta. A pesar de la desinteresada ayuda de la población civil y pequeñas ONGs presentes en todos los puntos de llegada y acogida de personas inmigrantes es necesaria una respuesta de la Unión Europea. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados declaró que Europa está frente a una “de las mayores afluencias de refugiados en décadas” y enfatizó que se trata de “una crisis de personas refugiadas, y no solo un fenómeno migratorio”. Y continúa diciendo, “el único modo de solucionar este problema es que la Unión Europea y todos sus Estados miembros pongan en marcha una estrategia común, basada en la responsabilidad, la solidaridad y la confianza”**1)**.

La semejanza con las fronteras de Ceuta y Melilla y los asentamientos del Tarajal y Monte Gurugú (Marruecos), nos impulsó a aprovechar bien esta oportunidad de visitar un campamento que al igual que en el caso español, el “destino” está a pocos kilómetros de la frontera. Desde Calais se llega a ver el Reino Unido los días claros: apenas los separan 34 kilómetros. Algo está fallando en la ineludible implicación pública e institucional correspondiente, en la asistencia técnica y económica. Es por ello que la situación en la que se encuentran los habitantes

de los campamentos requiere soluciones de desarrollo que pasen por el estudio de las peculiaridades propias de los mismos.

II. DIMENSIONANDO EL PROBLEMA

A. Origen

Cuando a mediados de los 90 se suprimen los controles fronterizos entre los países del espacio Schengen, los inmigrantes comenzaron a llegar a Francia con un sueño común: saltar al Reino Unido a través del Canal de la Mancha.

Desde 1994 los túneles submarinos de Eurotúnel transportan a millones de pasajeros y cargamentos de Francia a Reino Unido, destino de miles de inmigrantes. Cientos de inmigrantes esperaban en los alrededores la oportunidad de cruzar el Canal de la Mancha por el túnel recién abierto, inmigrantes que huían de conflictos armados: afganos, kurdos iraquíes y kosovares. Para controlar esta afluencia de personas que se asentaban en los alrededores del Eurotunel, al principio unos 400, el Gobierno Francés decidió en septiembre de 1999 habilitar un centro de atención de refugiados en Sangatte, en unos almacenes del Eurotúnel habilitados temporalmente y encomendó la gestión a la Cruz Roja. Este centro, situado a menos de 10 kilómetros del acceso al Eurotúnel, se vio pronto desbordando por la afluencia de personas refugiadas e inmigrantes.

Lo que originalmente para sólo unos pocos cientos, al final se convirtió en un refugio de 1.500 afganos, kurdos iraquíes y kosovares. Cada semana, muchos se introducían de contrabando en Reino Unido.

Sangatte atraía no solo emigrantes, sino también las mafias y todo lo que ello conlleva de manera que los gobiernos de Francia y Reino Unido acordaron que Sangatte era como un imán que atraía cada vez más población inmigrante. Sin embargo, para los inmigrantes, ese era un paso necesario en su ruta hacia Reino Unido, porque era allí donde se hacían los arreglos para el cruce ilegal final. Para atajar el problema en diciembre de 2002, se cierra el centro de refugiados y Cruz Roja abandona la zona. Entre ambos países se llega a un acuerdo: Reino Unido aceptó tomar en unos 1.300 kurdos y afganos y Francia se ocupó del resto.

En febrero de 2003, los ministros de interior de ambos países, firmaron los acuerdos de Touquet, que establecían que los controles fronterizos tendrían lugar a partir de entonces en Calais, en el norte de Francia y no en Dover, como hasta entonces, para dificultar la inmigración clandestina hacia el Reino Unido.

Pero no pasó mucho tiempo hasta que nuevos campamentos improvisados comenzaron a aparecer en el noroeste de Calais y sus alrededores ante el enorme crecimiento de la inmigración a Europa de los últimos años. Así nació "La Jungla".

En septiembre de 2009, la policía francesa evacuó a más de 700 inmigrantes sin papeles que erraban por la jungla de Calais, en campamentos instalados en el bosque alrededor del puerto. Entre febrero y marzo de este año, las fuerzas del orden procedieron a la evacuación del campo en el noreste de la localidad conocido como la nueva jungla[2)]. Había entre 6.400 y 8.100 personas.

El pasado septiembre comenzó la “construcción de un muro” de cuatro metros de alto y un kilómetro de extensión a ambos lados del camino principal que lleva

al puerto. Las obras han sido financiadas por Londres para intentar detener el acceso de los inmigrantes a la zona desde donde salen los barcos y los camiones hacia Reino Unido.

Pocos días después, el presidente francés, François Hollande[3)], prometió el desmantelamiento total del campo y el registro de los inmigrantes: “Calais no es una parada ni un destino para los inmigrantes; es un callejón sin salida. Ya no hay ni habrá posibilidades de pasar al Reino Unido desde aquí.”

Finalmente a finales de octubre de 2016 se ordena la evacuación y desmantelamiento de la “Jungla”, el mayor campamento de refugiados en territorio Europeo. Las autoridades francesas han previsto la distribución de sus pobladores por todo el territorio francés.

B. Nacionalidades afectadas

El representante en Francia del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Philippe Leclerc, dijo que la mayoría de los migrantes en Calais huye de la violencia en países como Afganistán, Eritrea, Siria, Irak o Sudán.[4)]

No siempre la intención de estos refugiados era solicitar asilo político, la mayoría lo que pretendían era entrar de manera ilegal en el Reino Unido, entre otras cosas porque consideraban que es mucho más fácil trabajar en la economía sumergida del Reino Unido que en Francia, por otro lado la mayoría de los inmigrantes conocen el inglés y tienen familiares o amigos en Inglaterra, de manera que eso también es un acicate para cruzar el Canal de la Mancha.

Se estima que alrededor de 10.000 migrantes vivían en La Jungla hasta el pasado 24 de octubre, durante los días 24, 25 y 26 de octubre 1.500 menores no acompañados han sido alojados en los containers del campo donde con anterioridad residían los llamados “casos vulnerables”, si como el gobierno francés asegura 5.000 migrantes subieron a los 105 autobuses para ser reubicados en centros, hay 3.500 migrantes que no han sido registrados ni se les facilita ningún tipo de asistencia. Muchos de ellos siguen viviendo en La Jungla y alrededores porque a pesar de los datos oficiales, algunas construcciones permanecen en pie y nuevas tiendas de campaña aparecen en otros lugares de la zona. Otros cientos se verán impulsados a la mendicidad por ciudades cercanas.

III. RESPUESTA DE LAS INSTITUCIONES Y ONGS

Desde el cierre del primer campamento en 2002 y la marcha de Cruz Roja de Sangatte, la vida diaria en los distintos asentamientos en los alrededores de Calais ha sido difícil y precaria, puesto que carecían de servicios mínimos como luz, agua, sanidad, recogida de basura…etc.

Dentro del campamento, y a pesar de la precariedad de los recursos disponibles se habían organizado como comunidad, hasta tal punto que tenían sus propias tiendas de productos de primera necesidad, escuelas para los niños, peluquerías, zonas de ocio….

Es a mediados de 2016, cuando llegan las primeras noticias del desmantelamiento del mayor campamento de personas refugiadas ilegal de Europa, conocido como “La Jungla de Calais”.

Tras ver las noticias en televisión del drama de este campamento, y por nuestra experiencia en el Monte Gurugú (Marruecos), campamentos de refugiados en Siria y Líbano, decidimos, que debíamos tomar parte activa en este drama y acudir en ayuda de estos seres humanos. Formamos una partida de dos voluntarios de nuestra organización, planeamos la ruta y los aprovisionamientos, llevando con nosotros algunas medicinas, dinero, ropa y útiles de primera necesidad para poder actuar en el campo, tuvimos ayuda de prensa nacional, que nos acreditó para poder acceder a la zona como periodistas, ya que como profesionales del Trabajo Social nos negaban el acceso; aquí echamos en falta el respaldo de instituciones, y la clara desinformación de lo que estaba sucediendo por parte de organismos y cuerpos y fuerzas de seguridad. Desde esta plataforma, queremos reivindicar nuestro sitio en estas situaciones, para que se nos tenga en cuenta como parte activa y necesaria en estas circunstancias de necesidad, ya que creemos que somos parte de la solución en estos conflictos, toda vez, que la policía e instituciones, desconocen totalmente el drama y la capacidad de comunicación con las personas inmigrantes, su situación y su problemática, siendo los/as profesionales del Trabajo Social, los que, desde el primer momento, quizá a título individual en muchos casos, los primeros implicados con ellos y sus necesidades.

Llegamos el sábado 29 de octubre cuando el gobierno francés ya ha dado de modo oficial por finalizado el desmantelamiento del campo. El Gobierno asegura haber reubicado a más de 5.000 migrantes que vivían allí, en su mayoría procedentes de Sudán, Afganistán y Eritrea, en más de 400 centros de acogida repartidos por Francia. La prefectura del departamento de Pas-de-Calais señaló en un comunicado oficial que la empresa a la que el Estado encargó acabar con todas las construcciones levantadas en el lugar, finalizó sus labores de limpieza a las 18.00 del día 31 de octubre.**5)**

Nuestra visita, nuestros encuentros con los habitantes del campo (incluyendo menores no acompañados) y conversaciones con el voluntariado independiente contradicen muchos de estos datos oficiales.

Se estima que alrededor de 10.000 migrantes vivían en La Jungla hasta el pasado 24 de octubre, durante los días 24, 25 y 26 de octubre 1.500 menores no acompañados han sido alojados en los containers del campo donde con anterioridad residían los llamados “casos vulnerables”, si como el gobierno francés asegura 5.000 migrantes subieron a los 105 autobuses para ser reubicados en centros, hay 3.500 migrantes que no han sido registrados ni se les facilita ningún tipo de asistencia. Muchos de ellos siguen viviendo en La Jungla y alrededores porque a pesar de los datos oficiales, algunas construcciones permanecen en pie y nuevas tiendas de campaña aparecen en otros lugares de la zona. Otros cientos se verán impulsados a la mendicidad por ciudades cercanas.

Hicimos el viaje en coche, cruzando España y Francia, llegamos de noche al pequeño pueblo de Calais, donde nada nos hace indicar el drama que estaba sucediendo a escasos metros de allí, todo el pueblo es ajeno a ello, no concordaba con las noticias que llenaban diariamente horas y horas de telediarios.

Tras despertarnos, nos dirigimos a “La Jungla”, encontrándonos los accesos bloqueados por la policía y el ejército francés. Tras identificarnos como Prensa internacional, y enseñar nuestra acreditación, nos dejaron pasar con supervisión policial, no dejando así, a varios/as compañeros/as de otras disciplinas (Medicina, Psicología… etc.)

Una vez dentro, observamos como operarios franceses con maquinaria pesada, escoltados por gendarmes y ejército, arrasaban junto con las tiendas de campaña, bicicletas, caravanas, containers y todo tipo de enseres… ante la mirada y el lamento de las personas que hasta hace escasas horas, habitaban en ellas.

Tras el paso de los bulldocers y camiones, iba pasando un grupo de operarios, quemando los restos que quedaban.

En el centro de todo este campamento, el estado francés, había agrupado en contenedores a los menores no acompañados con el objeto de clasificarlos y hacer su posterior traslado a centros por toda Francia. Estos menores, en ningún momento fueron avisados de lo que se iba a hacer con ellos, simplemente, se les etiquetaba con una pulsera en la muñeca y se les introducía dentro del recinto, aislados, sin poder salir, y viendo entre humo y olor a quemado, como a su alrededor, todo su mundo conocido hasta ahora, se estaba desmantelando.

Justo al lado de este pequeño campo de concentración para menores, vemos el local que Médicos del Mundo tiene habilitado para cubrir las necesidades de estas personas inmigrantes, única ONG de las “grandes” que observamos que había en él, pero al llegar al recinto, vimos que esta acordonado por la policía francesa, impidiendo el paso a los/as cooperantes, a la espera, como sucede ante nuestros ojos, de la llegada de la maquinaria pesada, que arrasa con el hospital de campaña, con todos los enseres, documentación, y medicamentos que había en su interior, sin dar opción ninguna al desalojo de los mismos por parte de los que hasta hace unas horas, trabajaban allí por el bienestar de estas personas.

De los miles de personas refugiadas que vivan allí apenas unos días antes, ya quedan unos 2000, que están a la espera de que la policía los desaloje y arrase con sus tiendas. Aún queda en pie, en mitad de este campo de desolación, la iglesia, donde se han reunido todas las personas refugiadas que quedan, rezando… hay un silencio absoluto, solo se escucha el llanto de algunas personas, miradas perdidas, personas preguntándose porque, que han hecho mal, preguntándose, si esta es la Europa con la que habían soñado.

Todas las personas están a la espera de que llegue una furgoneta, la furgoneta de la salvación. Esta furgoneta no es otra cosa, que una vieja furgoneta que llega, abre sus puertas y monta una mesa, salen cuatro personas de su interior… las personas empiezan a formar una cola en torno a esa mesa, muy ordenada, todos sonríen… de ella sacan varios termos con café caliente, comida, pan, fruta… son cuatro jóvenes de apenas 25 años… hablamos con ellos, pertenecen a una asociación, llamada CARE4CALAIS, un grupo de jóvenes, que a las afueras del pueblo, en una nave abandonada, reciben a los miles de personas voluntarias que se acercan a diario desde todos los puntos de Europa a aportar su contribución con medicinas, ropa, comida… nos invitan a ir con ellos.

Nos quedamos asombrados, al llegar a la nave. Todo está perfectamente organizado, hay varios jóvenes encargados de ir recibiendo los coches que van

llegando y de distribuir todo en la nave… otra parte está dedicada a la cocina, donde hay varias personas cocinando, haciendo pasteles, para que no falte nada a estas personas, hay servicio de limpieza de ropa, apartado para las medicinas… todo esto, gestionado por jóvenes, jóvenes de no más de 30 años, que dedican sus vacaciones, sus escasos recursos, a ayudar a los demás… esta no es la generación NINI de la que tanto se habla en los medios, de esta generación nadie habla… no existe, no vende. Ninguna grande ONG está en la jungla, estos jóvenes han dado una lección de humildad, de saber hacer, de humanidad y de poner en valor los Derechos Humanos al resto de la sociedad en nuestras narices, sin hacer ruido, sin publicidad, sin premios, sin reconocimientos, simplemente, han dado de comer a 10.000 personas a diario, durante años, sin más recursos, que la generosidad de muchas personas anónimas.

Nos preguntamos cómo se ha mantenido durante más de un año un campo que ha llegado a tener 10.000 habitantes. Llegamos hasta las instalaciones de Care4Calais, organización que nace en septiembre de 2015 para dar respuesta a la necesidad humanitaria que no cubre ninguna ONG oficial, al igual que Care4Calais durante este año han surgido de forma espontánea multitud de agrupaciones humanitarias que brotan desde el anonimato. Debemos dar todo nuestro valor y reconocimiento a esos voluntarios independientes, seres corrientes que han venido desde España, Inglaterra, Francia, Alemania, Bélgica, Holanda, etc. para aportar su experiencia e impulso y sobre todo, para decir “NO” a unas instituciones mudas, ciegas y xenófobas. A día de hoy, tanto el alimento como la ropa, calzado, tiendas de campaña, educación, asesoramiento legal y demás necesidades han sido y son facilitadas por voluntarios anónimos que han sabido unir sus fuerzas para dar respuesta a lo que el gobierno francés y sus ONGs no han sabido dar. Pequeñas organizaciones que surgieron en esta llamada “crisis” y que se mantienen gracias al envío de dinero y material de miles de personas anónimas. La Jungla ha sido, sin duda, un ejemplo de organización de redes y coordinación de fuerzas personales.

¿Cómo lo han hecho? Haciendo lo que los/as profesionales del Trabajo Social sabemos hacer, promoviendo la participación más próxima: vecindad, parroquias, redes sociales, colegios, comercios…etc. Nunca más lejos de su entorno más próximo, así es como han ido financiando los viajes de ida y vuelta cargados hasta los topes en viejas furgonetas donadas con todo lo necesario para que este milagro de la supervivencia fuera posible. No había grandes sueldos de funcionarios, no había edificios de organizaciones, no había uniformes…había solo seres humanos, ayudando a seres humanos.

IV. REPORTAJE FOTOGRAFICO 6)

La historia se vuelve a repetir, varias décadas después, a principio de los años 40, los nazis hacen bunkers en Calais para evitar la “invasión” inglesa y americana. En 2016, fuerzas y cuerpos de seguridad francesa, ocupando exactamente el mismo lugar, evitan que refugiados hagan el viaje en sentido opuesto. Como en los años 40, muchos pierden la vida, intentando llegar a la misma costa, diferentes uniformes, diferentes razas, misma frontera, mismo drama.

De estos jóvenes voluntarios que llegan de toda Europa no se habla, son como incansables hormigas que día tras día llenan las despensas para dar de comer a cientos de refugiados que sin ellos no podrían ni siquiera subsistir. Llegan con furgonetas cargadas hasta los topes, aportan su tiempo, su trabajo y sobre todo su solidaridad

antes había vida, esperanzas… la policía acordona, entran bulldors, excavadoras… todo empieza a arder, las maquinas empiezan a hacer su trabajo, silencio, desolación, las personas que hace horas vivían allí, miran perplejas, desde la distancia, intentando explicarse el porque… que han hecho mal, porque a ellos…están en Europa, no se está cumpliendo sus sueños…por lo que tanto han luchado… no saben qué hacer, no entienden…lloran.

Suntuosas casas, junto a un precioso lagos las espaldas, de frente el océano… casas totalmente devaluadas, vecinos poniendo vallas y pinchos en el perímetro… tapando interiormente con una valla de madera para no ver que hay fuera… han tapado las vistas al lago…no les interesa ver a personas necesitadas, les molestan.. Ellos ven a diario la imagen famosa del campo de golf en la valla de melilla que hizo Jose Palazon,…pero esta vez es en su lago…

Conclusiones

Aprovechamos la oportunidad que esta plataforma nos ofrece para reclamar que la profesión del Trabajo Social sea reconocida y venga amparada por la estructura colegial en la intervención de dichas situaciones, ya sea a título personal, o desarrollando nuestra labor profesional a través de alguna Ong dada la capacidad, habilidades, aptitudes, actitudes y la formación continua que tiene la profesión, como motores de agente de cambio y de intervención en situaciones que parecen tremendas pero que en realidad estamos habituados a gestionar en la cercanía: precariedad, exclusión, integración, inclusión…

Sabemos que tenemos que actuar al margen de lo políticamente correcto, puesto que las ayudas institucionales llegan tarde o no llegan, mientras que el sufrimiento de estas personas pervive. No podemos permitir que el organismo que nos engloba y nos representa llamase FITS, Consejo General o Colegios Profesionales no se haga eco nunca de esta violación fragante de los Derechos

Humanos por la que luchamos y hemos prometido en nuestro en nuestra ética profesional a través de nuestro Código Deontológico y tenemos intrínseco en nuestros valores morales.

Desde que aquí no solo pedimos, si no exigimos que haya una actuación global tanto a nivel político, institucional, social y personal, siendo esto último el espejo donde se tienen que mirar las instituciones a nivel público, como privado.

Precisamente para dar ejemplo y como consecuencia de esta situación creamos la Asociación de Trabajo Social en Acción, para empezar a transformar realidades sociales tremendas y que no nos pase de puntillas estas situaciones tan denigrantes para la humanidad.

BIBLIOGRAFÍA

CALAIS: 17 años de tensión en *EURONEWS* . (sitio web), http://es.euronews.com/2016/10/24/calais-17-anos-de-tension, consultada el 20 de febrero de 2017

Declaración del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados sobre la crisis de refugiados en Europa", en *ACNUR (sitio web),* 4 de septiembre de 2015, consultada el 20defebrerode2017, http://www.acnur.org/t3/noticias/noticia/declaracion- del-alto- comisionado-de-las-naciones-unidas-para-los-refugiados-sobre-la-crisis-de-refugiados-en- europa/.

EFE. Francia da por finalizado el desmantelamiento de la "jungla" de Calais, en *El Confidencial* , 31 de octubre 2016 consultada el 20 de febrero de 2017 http://www.elconfidencial.com/ultima-hora-en-vivo/2016-10-31/francia-da-por-finalizado-el- desmantelamiento-de-la-jungla-de-calais_1053414/

FRANÇOIS HOLLANDE insiste en desmantelar el campamento de refugiados de Calais, en EURONEWS (sitio web) http://es.euronews.com/2016/09/26/francois-hollande-insiste-en-desmantelar-el-campamento-de-refugiados-de-calais, consultada el 20 de febrero de 2017

WILLIAM SPINDLER, "UNHCR appeals for urgent action to address deteriorating humanitarian situation in Calais", en *UNHCR (sitio web)* , 26 de septiembre de 2014, consultada el 20 de febrero de 2017, http://www.unhcr.org/542563199.html.

OUVIDORIA FERRAMENTA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA CONTRIBUINDO NO FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

Adriana VEIGA DOS SANTOS

Assistente Social

Ouvidoria Geral do Estado da Bahia

RESUMO

O objetivo deste trabalho é averiguar a Ouvidoria Pública do Estado da Bahia como uma importante ferramenta democrática na viabilização da participação

social, na Gestão Pública participativa, verificando como acontece a inserção da participação da comunidade, o controle social e em que aspecto a Ouvidoria Pública do Estado da Bahia contribuem para o fortalecimento da Participação Social.

A metodologia utilizada foi a pesquisa de cunho qualitativo e quantitativo com coleta de dados a partir de Informes e documentos da Ouvidoria Geral do Estado da Bahia. Foi utilizada a consulta de base bibliográfica, para aclarar o tema por meio de teorias publicadas em livros, artigos e obras do mesmo gênero, com o objetivo de conhecer e avaliar os principais subsídios teóricos existentes sobre o assunto em questão. Tais aportes são enunciados com informações práticas, possibilitadas pela vivência da autora deste trabalho na Ouvidoria Geral do Estado da Bahia.

Palavras-chave : Ouvidoria. Participação Social. Controle Social. Gestão Pública

1. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho busca contribuir para dar maior visibilidade, esclarecimento, informação sobre a Ouvidoria como ferramenta ou instrumento democrático de participação cidadã/social e controle social, demonstrando a importância do mesmo para uma Gestão pública participativa, se relacionando assim com o 13º Congresso Estadual e 1º Congresso Ibero-Americano de Serviço Social, o eixo temático: Trabajo Social, Políticas Sociales y Movimientos ciudadanos, em concreto no que diz respeito à Participación ciudadana, questão esta, que tem relação com o tema geral, sustentabilidade, pois de nada adianta mudar as leis, criar programas, projetos, políticas públicas e ações ambientais, se cada cidadão que faz parte da sociedade ou grupo social não tiver consciência da importância do seu papel para a transformação do modelo de desenvolvimento ou gestão que se realiza hoje, se conscientizando da importância da sustentabilidade social, como melhoria da qualidade de vida da população, igualdade na distribuição de renda e de redução das diferenças sociais, a qual só poderá ser uma realidade através da participação e organização popular.

As transformações devem começar com o apoio daqueles que efetivamente formam a base de toda a sociedade, por isso a importância de apresentar a Ouvidoria como mais uma importante ferramenta no exercício da participação cidadã/social em busca de uma gestão pública sustentável, estimulando sempre a participação dos cidadãos como forma de favorecer a melhoria da qualidade de vida, através dos serviços prestados pelo estado e para isso aproveitando a troca de informações e experiências que a própria população através do contato com a Ouvidoria.

2. TESE E HIPÓTESE DE PARTIDA

Este trabalho traça reflexões sobre a Ouvidoria Pública do Estado da Bahia, como espaço de trabalho com novos desafios, como um lugar repleto de possibilidades, servindo de apoio na concretização de uma ação direcionada para as questões grupais dos usuários dos serviços públicos, e também como indicativo de melhoramentos na implementação desta política, contíguo aos órgãos gestores. Sendo assim, este trabalho, tem como finalidade apresentar a importância da Ouvidoria pública do Estado da Bahia como ferramenta democrática na viabilização da participação social e Gestão Pública participativa.

A referida pesquisa, quali-quantitativa, onde foi realizada coleta de dados através dos informes estatísticos de atendimentos realizados na Ouvidoria Geral do Estado da Bahia, observações e informações práticas, possibilitadas pela vivência da autora deste trabalho na referida Ouvidoria (Giddens, 2012).

Primeiramente aborda-se o tema „Controle Social e Participação Social", realizando uma análise histórica do tema, justificando a sua origem à luz das Ciências Sociais e a sua evolução no cenário político nacional.

Este trabalho se coloca nessa política de gestão que apreende a participação popular como porta para a construção de uma sociedade mais equitativa e igualitária, tendo a responsabilidade de permitir uma formação cidadã de sujeitos críticos e participativos, tornando-se proeminente, no seu dia-a-dia, o exercício da cidadania.

A Constituição Federal de 1988 sagrou o princípio da participação social como declaração da democracia. A partir de 2003, a democracia participativa ganhou lugar e se fortaleceu no Brasil com a propagação e aumento das conferências nacionais, a intensificação e modernização dos conselhos, a prática de audiências públicas, e as ouvidorias públicas, dentre diversas. Dessa forma, ao passo em que contesta particularmente às manifestações do cidadão, dá elementos para a elaboração e implementação de políticas sociais, e também trabalha pela segurança da prestação de serviços públicos de qualidade, tendo como precedência a promoção da cidadania, da excelência e do bem-estar dos cidadãos.

A Ouvidoria é uma importante ferramenta de viabilização da participação cidadã/social, para Gestão Pública Participativa e sustentável no favorecimento da qualidade de vida da população, através de suas reclamações, denúncias solicitações, elogios e sugestões, os quais geram bases para correções, implantações e idealização de novas e melhores políticas na gestão pública sustentável, possibilitando a tomada de decisões avaliando todas as implicações do presente para o futuro, nas diferentes áreas de serviços estatais (Lyra, 2004).

3. DESENVOLVIMENTO E ARGUMENTAÇÃO

Controle Social é uma concepção com origem na Sociologia, a qual está voltada para o estudo "do conjunto dos recursos materiais e simbólicos de que uma sociedade dispõe para assegurar a conformidade do comportamento de seus membros e um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados" (Boudon; Bourricaud, 1993, p.101).

De acordo com (Correia, 2004), controle social, é o controle do Estado sobre a sociedade em benefício da camada dominante, sob o aspecto de Estado restrito. Nesta probabilidade, os mecanismos de controle social comporiam não somente instituições estatais que praticam políticas e programas sociais, mas também por instâncias participativas com o intuito de conseguir harmonia social em favor da reprodução do capital pela sociedade. Esta forma de controle social, praticado pelo Estado sobre a sociedade, por meio de instrumentos tanto jurídicos quanto políticoscontinuamente empregados de forma coativa sobre a população foi vivido desde os tempos de ditadura até o tempo de redemocratização na década de 1980. Segundo Calvi (2007), esta era a forma de controle defendida pelos conservadores, no qual, não era admitida a participação da sociedade civil nas deliberações políticas, prevalecendo o controle exercido, pela classe política e

economicamente dominadora, como forma de controle social do Estado capitalista sobre as camadas subalternas.

O controle da sociedade sobre as atuações do Estado tem suas bases na visão gramsciana de ”Estado ampliado”, que o entende como um ambiente conflitante que, embora represente hegemonicamente os interesses da classe dominadora, agrupa demandas das classes dominadas (Correia, 2004, p.3). El autor Calvi (2007), dentre outros, concorda que o termo controle social adquire maior visibilidade no Brasil, quando os movimentos sociais, sindicatos e a sociedade civil organizada procuram desvincular-se da ditadura militar que existiu por muitos anos no Brasil, chegando em um processo de democratização e na publicação da Constituição Federal de 1988 (CF/88).

A Participação Social pode ser entendida como um processo no qual as pessoas se desvendam como sujeitos políticos, exercendo os direitos políticos, ou seja, um exercício que está absolutamente pautada na consciência dos cidadãos, a prática da cidadania, às probabilidades de contribuir com processos de transformações e conquistas. A consequência do usufruto do direito à participação deve, assim, estar relacionado ao poder conquistado, à consciência apreendida, ao espaço onde se pratica e ao poder conferido a esta participação. “A participação é requisito de realização do próprio ser humano e para seu desenvolvimento social requer participação nas definições e decisões da vida social” (Souza, 1991, p. 83).

No Brasil, as discussões concernentes ao controle social surgem no final dos anos 70. Nesse tempo, apareceram vários movimentos discutindo as formas tradicionais de organização e suas práticas, as estruturas sociais e o regime político do país. Esses novos movimentos se constituíram em sujeito coletivo, “no sentido de uma coletividade onde se elabora uma identidade e se organizam práticas através das quais seus membros pretendem defender seus interesses e expressar suas vontades (...)” (Sader, 1988, p.55).

A legitimidade da participação e da descentralização das políticas públicas foi decorrência das lutas de esferas progressistas pela redemocratização do país desde o final da década de 70, em contraste à extinção das vias de diálogo entre o Estado e a sociedade e à concentração altamente burocrática das políticas, atributos dos governos ditatoriais. A batalha pela descentralização dessas políticas objetivava maior autonomia dos estados e municípios, entre a gestão e a população (Correia, 2002).

Segundo Correia (2002, p.121), sobre o controle social:

É neste campo contraditório das políticas sociais que surge um novo conceito para o Controle Social: atuação da sociedade civil organizada na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que estas atendam, cada vez mais, às demandas sociais e aos interesses das classes subalternas.

Na expectativa de consolidação do controle social e participação popular, a Constituição Federal de 1988, determina outros elementos legais os quais a população poderá recorrer se estiver sob circunstância de direito recusado, sendo assim reforçando o exercício do Controle Social contíguo com os Conselhos e Conferencias com o Ministério Publico, meios de comunicação, PROCON e outros (Brasil, 1988).

As formas de participação popular que não se localizam determinadas na CF/88 são depois determinadas pelas Leis Ordinárias. Funda-se assim, um novo tempo democrático, “uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele” (Carvalho, 1995, p.8).

No contexto o qual estamos vivendo atualmente, entende-se que Controle Social corresponde á participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das politicas sociais. O embasamento legal para o controle social democrático, que implica o exercício da participação popular, encontra-se na Constituição Federal, art. Art. 204 § II o qual prediz: “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis” (Brasil, 1988). Nesse contexto surgem as ouvidorias, que têm uma extensa história. Existe certa concordância entre os estudiosos do assunto, no sentido de que, numa etapa principiante, a primeira ouvidoria surgiu na Suécia, no século XIX, quando se desenvolveu naquele país o formato do ombudsman (a procedência do termo vem da ligação da palavra ombud, que significa “representante”, com a palavra man, que significa “homem”, independente davariação de número e gênero), legalizada na Constituição de 1809, com o intuito de proteger os direitos dos cidadãos (Dos Santos, 2006).

No Brasil, a figura do ouvidor apareceu na conjuntura do Vice-Reinado, período em que os bispos exerciam a função de interlocutores junto ao trono, representando o rei, diferente de hoje, quando o ouvidor é o interlocutor entre a sociedade e o governo. Em 1549, com o estabelecimento do Governo Geral, surge o 1º ouvidor- geral do país, Pedro Borges de Souza, que, além de avaliar as determinações pronunciadas pelos ouvidores das capitanias, além disso inquiria e inspecionava o andamento da justiça e da administração pública em geral. Nesse período, os Governos Gerais tinham ouvidores, recomendados pela Coroa Portuguesa, que tinham o papel de lavrar e promulgar leis, constituir Câmaras de Vereadores, agir como comissários de justiça e ouvir as reclamações da população sobre fraude e desmandos dos servidores do governo. Entre o tempo citado e a época da ditadura militar, não há nota sobre a existência da figura do ouvidor (Malheiros,1976).

Em 1977, a Comissão de Valores Mobiliários do Ministério da Fazenda instituiu a função de ombudsman, que jamais foi preenchido. O ouvidor é, antes de tudo, um intermediário, um conciliador, que procura gerar a melhora do desempenho público por meio do entendimento e do convencimento com papel educador. A fundação das ouvidorias públicas no Brasil, deste modo, acontece, não por uma obrigação constitucional, como nos outros países, mas pela ação de alguns gestores públicos(FLEM, 2003)**7)**.

Na época de redemocratização do Brasil, o tema sobre instituições democráticas e a voz do povo, retornou à tona e, em 1986, através do Decreto Lei n. 215 de 1986, funda-se a 1ª Ouvidoria Pública do Brasil, na cidade de Curitiba, no Estado do Paraná. A partir daí, a cada dia mais órgãos e entes públicos do Brasil instituem ouvidorias. Em 1993, foi criada a Ouvidoria Geral da República, dedicada a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos pela administração Pública federal. Não supria os mecanismos de controle do Estado, porém instituía um canal de participação popular com o governo federal. Entretanto, com a publicação do Decreto n.º 4.177, de 28.03.2002, a Controladoria Geral da União passou a admitir, além das imputações de correição, de controle interno e de auditoria pública, além disso, a alçada da Ouvidoria Geral, no campo do

Poder Executivo Federal, fora aquela concernente à Ouvidoria Geral de Direitos Humanos, a encargo do Ministério da Justiça.

A Ouvidoria Geral da Bahia foi criada pela Lei nº 8.538 de 20 de dezembro de 2002, como órgão ligado à Secretaria de Governo e subordinado diretamente ao Governador, com o intuito de receber, encaminhar e acompanhar denúncias, reclamações e sugestões dos cidadãos concernentes à prestação de serviços públicos em geral, deste modo como representações contra a prática negligente ou abusiva dos empregos, cargos e funções na Administração Pública Estadual, sem dano das competências particulares de outros órgãos da Administração Estadual.

A função de Ouvidor Geral é comissionada, acomodando-se às disposições que conduzem esse tipo de vínculo com o Estado, sendo o seu ocupante designado pelo Governador (FLEM, 2003).

Na Bahia, o serviço de ouvidoria do Governo do Estado trabalha em rede, sob coordenação técnica da Ouvidoria Geral do Estado. São 216 ouvidorias especializadas de secretarias, fundações, empresas, autarquias e demais órgãos ligados entre si, através do Sistema de Ouvidoria e Gestão Pública (TAG) – software de registro e gerenciamento dos atendimentos. O funcionamento é realizado em rede, cabendo ao ouvidor especializado, de cada área, a resposta final. Os Ouvidores especializados estão tecnicamente subordinados à Ouvidoria Geral, porém sua subordinação hierárquica está diretamente relacionada à autoridade máxima do órgão ao qual estão ligados. Este fato proporciona um grande benefício no encaminhamento da demanda recebida, pelo fácil acesso à autoridade responsável.

Os meios de acesso â Ouvidoria**8)** são: Contato 24 horas através do site www.ouvidoriageral.ba.gov.br e de links existentes nos sites dos órgãos estaduais; Pelo Whatsapp (71) 99911.7631; Atendimento telefônico pelo 0800.284.0011 (de segunda à sexta das 08h às 18h); Atendimento presencial na Central de Atendimento da Ouvidoria – CEAO, localizada na 3ª Avenida, nº 390, Térreo, Plataforma IV, Centro Administrativo da Bahia (prédio da Governadoria). Salvador- Bahia; Postos Itinerantes por meio do SAC/Móvel e também, pode ser acessado o site da Ouvidoria, através do Centro Digital de Cidadania (CDC) em todo o estado da Bahia.

Considerando a demanda de 2013 até o final de 2016, há havido uma enorme subida em relação à classificação da demanda no sistema informatizado**9)**da Ouvidoria Geral do Estado da Bahia, tendo no final de 2016 vários pedidos de informações (71,62%), reclamações (18,17%). Em seguida vêm as denúncias (4,66%), solicitações (3,67%), elogios (1,48%), sugestões (0,30%) e recursos da Lei de Acesso à Informação (0,09%). Havendo uma evolução de manifestações recebidas no período de 2015-2016, onde em 2015, o total de manifestações era de:

47.752 2016 e em 2016 o total de manifestações foi de: 130.846, ou ainda uma média mensal de 10.904 atendimentos. A Ouvidoria Geral do estado da Bahia passou de ter 1.389 manifestações em 2003, para 92.916 manifestações em 2009 e em 2016 encontrando-se com 130.846, o que se deve a abertura de novos meios de acesso à ouvidoria e com isso maior participação dos cidadãos.

A concretização da democracia demanda a utilização de novas ferramentas que modernizem o Estado, estimulando a participação e transformando o alvo da

administração pública, reconduzindo-a para o atendimento ao cidadão, usando os recursos públicos de forma racional, lutando contra os gastos desnecessários e a corrupção, atribuindo assim, maior transparência ao trabalho do poder público. Fundamentadas nos princípios da participação popular, a qual vem se tornando uma predisposição na administração pública, vêm-se estabelecendo no Brasil vários organismos para garantir uma participação direta do cidadão no poder público, tais como as audiências públicas, o referendo, o plebiscito, as consultas, os Conselhos de Gestão de Políticas e Serviços Públicos e o instituto da Ouvidoria, esta acompanhada da figura do Ouvidor/Ombudsman (Di Pietro, 1993).

As Ouvidorias Públicas podem ser apreciadas como um novo órgão de controle social, por onde o usuário dos serviços públicos encaminha suas denúncias e reclamações, dialogando com o Órgão Público demandando a concretização dos seus direitos individuais ou coletivos.

Contudo, o controle social permitido pelas ouvidorias pode ser restrito pelos interesses dos governos e dos gestores dos Órgãos Públicos, o que poderá ser um fator que coloca em confronte o verdadeiro papel das Ouvidorias Públicas e dos profissionais que nelas trabalhem.

Segundo Sant´Anna, no que diz respeito à ouvidoria pública:

Vê-se, então, que estamos tratando de um espaço público que se caracteriza por ser um sistema de atendimento que não se limita à recepção de reivindicações e denúncias. Ao contrário, o seu mister é participar de todo o processo de implantação de políticas públicas, estabelecendo parâmetros com diretrizes gerenciais que balizarão a Administração Pública nas suas relações com a cidadania. Cabe à Ouvidoria implantar ações e mecanismos que incentivem o exercício da cidadania e possibilite ao administrador público a capacidade de análise e alteração de procedimentos**10)**.

O diferencial da ouvidoria com os outros meios de comunicação do cidadão com o Estado está em suas funções: Registrar a manifestação do cidadão, convertendo-o em elementos gerenciáveis; concedendo ao órgão que recebe a manifestação uma rápida reparação de um serviço, o fornecimento de informações; podendo ser um meio de intervenção de conflitos que possam surgir, solucionando problemas e servindo de prevenção para evitar assim maiores problemas futuros.

Uma ouvidoria eficaz estimula a participação popular na administração pública e na gestão Estatal, buscando a mediação na busca de solução de conflitos, através dos seus muitos canais de comunicação entre o Estado e o cidadão, inibindo que estes cheguem a juízo. Através do bom planejamento, pode servir de importante meio para prevenir e evitar problemas, como por exemplo, ao utilizar os registros de ocorrências policiais por bairros em anos prévios, pode reprogramar o policiamento da capital baiana.

Além de ser um canal direto e de fácil acesso para a população, a ouvidoria pública é uma importante ferramenta de gestão, ao assinalar de forma acertada e rápida os principais problemas experimentados pelo cidadão na prestação dos serviços públicos. Permitindo, dessa forma, a rapidez na correção de falhas, a sugestão de novos projetos e políticas públicas que melhor atendam a população e é uma obrigação do Estado. Sendo assim, a Ouvidoria é um canal de diálogo

e ligação entre o cidadão que exerce seu papel no controle social e a gestão pública.

CONCLUSÃO

O objetivo geral desse trabalho foi demonstrar a Ouvidoria pública do Estado da Bahia como uma importante ferramenta democrática na viabilização da participação social, na Gestão pública participativa.

Verificou-se que os profissionais que trabalham junto à Ouvidoria, deve ter muito cuidado profissional, pois a depender de como as ações e técnicas são assumidas neste espaço, o mesmo pode redundar em mais uma atividade burocrática e rotineira de cunho costumeiro, que não resulta nem oferta impactos nos níveis de mobilização e organização popular e da própria Gestão Pública.

Observou-se que a Ouvidoria, apresenta-se como uma ferramenta de gestão e de controle social e, mediante esta concepção adota-se as demandas que chegam neste espaço para impulsionar a construção, qualificação, mudanças da política de saúde, educação, meio ambiente, turismo, segurança, entre outras, no estado da Bahia, desde que estas demandas sejam publicadas e se surjam como dados de uma coletividade a serviço do bem público.

Uma das dificuldades que pode enfrentar o profissional que trabalha na Ouvidoria é ser aliciado pelo lado que tem mais força na relação Estado/população, que é o Estado, e ser condicionada a um desempenho puramente no sentido da diminuição das tensões em prejuízo da mobilização, organização popular e da garantia dos direitos dos cidadãos que utilizam os serviços públicos.

Através do estudo em questão verificou-se a importância de se contar com um profissional de serviço social dentro da Ouvidoria Geral do Estado da Bahia, para contribuir em um atendimento diferenciado com maior acesso a informações concernentes as políticas públicas gestionadas não só pelo Estado, mas também pelo município e de gestão Federal, bem como assuntos de competência judicial, as quais são solicitadas através de queixas e petições dos cidadãos que buscam a Ouvidoria, não sendo muitas das solicitações de competência da Ouvidoria do Estado, mas ainda assim, sendo oferecido ao cidadão informações que lhe possam dar orientação necessária de onde e como consegui-la, não permitindo assim que a burocracia impeça o acesso do cidadão às informações que lhe são necessárias, também contribuindo na avaliação, formulação e gestão de políticas públicas prestadas pelo estado, contribuindo no fortalecimento da participação popular na gestão pública com o encaminhamento de relatórios e propostas sugeridas diretamente do povo e do estudo das demandas registradas da população.

Os assistentes sociais estão sendo chamadas a atuar no campo da formulação e avaliação de políticas e da idealização, gestão e verificações inscritas em equipes multiprofissionais, ampliando seu espaço ocupacional para atividades pertinentes ao controle social, à implantação e orientação de conselhos de políticas públicas, à habilitação de conselheiros, à preparação de planos e projetos sociais, ao acompanhamento e avaliação de políticas, programas e projetos, também requisições na área da pesquisa, de estudos e planejamento, além de diversas outras funções (Iamamoto, 2008).

Outra importante observação realizada é o cuidado, a ética que se deve ter com os dados obtidos através das queixas registradas, para que os referidos dados não venham a ser utilizados como base para manobras eleitoreiras, ao invés de ser utilizado para subsídios para construção de uma gestão sustentável.

REFERÊNCIAS

BOUDON, R., BOURRICAUD, F. (1993) *Dicionário Crítico de Sociologia* . São Paulo: Ática.

BRASIL. Constituição de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil* . Brasília, DF: Senado. (1988)

_____. (2003). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988/obra coletiva da autoria da editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luis DE TOLEDO PINTO, Márcia Cristina VAZ DOS SANTOS EINDT e Lívia CÉSPEDES. – 31ª Ed. – São Paulo: Saraiva.

CALVI, K. U. (2007). Serviço Social e Conselhos de Políticas e de Direitos: Contradições entre o projeto ético-político e a condição de assalariamento. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES, Brasil.

CARVALHO, A. I. (1995). Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/Ibam.

CORREIA, M. V. C. (2004). A relação Estado/Sociedade e o controle social: fundamentos para o debate. Em: *Revista Serviço Social e Sociedade* . Ano XXIV.Nº São Paulo.

_____. (2002). Que controle social na política de assistência social. *Revista Serviço Social e Sociedade* , v. 1, n. 72, p. 119-144.São Paulo,

DI PIETRO, Maria Sylvia ZANELLA. (1993) *Direito Administrativo* . São Paulo: Ed. Atlas.

DOS SANTOS, Washington Roberto. (2006). *Ouvidoria, novas relações de consumo e o aperfeiçoamento da cidadania no Brasil: a experiência da Caixa Econômica Federal* - Dissertação (Mestrado em Bens Culturais e Projetos Sociais) – FGV, Rio de Janeiro.

FUNDAÇÃO Luís Eduardo Magalhães (FLEM). (2003). *Ouvidoria: um modelo para o Estado da Bahia. Salvador* : FLEM, 124p. (Idéias Soluções Resultados, 1).

GIDDENS, Anthony. (2012) *Sociologia* **.** Tradução: Sandra Regina Netz. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed.

IAMAMOTO, M. (2008). Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social (2 ed.). São Paulo: Cortez.

LYRA, R. P. (Org.). (2004). *Autônomas x obedientes: a ouvidoria pública em debate* . Paraíba: Editora da UFPB.

MALHEIROS, AMP. (1976). *A Escravidão no Brasil; ensaio histórico-jurídico-social.* 3ª Edição. 2 v. Petrópolis/Brasília: Vozes.

SADER, Eder. (1988). Quando novos personagens entraram em cena: experiência, falas e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo (1970- 1980). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

SOUZA, Maria Luiza. (1991). *Desenvolvimento de comunidade e participação* . 3o ed. São Paulo: Cortez.

TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS: RESTITUCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES Y PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBTI VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL CONTEXTO DEL CONFLICTO ARMADO DE COLOMBIA

Blas José MARTÍNEZ GALLARDO

Trabajador social

Universidad de Murcia y Ayuntamiento de Molina de Segura

Hernando Carlos GÓMEZ PRADA

Doctorando en Comunicación Audiovisual

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

En la presente comunicación se analiza el Programa El Derecho de Voz/s, que se enmarca dentro de las actuaciones realizadas desde la organización no gubernamental colombiana Fundación Círculo de Estudios Culturales y Políticos. La finalidad del Programa es acompañar en el proceso de restitución de derechos de las mujeres y personas de la comunidad LGBTI, víctimas de violencia sexual en el contexto del conflicto armado colombiano, para facilitar el acceso a la justicia, el ejercicio del derecho de voz, la participación de las mujeres y la recuperación del tejido social. En 2016 se inició una campaña de difusión y visibilización del trabajo realizado desde la ONG, a través de una exposición fotográfica de dieciséis retratos de mujeres beneficiarias del Programa, que pretende sensibilizar a la sociedad colombiana para reconocer y transformar los estereotipos e imaginarios que dificultan la plena restitución de los derechos de las mujeres víctimas de violencia sexual. De forma paralela se realizó en España y Alemania una campaña similar para sensibilizar a la sociedad internacional. Los resultados nos permiten constatar que la difusión de los retratos de las participantes junto al relato de su proceso de empoderamiento e historias de vida supone una aproximación al conflicto desde una perspectiva reparadora y muestran la necesidad del trabajo social con enfoque de género y restitución de derechos.

Palabras clave: Trabajo Social, Derechos Humanos, violencia sexual, género, fotografía.

1. Contexto y fines de partida

Tras más de 50 años de conflicto militar en Colombia, la violencia sexual ha sido empleada por los diferentes actores armados contra mujeres civiles y sus propias mujeres combatientes. Lejos de ser esporádico, el uso de esta violencia se ha convertido en una práctica rutinaria, formando parte del conflicto armado

(Wilches, 2010). Asimismo, la persistente ocultación y negación de este delito por parte del Estado colombiano ha permitido perpetuar un sistema de impunidad en el que no se investiguen estos tipos de delitos, los responsables no sean juzgados y no sean castigados. “La violencia sexual contra las mujeres (y las niñas) en el conflicto colombiano es empleada de forma sistemática y generalizada” (OXFAM, 2009, p.11). Por otro lado, las mujeres se niegan a denunciar las violaciones por temor a represalias, debido a sentimientos de vergüenza, temor y por el peligro que les pudiera traer a ellas y a sus familias presentar una denuncia. Incluso las mujeres que quieren denunciar se enfrentan a obstáculos como la falta de garantías legales y la falta de confianza en las instituciones estatales pertinentes. Sumando a todo lo anterior el sentimiento de culpa que a menudo acompaña a estos crímenes y puede llevar a las mujeres a mantener estos delitos en el ámbito de lo privado. Todos estos factores influyen para que este tipo de violencia sea aceptada como algo natural (Wilches, 2010) en de la sociedad colombiana. La estrategia de hacer invisible la violencia sexual ha silenciado a las mujeres y las ha condenado a intentar olvidar.

En este contexto, la Fundación Círculo de Estudios Culturales y Políticos (Círculo de Estudios)**11)** es una organización no gubernamental creada en el 2008, que acompaña la construcción de procesos orientados a la reivindicación de los Derechos Humanos de las personas que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia. Uno de los programas de la Fundación es el Derecho de Voz/s cuya finalidad es acompañar en el proceso de restitución de derechos de las mujeres y personas de la comunidad LGBTI, víctimas de violencia sexual en el contexto del conflicto armado colombiano, para facilitar el acceso a la justicia, el ejercicio del derecho de voz, la participación de las mujeres y la recuperación del tejido social. En el marco de este programa, Círculo de Estudios ha puesto en marcha la campaña publicitaria El Derecho de Voz/s**12)**, que consiste en una exposición fotográfica itinerante y cuyo propósito es sensibilizar a la sociedad y reconocer y transformar los estereotipos e imaginarios que impide la plena restitución de los derechos de las mujeres y personas de la comunidad LGBTI y que a su vez supone una iniciativa para la reconstrucción de la memoria histórica.

Como señala Rincón (2016, p.81) “la violencia sexual puede ser considerada un acto de violencia de género, cuando con la violencia sexual se busca la instrumentalización del cuerpo de la mujer, y se evidencie la opresión y dominio sobre sus decisiones vitales y su sexualidad”.

La campaña El Derecho de Voz/s se inauguró en marzo de 2016 en Bogotá y asistieron a su inauguración representantes de distintas áreas de trabajo y de la sociedad colombiana. En abril de 2016 se lanzó una campaña internacional de difusión: en España en la Universidad Complutense de Madrid y en Alemania en noviembre de 2016 en la Universidad de Leipzig. En el año 2017 ambas campañas han continuado de forma simultánea en nuevas localizaciones: en marzo en Alemania en la Universidad de Rostock y en Casa del Lector (Madrid) y en abril de 2017 en Centro Cultural Pilar Miró (Madrid). Esta campaña fotográfica consiste en la exposición de 16 retratos de beneficiarias del programa realizadas por el prestigioso fotógrafo de moda Ricardo Pinzón Hidalgo junto a reseñas elaboradas por las mujeres en las que se describe su proceso de empoderamiento y de recuperación emocional después del hecho victimizante.

2. Marco conceptual

El 4 de noviembre de 2016 el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas instó a Colombia a velar por los derechos de las víctimas del conflicto, luchar contra la impunidad y proteger a las poblaciones más vulnerables. Tras concluir su 118ª sesión en Ginebra, se pidió al Estado colombiano intensificar sus esfuerzos para "hacer efectivos los derechos a la verdad, justicia y reparación integral de las víctimas del conflicto armado interno" (Comité de Derechos Humanos, 2016, p. 3).

Con el fin de garantizar los derechos de las víctimas, los 18 expertos internacionales que conforman el Comité recomendaron a Colombia brindar "protección y atención a las personas y comunidades que puedan resultar más vulnerables, en particular las mujeres, los niños, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, los afrocolombianos y los indígenas" (Comité de Derechos Humanos, 2016, p.3) y asegurarse de que todas las víctimas reciban reparación integral.

El Comité pidió a Colombia velar por que todas las violaciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**13)** cuya aplicación supervisa este órgano de la ONU, "sean investigadas de manera pronta, exhaustiva e imparcial, y los autores sean llevados ante la justicia y rindan cuentas de sus actos" (Comité de Derechos Humanos, 2016, p.3). Siempre teniendo en cuenta estas directrices, en la senda de la reparación, el reconocimiento y el empoderamiento de las mujeres y personas de la comunidad LGBTI que han sido víctimas de violencia sexual por motivo del conflicto armado en Colombia y desde el año 2008, Círculo de Estudios ha trabajado para acompañar la construcción de procesos orientados a la reivindicación de los Derechos Humanos y la observancia del Derecho Internacional Humanitario. El equipo de trabajo de la Fundación es transdisciplinar compuesto por profesionales de: Psicología, Derecho, Filosofía, Antropología, Dirección de Arte, Artes Escénicas y Trabajo Social, con amplio conocimiento del contexto (social, cultural, jurídico, económico y político) colombiano y experiencia profesional en el diseño, implementación, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de proyectos realizados con recursos provenientes de la cooperación nacional e internacional, dirigidos a comunidades vulnerables y víctimas del conflicto, especialmente, víctimas de desaparición forzada y de violencia sexual por motivo del conflicto armado interno.

3. Proceso de intervención y descripción de la experiencia

La Fundación Círculo de Estudios ha implementado una estrategia de intervención psicosocial denominada Círculos de estudio dirigida al acompañamiento emocional y formación en Derechos Humanos a mujeres y personas de la comunidad LGBTI víctimas de violencia sexual por motivo del conflicto armado desde el año 2011 en 14 departamentos de Colombia, contando con el apoyo de distintas entidades: el Ministerio de la Justicia y del Derecho, el Fondo de Justicia Transicional del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de las Naciones Unidas contra la tortura. La implementación de los círculos de acompañamiento y formación se denomina El Derecho de Voz/s y es una estrategia psicosocial para el acceso formal a la Administración de Justicia y a la ruta de atención y reparación del Estado a las víctimas de violencia sexual por motivos del conflicto armado (VV.AA, 2015).

Círculos para la documentación colectiva

En el año 2014 Círculo de Estudios creó una tecnología específica para documentar de manera colectiva los casos de las participantes. Cada mujer en el nuevo círculo elabora organizadamente el relato de su hecho violento, todo esto en un entorno colectivo convirtiéndose en un espacio de apoyo mutuo. Cuando cada mujer narra y configura de manera psicosocial la historia de sus hechos violentos, decide si está lista o no para denunciar (VV.AA, 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, se crearon los Círculos de estudio para el acompañamiento psicosocial y la documentación colectiva, con el objetivo de construir un espacio colectivo que facilitara la documentación de casos de mujeres víctimas, disminuyendo el riesgo de victimización secundaria asociado a la verbalización de los hechos violentos y colaborar en la recomposición de la situación emocional de las mujeres a partir de la reconstrucción de sus historias de vida. (VV.AA, 2015, p.3).

Los círculos de documentación colectiva tienen tres aspectos centrales: el político, el psicosocial y el jurídico. El político pretende reforzar la visibilización del delito de violencia sexual por motivo del conflicto armado, para prevenirlo, crear memoria y favorecer el acceso a la justicia y la protección de los Derechos Humanos de las mujeres, desarrollando acciones que promuevan la transformación de las condiciones generales asociadas a la orientación y atención a las mujeres víctimas. El psicosocial, para tramitar las experiencias victimizantes como parte del proceso de reconstrucción del tejido social, a partir del fortalecimiento de herramientas psicosociales al servicio del mejoramiento de su situación emocional y el jurídico, para que los casos de violencia sexual sean tramitados como delitos de Lesa Humanidad (VV.AA, 2015).

El Derecho de Voz/s

El Programa Derecho de Voz/s, tiene como propósito colaborar en el proceso de restitución de derechos de las mujeres y personas de la comunidad LGBTI, víctimas de la violencia sexual en el contexto del conflicto armado; para facilitar el acceso a la justicia, el ejercicio del derecho de voz y la recuperación del tejido social.

En el marco de este programa, Círculo de Estudios ha diseñado la campaña fotográfica publicitaria, El Derecho de Voz/s, para visibilizar el trabajo realizado desde la Fundación. Con esta campaña se quiere generar un impacto de sensibilización en la sociedad para reconocer y transformar los estereotipos e imaginarios que impiden la plena restitución de los derechos de estas personas en su condición de víctimas. Además de ser una iniciativa para la reconstrucción de la memoria histórica, en un horizonte de construcción de paz, democratización y reconciliación de la sociedad colombiana.

El objetivo de la exposición Derecho de Voz/s pretende construir memoria histórica, con efectos reparadores y dignificantes para las mujeres víctimas de violencia sexual y reconocer el crimen de la violencia sexual por motivo del conflicto armado como un atentado contra los derechos de las mujeres. En la exposición fotográfica el espectador se enfrenta a los primeros planos de dieciséis mujeres beneficiarias del programa que aparecen fotografiadas de manera no victimizante.

Como señala Sontang (2006, p.49) “fotografiar es conferir importancia”. La fotografía es un instrumento de evidencia o documento objetivo de realidad que despojada de la evidencia científica, transforma esa realidad y muchas veces es

superada por las relaciones de poder y se convierte en un instrumento de control y vigilancia del cuerpo y del entorno social. Además, adquiere distintos significados según las circunstancias sociales, culturales, según el contexto de su producción revelando la relatividad, ambigüedad o mutabilidad de su identidad a tal grado que los elementos inherentes de su naturaleza quedan desvanecidos. “Las fotografías procuran pruebas. Algo que sabemos de oídas pero de lo cual dudamos, parece demostrado cuando nos muestran una fotografía. En una versión de su utilidad, el registro de la cámara incrimina” (Sontag, 2006, p. 18). Es necesario analizar el objeto y su lectura, pero sobre todo intentar ahondar y comprender mejor el análisis que realizamos sobre el objeto imbuido, sobre las relaciones que creamos con las fotografías a partir de nuestras propias experiencias. Y es aquí donde la violencia entra en escena, porque vivimos en un mundo violento, en una simbiosis extraña donde a veces nos cuesta mirar, donde aparece el deseo, donde la violencia repetida ya no es violencia. “Las imágenes fotográficas del sufrimiento, (…) no necesariamente fortifican la conciencia ni la capacidad de compasión. También pueden corromperlas. Una vez que se han visto tales imágenes, se recorre la pendiente de ver más. Y más. Las imágenes pasman. Las imágenes anestesian” (Sontag, 2006, p.38). La exposición de fotografías incide en las características anteriormente citadas e incrimina a los actores armados del conflicto, evidenciando la importancia de las víctimas y mostrando su proceso de empoderamiento como participantes del Programa El Derecho de Voz/s.

4. Resultados obtenidos

Según datos obtenidos por Círculo de Estudios en el período 2011- 2014 para el acompañamiento emocional y formación en Derechos Humanos a mujeres víctimas de violencia sexual se ha acompañado a un total de 1340 mujeres, de 2011 a 2013 (688) y en 2014 (652); de este grupo se logró documentar 502 casos, 134 durante 2011 a 2013, y 368 en el 2014. A lo largo de la implementación de El Derecho de Voz han participado 10 organizaciones de la sociedad civil y 7 organizaciones de base o de víctimas (VV.AA, 2015).

Según Círculo de Estudios con El Derecho de Voz:

Se está cimentando un hito de Justicia Transicional constituido por dos logros primordiales:

> 1. El de contribuir al establecimiento de todas las condiciones necesarias para concretar el acceso a los derechos a la Justicia, a la atención y la reparación para esta población víctima.
>
> 2. Visibilizar de manera sistematizada las múltiples implicaciones que tiene este delito de Lesa Humanidad en Colombia.

En la construcción de esta expresión de Justicia Transicional, ha sido relevante la vinculación constante de la Fiscalía General de la Nación y del Ministerio Público (VV.AA, 2015, p.3).

Para la visibilización y difusión de estos resultados se realiza la campaña publicitaria El Derecho de Voz/s simultáneamente en Colombia y Europa a través de una exposición fotográfica que consta de 16 retratos de las más de 1.300 mujeres (cisgénero y transgénero) que han sufrido violencia sexual en el transcurso del conflicto colombiano y que han recibido ayuda psicosocial por parte de la Fundación. En esta exposición fotográfica se realiza un ejercicio de

empoderamiento de la mujer a través de la imagen y se consigue transmitir un mensaje de lucha contra la violencia y se reivindica la memoria histórica evitando la revictimización de estas mujeres.

5. Conclusiones

El Programa El Derecho de Voz/s y su campaña publicitaria suponen una experiencia innovadora desde la perspectiva del Trabajo Social ya que logra por una parte facilitar el acceso a los derechos a la Justicia, a la atención y la reparación para la población víctima y también visibilizar de manera sistematizada las implicaciones de este delito como crímenes de Lesa Humanidad en Colombia. A su vez, la difusión de la campaña de El Derecho de Voz/s en Europa ha supuesto un impacto de sensibilización en la sociedad europea y un reconocimiento a las víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. La exposición fotográfica supone un acto de justicia y de no revictimización. Dieciséis mujeres, dieciséis historias de violencia sexual en el conflicto colombiano. Cada fotografía acompañada de un texto, de la voz de cada una de las víctimas que reflejan que es su derecho poder verbalizar y denunciar la violencia. Cuando el espectador se enfrenta a las fotografías no encuentra rastro del hecho victimizante, sino bellos primeros planos en blanco y negro de mujeres cisgénero y transgénero que miran sonriendo. Las fotografías de la exposición revelan vidas, muestran la condición humana y traspasan las fronteras de la violencia para abrir un nuevo campo y cumplir con “la mayor vocación de la fotografía (que) es explicar el hombre al hombre” (Sontang, 2006, p.113).

Es esta sociedad donde lo háptico nos llega a través de la imagen, el fotógrafo tiene una importante misión, la de hacernos ver, la de obligarnos a mirar, la de concienciarnos sobre nuestro mundo. Esta exposición hará a los visitantes replantearse sus opiniones y reformular los estereotipos preconcebidos que arrastran sobre la violencia, les obligará a enfrentarse a una violencia disfrazada donde es necesario un esfuerzo intelectual para comprender los códigos rotos por un trampantojo visual que sólo se puede comprender mirando con el corazón. Deberán los visitantes de la exposición recordar las palabras del sabio zorro al principito “He aquí mi secreto, que no puede ser más simple: sólo con el corazón se puede ver bien; lo esencial es invisible para los ojos” (De Saint-Exupéry, 2003, p.24).

La exposición fotográfica El Derecho de Voz/s no es sobre la violencia, es sobre la esperanza y por eso es fundamental el trabajo del fotógrafo, que realiza un giro copernicano a su trabajo, habitualmente en portadas de moda, presentando una obra diferente: mujeres empoderadas, las enmarca y nos obliga a viajar con su mirada, porque nos atraen y nos hacen sumergirnos en los ojos de esas mujeres. Según Barthes (1999, p.59) “no es suficiente que el fotógrafo signifique lo horrible para que nosotros lo experimentemos como tal”. En este caso, el fotógrafo nos muestra la belleza para que nosotros nos adentremos en lo horrible, en el conflicto y en la violencia, pero dejando a salvo a la víctima, no haciéndola pasar de nuevo por todo el sufrimiento. “La imagen debe tocarnos directamente, imponer sobre nosotros su ilusión peculiar, hablarnos con su lenguaje original de manera que seamos afectados por su contenido. Para crear una transferencia del afecto en la realidad, debe haber una contra-transferencia definitiva de la imagen” (Baudrillard, 1999, p. 180).

Estas imágenes nos tocan, en el sentido de Baudrillard y somos afectados por su contenido, más allá de los rostros, están sus historias que nos son contadas

a través de las miradas. A su vez, las historias de vida de las mujeres se convierten en una herramienta colectiva para facilitar la recuperación de memoria histórica (Betancourt, 2016).

Y estas fotografías y este acto de justicia de no revictimización viene a ser el argumento más fuerte de la exposición. Vivimos en una sociedad anestesiada por la violencia, fotografiar a estas mujeres de la manera estereotipada que se espera de las víctimas de violencia sexual habría sido un acto de revictimización que se ha evitado para poner en valor el acompañamiento psicosocial y el proceso de empoderamiento de las mujeres participantes en el Programa.

Las fotografías reflejan un punto de vista disociado, el mundo terrible de la guerra nos muestra mujeres orgullosas, bellas, fuera de los cánones universales porque la belleza de una sonrisa es universal, mujeres que ríen y reflexionan y que reflejan esperanza. El ejemplo rompedor, sincero y novedoso de mostrar la violencia sin violencia, de romper la necesidad de ver violencia, de crear esperanza con las miradas y no sólo no revictimizar, sino lograr empoderar gracias a la fotografía.

A modo de conclusión, se destaca el empoderamiento, restitución de derechos y acompañamiento psicosocial realizado a las 1340 mujeres víctimas de violencia sexual por motivo de conflicto armado de 2011 a 2014 por parte de Círculo de Estudios. Además la exposición fotográfica Derecho de Voz/s se configura como una visibilización del trabajo social realizado para la restitución de los derechos de las mujeres y personas de la comunidad LGBTI, una defensa y protección de los Derechos Humanos y la reparación integral de las víctimas más vulnerables del conflicto. La internacionalización de la exposición ha conseguido concienciar en Alemania y España de la necesidad de reivindicación de los Derechos Humanos de las personas víctimas del conflicto armado en Colombia.

6. Referencias utilizadas

BAUDRILLARD, J. (1999). La Photographie oul'Ecriture de la Lumiere: Litteralite de l'Image. En *L'Echange Impossible (The Impossible Exchange)* . (pp. 175-184). Paris: Galilee.

BETANCOURT, L. J. (2016). Narrativas sobre la violencia sexual en el marco del conflicto armado colombiano. *Derecho y ciencias sociales.* 14, 76-103. Recuperado el 24 de marzo de 2017 de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53098/Documentocompleto.pdf-PDFA.pdf?sequence=1

Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas . (2016). *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Colombia.* Recuperado el 10 de abril de 2017 de http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fCOL%2fCO%2f7&Lang=en

BARTHES, R. (1999). *Mitologías* . Madrid: Siglo veintiuno de España editores, S.A. De Saint-Exupéry, A. (2003). *El Principito* . Texto de dominio público. La Biblioteca Virtual de la UEB. Ecuador (Orig. 1943). Recuperado el 10 de abril de 2017 de http://www.agirregabiria.net/g/sylvainaitor/principito.pdfOxfam. (2009). La Violencia Sexual en Colombia: Un Arma de Guerra. Septiembre 2009.

Recuperado el 10 de abril de 2017 de http://www.acnur.org/t3/uploads/media/2737.pdf?view=

RINCÓN, D. (2016). Criterios diferenciadores y de semejanza entre la violencia sexual y la violencia de género en el contexto del conflicto armado colombiano. Inciso 18 (1), (pp. 71-86). Recuperado el 6 de abril de 2017 de http://dx.doi.org/10.18634/incj.18v.1i.522 Sontag, S. (2006). *Sobre la fotografía*. México: Alfaguara.

VVAA. (2015). Descripción analítica y la documentación de casos de mujeres víctimas de violencia sexual por motivo del conflicto armado colombiano. Bogotá: Círculos de Estudios. Recuperado el 1 de abril de 2017 de http://circulodeestudios.org/wp-content/uploads/2015/04/Descripci%C3%B3n-anal%C3%ADtica-de-la-documentaci%C3%B3n-de-casos-de-mujeres-v%C3%ADctimas-de-violencia-sexual-por-motivo-del-conflicto-armado-colombiano.pdf

WILCHES, I. (2010). Lo que hemos aprendido sobre la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el conflicto armado colombiano. *Revista de Estudios Sociales* , 36, 86-94. Recuperado el 8 de abril de 2017 de http://dx.doi.org/10.7440/res36.2010.08

LA COMPRENSIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS COMO BASE DE LA ÉTICA PROFESIONAL. PERCEPCIONES DEL ALUMNADO DE TRABAJO SOCIAL

Carla CUBILLOS VEGA

Estudiante de Doctorado

Universidad Complutense de Madrid

Resumen : En este trabajo se presenta un estudio cualitativo que recoge las percepciones de alumnas/os de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, tras su participación en un módulo de derechos humanos. Los resultados obtenidos permiten apreciar las opiniones de las/los participantes sobre el aprendizaje y la comprensión de los principios éticos en su proceso de formación y las dificultades de su puesta en práctica en el ejercicio profesional. Así, el marco de los derechos humanos significó para ellas/os un puente entre la teoría y la práctica, entre la ética deontológica y la ética aplicada, así como una base para afrontar el resto de asignaturas.

Palabras clave : Derechos humanos; Ética aplicada; Trabajo Social; Educación; Grupo focal.

Introducción 14)

Entre quienes defienden los derechos humanos, estamos quienes lo hacemos con la convicción de que éstos nos proveen de un marco moral para vivir en sociedad y actuar de manera ética y que, como señaló Carlos Nino (1989), el hecho de que estos sean una construcción humana y se materialicen en una serie de instrumentos normativos, no impide apreciar su trascendencia para la vida social en función de asegurar el respeto mutuo, la preservación de la justicia social y para evitar la catástrofe que amenaza con frecuencia la vida humana; así, se orientan al bien común (Maritain, 2002), constituyendo una forma de

garantía compleja para controlar el abuso de poder en las sociedades altamente organizadas (Russell, 1984). Este marco ético y moral nos señala la importancia del respeto de la dignidad de las personas, de la autonomía, de la libertad y de la igualdad, así como de la necesidad de contar con una protección social y ambiental básica, en un contexto de justicia social y democracia. Todo ello se ha manifestado en diversos instrumentos normativos, la mayoría de carácter jurídico, aceptados y ratificados -en mayor o menor medida- por numerosos Estados, e incluso se han adaptado a las realidades de cada contexto en los diferentes sistemas de protección regionales y nacionales; pero también se ha manifestado en documentos de carácter moral de gran incidencia política, de los cuales se desprenden una serie de valores y principios. Esta segunda dimensión se encuentra estrechamente vinculada a la ética profesional del Trabajo Social. Los derechos humanos proporcionan un sustrato ético, político y operativo a la intervención profesional del Trabajo Social; del marco de los derechos se derivan una serie de exigencias éticas para el trabajo social pues éstos se encuentran históricamente en la base de sus valores (Dominelli, 2010) y en los principios manifestados no solo en la definición de Trabajo Social, sino también en el código deontológico de la profesión (IFSW, s/f).

En la práctica, es bastante frecuente que los principios que orientan esta profesión entren en conflicto entre sí (o bien con los principios personales, o con los de la institución donde se trabaja), generando dilemas éticos y la necesidad de priorizarlos según cada situación (Dewees y Roche, 2001; Ballestero, Úriz y Viscarret, 2012; Rodríguez, 2017). Las contradicciones que puedan surgir pueden agravarse, además, si consideramos los diferentes derechos atendiendo a la diversidad de las personas y de las situaciones generadas. Por ello, se estima que es preciso establecer vínculos sólidos con los principios del trabajo social en el inicio de la formación académica, pues solo una adecuada y oportuna comprensión de los fundamentos de los mismos en dicha etapa, facilitará el aprendizaje de los valores que orientan la ética profesional y su futura incorporación en la práctica. Lejos de una orientación deontologista, se considera que no se deben proponer fórmulas ni incorporar automatizadamente una serie de principios. Como Esperanza Guisan (1991) indicó, al proponer una sistematización ética mínima, los bienes morales y prudenciales son múltiples y difícilmente jerarquizables, pues la vida ética es rica, compleja y frecuentemente cuando las normas entran en conflicto, se nos presentan dilemas que parecen irresolubles, existiendo así soluciones más o menos provisionales, aunque no únicas e indiscutibles**15)**. De este modo, la ética debe constituirse en reflexión crítica, profundizar en las causas de los problemas y aplicarse de manera particular en cada situación (Canimas, 2017). Siguiendo esa premisa, en este trabajo se indaga sobre la relevancia del aprendizaje de los fundamentos de los derechos humanos y su incidencia en la comprensión de la ética profesional, a través de las propias percepciones del alumnado.

1. El contexto de la investigación

Durante el primer semestre del año académico 2015-2016, dos cursos de primer año del grado en Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) participaron en una acción formativa sobre derechos humanos (Cubillos-Vega, 2016). Esta formación se diseñó bajo una perspectiva constructivista y sobre las bases teóricas de las pedagogías críticas. Se procuró que el alumnado adquiriera una comprensión básica de los fundamentos de los derechos humanos a través de la búsqueda individual y colectiva de su origen, significado, implicaciones, consecuencias y desafíos. Pese a que también se indagaron algunos aspectos técnicos u operativos**16)**, el principal contenido giró en torno

a los fundamentos de los derechos humanos, tomando como eje la noción de dignidad de la persona y analizando junto a la misma los conceptos de autonomía, libertad, igualdad y bienestar -principalmente relacionado con el bienestar social- (Griffin, 2009) en base a diferentes tópicos que se fueron relacionando con problemas sociales de carácter estructural. Los métodos didácticos escogidos, en coherencia con el marco teórico crítico, tuvieron por objeto no solo alcanzar una dimensión de conocimiento teórico-práctico, sino sobre todo comprender lo aprendido y desarrollar un pensamiento crítico, atendiendo a la premisa de que los derechos humanos deben ser percibidos tanto desde un nivel intelectual como emocional; premisa que, por cierto, es ampliamente reconocida en el ámbito de la Educación en derechos humanos (EDH), cuyo fin último, en tanto educación ética y política, es la emancipación de las personas (Claude, 1997; Magendzo, 2002; Moriarty, 2004; Tibbitts y Kirchschlaeger, 2010; Magendzo, 2011; Løkke, 2012; Nipperess, 2013; Carvalho y Estêvão, 2013). De este modo, a través de la construcción del aprendizaje individual y principalmente colectivo, del diálogo, de la reflexión, del debate y posterior deliberación, considerando y aprendiendo de la opinión del "otro", se desarrolló un proceso a lo largo del cual las/los alumnos fueron resignificando los derechos humanos y comprendiendo su importancia, en el plano individual-colectivo -en la vida privada y social- y en el profesional. Durante todo el módulo se priorizó la reflexión, utilizando materiales didácticos audiovisuales, dinámicas grupales, lecturas y trabajos de investigación (donde fueran adquiriendo conceptos y contenidos teóricos en la medida de sus intereses), ciberactivismo, y principalmente debates en el aula sobre el contenido de los materiales/actividades antes citados.

2. Método

Se escogió la técnica del grupo focal por constituir una técnica no directiva que, si bien utiliza como instrumento la entrevista grupal, se diferencia de la misma, pues aquí el objetivo es producir -de manera controlada- una discusión o conversación sobre un tópico determinado, orientada a los objetivos de la investigación (Gil, 1993; Gutiérrez Brito, 1999; Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009) desarrollada en un ambiente flexible y confortable (cercano al de una tertulia), por participantes homogéneos, es decir, que tienen algo en común respecto al tópico de conversación (Krueger y Casey, 2010). Como se señaló arriba, dado que este estudio se deriva de una investigación más amplia, el tópico desarrollado fue la experiencia de la formación en derechos humanos recibida. La muestra se compuso por 12 alumnas/os de segundo año de Trabajo Social de la UCM, proveniente de los cursos que tuvieron el módulo de derechos humanos impartido en el año anterior (muestra intencional). En total se realizaron dos grupos focales, uno por cada curso que participó en el módulo, de carácter mixto, compuestos por alumnado del turno mañana (noviembre de 2016) y otro por alumnado del turno de tarde (enero de 2017), respectivamente. La edad de las/los participantes se comprendió entre los 18 y 22 años. Cada sesión duró aproximadamente 1 hora y fue grabada en audio y vídeo y posteriormente transcrita, anonimizando los datos con pseudónimos, para su posterior análisis.

3. Resultados y discusión

En el proceso de evaluación de resultados del proyecto en el cual se inscribe este trabajo, una de las herramientas de recolección de datos fue la realización de grupos focales transcurrido un año tras la experiencia. En dicho marco, en el contexto de la conversación grupal surgió de manera espontánea, en ambos grupos, una referencia explícita hacia la utilidad del módulo de derechos

humanos no solo para la continuidad con otras asignaturas en el segundo semestre y que cursaban ahora en segundo año, sino también para comprender los principios éticos del trabajo social y adquirir una mayor conciencia de las implicaciones de su futuro rol profesional. Respecto a este último aspecto, se aprecia que la experiencia de esta actividad formativa en el primer semestre del primer curso, les permitió darse cuenta de una dimensión fundamental de la carrera que comenzaban a emprender. Conocer desde el principio la indiscutible dimensión axiológica de la misma, permite tomar conciencia de hasta qué punto la elección se corresponde con los valores e intereses personales o con las expectativas profesionales. Este es un aspecto crítico, pues como advierte Salcedo (2015) la falta de identificación profesional (en estrecha relación con los valores del trabajo social) puede ser el primer factor que conduzca a una práctica acomodaticia e incluso corrupta, máxime cuando se ha de ejercer en el marco de organizaciones ya degradadas.

“Hay muchos que vienen sin saber lo que es el trabajo social, o teniendo ideas diferentes de lo que es el trabajo social. Entonces es el primer contacto que tienen con lo que es realmente el trabajo social. Claro. Y entonces esa asignatura yo creo que sirve también un poco para decir a la gente esta no es tu carrera, o decir a la gente esta sí es tu carrera." [Belén, G1]

De este modo, la primera apreciación del alumnado es la importancia de conocer de estos aspectos éticos en el inicio de la formación, y no en los últimos años de la titulación, como se está incluyendo en la actualidad en los planes de estudio de Grado en Trabajo Social en España: así, señala Rondón (2017), en un 60% la ética se imparte en 4° año y en un 35% en 3° año, y solo en un 85% de los casos corresponde a una asignatura de carácter obligatoria.

“Además yo creo que es importante el momento en el que se nos fue…o sea en el que fue implantado el módulo. Porque es el primer año de carrera (golpea la mesa) en la única asignatura que tenemos de Trabajo Social. Entonces para mí, eso fue un empuje increíble. Porque yo antes tenía un conocimiento, y me había informado de cosas, pero no era consciente” [Gema, G1]

Conscientes de la importancia de la formación en derechos humanos cuyos valores ha abanderado la ética del trabajo social, el alumnado reconoce que estos contenidos deben formar parte de una asignatura impartida de manera obligatoria en primer año, pues introduce a la profesión y además sirve de conexión con otras asignaturas.

“Lo pondría como algo más fundamental. O sea, como parte de una asignatura inicial, que a lo mejor luego dices bua! Me encanta! voy para allá. Pero aunque no vayas para allá, ya tienes una base de derechos humanos que me parece necesaria” [Lucía, G2]

“Además siendo la primera introducción, o sea el primer paso que das” [Gema, G1]

“En primero… en primero y obligatoria, para que te sirva, como nos ha servido a nosotros, con otras asignaturas” [Pilar, G2]

Conocer el marco de los derechos humanos, sus fundamentos, sus críticas y sus posibilidades, ha permitido aplicar estos conocimientos de manera más reflexiva en otras asignaturas cursadas en el segundo semestre e incluso con las de segundo año donde ya comienzan a ver algunos principios éticos en el marco de

los derechos sociales en asignaturas como “Estructura de los servicios sociales” u otras asignaturas en que se estudia la intervención en trabajo social con casos o con grupos, donde los principios de autonomía o dignidad empiezan a ser escuchados casi como mantras sin que muchas veces el alumnado sepa exactamente a qué se refieren.

“Esa teoría, esos criterios te ayudan a la hora de decidir sobre esa persona. Creo que es súper importante esa parte ética del Trabajo Social. Respetar un poco la decisión de esa persona” [Amelia, G1]

“Ahora por ejemplo en la asignatura de estructuras, yo creo que es, puedes aplicar todo el conocimiento” [Gema, G1]

“De hecho para conocer cualquier carencia, cualquier colectivo, no, que lo estamos dando con Servicios Sociales, cualquier colectivo, es que hay que retrotraerse a los derechos humanos (formando un circulo con los brazos)” [Cecilia, G1]

Así, entre los resultados más relevantes, se pudo constatar que quienes participaron en el módulo identificaron la estrecha relación entre los fundamentos de los derechos humanos, discutidos en el módulo, y aquellos principios reconocidos como guía para la profesión, presentes en el cuerpo de su código deontológico y que, como señaló Cecilia (G1), aparecen en el análisis de toda problemática social.

“Porque los valores del Trabajo Social si tú te pones a pensar es todo derechos humanos” [Daniela, G2]

Tal como Banks (2102) y Salcedo (2010) han teorizado, los principios vigentes en el trabajo social en la actualidad son la autonomía (en relación con el respeto de los derechos individuales y colectivos y de la dignidad de las personas), la igualdad, el bienestar y la justicia social; así, es posible evidenciar que los tres primeros se relacionan directamente con los principios de los derechos humanos: cuya realización necesita y a la vez refuerza un marco de justicia social. Así, la autonomía, la libertad, la igualdad y el bienestar (traducido en derechos sociales o provisiones mínimas) constituyen los pilares de la dignidad humana (Griffin, 2009).

“Es que yo creo que integramos conceptos, o sea, integramos teoría, que eso a la larga nos sigue viniendo bien. O sea, sabemos los principios de *Biestek*y ya pues metes, no metes… eh, que no tiene nada que ver al principio, pero como tú ya tienes esa concepción, dices ah mira pos se puede entender a lo mejor con algún derecho humano, ¿sabes?” [Lucía, G2]

Es indudable la dificultad que, no solo los alumnos/as sino también las/los profesionales, tienen para comprender los principios del trabajo social, la cual se vuelve crítica a la hora de afrontar los dilemas morales que surgen en la práctica profesional. Rodríguez (2017) cuestiona el rol de la enseñanza de la ética en la formación de los trabajadores sociales con el objeto de ayudarles a abordar mejor dichos dilemas. Para este autor, la enseñanza de la ética debe dirigirse a conseguir mejorar la calidad de la reflexión moral de las/los futuros profesionales e incitarles a elegir el modelo ético que consideren más adecuado a su práctica profesional (que seguramente será aquel con el que se identifiquen mejor). Así, de acuerdo con el citado autor, el objetivo de la enseñanza de la ética en el trabajo social sería obtener una mayor calidad en la reflexión moral; en

contraposición a una enseñanza de la ética centrada en la transmisión de conocimientos teóricos, o peor aún de los preceptos del código deontológico, como se ha venido haciendo durante muchos años, perjudicando a la disciplina (Fuentes, 1998). En este punto, se ha constatado que la base pedagógica que se propone en la EDH (Claude, 1997; Magendzo, 2002; Moriarty, 2004; Tibbitts y Kirchschlaeger, 2010; Magendzo, 2011; Løkke, 2012; Nipperess, 2013; Carvalho y Estêvão, 2013) contribuiría a la adquisición de un pensamiento más reflexivo y a la construcción colectiva del conocimiento. En palabras de las/os propios alumnos:

"Te viene muy bien también a nivel académico para segundo, para luego poder entender los principios, y entender otras cosas (…) O sea, está muy bien como punto de partida para poder entender y no memorizar" [Delia, G2]

"Aprendes algo fundamental, que todo el mundo debiera saber, pero dinámico (…) es algo que tu reflexionas, que piensas y que con los compañeros al fin y al cabo formáis el argumento entre todos" [Daniela, G2]

Los contenidos que deben abordar en el marco de la ética en trabajo social, no se pueden reducir al listado de principios del trabajo social, ni a su historia, ni tampoco a la enseñanza de los códigos de ética de la profesión. Existe una gran confusión entre las/los profesionales y es una carencia que se viene arrastrando desde la formación; es preciso comprender que los códigos profesionales no son documentos estáticos o como diría Salcedo (2015) últimos e indiscutibles; ni mucho menos de carácter legal -para eso disponemos de un marco normativo jurídico que también deberemos conocer y actuar atendiendo a sus prescripciones, que por cierto, tampoco son estáticas, pero esta cuestión ya es otro tema y no se puede abordar aquí-. Cuando se alude a los códigos deontológicos en la enseñanza de la ética profesional se les ha de comprender como un instrumento orientativo incidiendo en que, una vez que se elige ejercer el trabajo social como profesión, se está adquiriendo un compromiso público con sus principios (Salcedo, 2015). Ahora bien, los códigos de ética considerados como instrumentos orientativos se han de saber interpretar, para lo cual se requiere competencias reflexivas, y primeramente conocer a qué se refiere cada concepto, el valor comprendido en cada principio. En esto último, se considera que el aporte del marco de los derechos humanos puede ser de gran ayuda, no solo por la oportunidad que representa para desarrollar espacios de reflexión, sino sobre todo si se interpreta, en sintonía con lo manifestado por las/los alumnos, como la base o el fundamento de los principios éticos del trabajo social.

Conclusiones

En este trabajo se ha evidenciado el interés que ha representado para el alumnado del Grado en Trabajo Social la formación que han recibido en materia de derechos humanos, para quienes ha significado un nexo entre la teoría y su futura práctica, entre los principios universales que proclaman los derechos humanos y los principios del trabajo social, y además, un nexo práctico con las demás asignaturas de su Plan de estudios. Así mismo, se considera que los resultados aquí expuestos y discutidos tienen un gran interés para quienes se dedican a la enseñanza de la ética en el marco de esta disciplina, pues se constata, una vez más, que es preciso y urgente abordar la ética profesional desde una perspectiva reflexiva. Pero además, se constata que los derechos humanos son una base fundamental para la comprensión de la ética profesional. Quizá la mayor particularidad de este trabajo sea que recoge las percepciones del alumnado al respecto; ellos/ellas nos dan cuenta sobre aquello que

consideran útil y valioso para su propio proceso de aprendizaje en el ámbito de la ética. Tal vez sea una buena idea, cuando se discute sobre la enseñanza de la ética y de los principios del trabajo social, que son los de los derechos humanos, como la dignidad, la libertad, la igualdad y la autonomía, comenzar por prestar atención a las opiniones y demandas de los propios actores de esta formación, pues la educación sobre, en y para los derechos humanos, además de contenidos y de un método didáctico activo que conduzca a la reflexión, requiere de un enfoque democrático y participativo.

Referencias

BALLESTERO, A., ÚRIZ, M. y VISCARRET, J. (2012) Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España. *Papers* , 97 (4), 875-898.

BANKS, S. (2012). *Ethics and values in Social Work* (4th ed.). Hampshire: Palgrave Macmillan.

CANIMAS, J. (2017) *Ética aplicada en la educación social* . Barcelona: Oberta UOC Publishing.

CARVALHO, M. y ESTÊVÃO, C. (2013). Pedagogía crítica e Direitos Humanos: fundamentos para uma proposta pedagógico-crítica em Direitos Humanos.*Ensaio: avaliação, políticas públicas de educação* , 21 (80), 405-432.

CLAUDE, R. (1997). *Methodologies for Human Rights Education. A project of the Independent Commission on Human Rights Education* . [En línea]. Recuperado de http://www.pdhre.org/materials/methodologies.html#II [17/02/2017]

CUBILLOS-VEGA, C. (2016). Diseño de un programa piloto de Educación en Derechos Humanos en el Grado en Trabajo Social en la Universidad Complutense de Madrid. En

CARBONERO, N. CAPARROS y C. GIMENO (Coords.) Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social. Logroño: Universidad de la Rioja.

DEWEES, M. y ROCHE, S. (2001). Teaching about human rights in social work. *Journal of Teaching in Social Work* , 21(1-2), 137-155.

ESCOBAR, J., y BONILLA-JIMÉNEZ, F. (2009). Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología* , 9 (1), 51-67.

FUENTES, M.T. (1998). La formación en ética profesional: reflexión y diálogo. Relato de una experiencia compartida. *Cuadernos de Trabajo Social* , 11, 233-249.

GIL, J. (1993). La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza & Teaching: Revista interuniversitaria de didáctica* , 10-11, 199-214. Griffin, J. (2009). *On human rights* . Oxford and New York: Oxford University Press.

GUISÁN, E. (1991). A favor de la sistematización en ética (Una réplica a James Griffin). *Agora* , 10, 179-191.

GUTIÉRREZ BRITO, J. (1999). Consignas para el "despegue" de un grupo de discusión: un modelo de presentación. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales* , 2, 153-166.

IFSW (s/f). International federation of social workers (en línea). http://ifsw.org/, último acceso 15 de marzo de 2017.

KRUEGER, R. A., y CASEY, M. A. (2010). Focus group interviewing. In Joseph S. WHOLEY, HARRY P. Hatry & Kathryn E. Newcomer, Editors. *Handbook of practical program evaluation* . 3rd edition. San Francisco (CA): Jossey-Bass.

LØKKE, M. (2012). The Human Rights Education Toolbox. A Practitioner's Guide to Planning and Managing Human Rights Education. Denmark: The Danish Institute for Human Rights

MAGENDZO, A. (2011). Educación en derechos humanos, un desafío impostergable. En F. Cousiño y Foxley A. (Eds.), *Políticas Públicas para la Infancia* , 101-119. Santiago de Chile: UNESCO.

MAGENDZO, A. (2002). *Pedagogía Crítica y Educación en Derechos Humanos* . [En línea] Recuperado de http://educacioncritica.fongdcam.org/2011/03/17/pedagogia-critica-y-educacion-en-derechos-humanos/ [21/08/2015]

MARITAIN, J. (2002). *El hombre y el Estado* (2°ed.) Madrid: Encuentro.

MORIARTY, K. (2004). Crear ciudadanos activos en materia de Derechos Humanos: el papel de la educación en Derechos Humanos dentro de Amnistía Internacional. *Tarbiya. Revista de Investigación e Innovación Educativa* , 35, 7-26.

NINO, C. (1989). Ética y Derechos Humanos. Un ensayo de fundamentación. Barcelona: Ariel.

NIPPERESS, S. (2013). *Human rights: a challenge to critical social work practice and education* (Tesis Doctoral). Curtin University, Perth, Australia.

RODRÍGUEZ, J. (2017). Por la reflexión moral, contra los códigos de ética en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* , 30(1), 97-108.

RONDÓN, L. (2017). La voz de la ética como bisagra hacia la profesionalización y el estatuto científico del Trabajo Social en tiempos trémulos. *Cuadernos de Trabajo Social* , 30(1), 23-36.

RUSSELL, B. (1984). *Sociedad Humana: ética y política* . Madrid: Cátedra.

SALCEDO, D. (2015). El buen profesional. *Cuadernos de Trabajo Social* , 28(1), 19-26.

SALCEDO, D. (2010). Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social* , 1(1), 10-38.

TIBBITTS, F. y KIRCHSCHLAEGER, P. (2010). Perspectives of Research on Human Rights Education. *Journal of Human Rights Education* , 2(1), 8-29.

HUMANIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN SANITARIA. CONTRIBUCIONES DESDE TRABAJO SOCIAL

Mª Rosario LUIS-YAGÜE LÓPEZ

Grado en Trabajo social y Licenciada en CC Políticas y Sociología

Máster en Bioética

RESUMEN

La Organización de Naciones Unidas, en la Declaración de Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención a salud mental, en su Principio 1.2 establece que “Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana”. La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid consciente de la importancia de la Humanización en la atención de salud mental dedica en dos de sus planes estratégicos una línea exclusiva para su abordaje. Este comunicado presenta el proceso de elaboración de ambas líneas estratégicas, los objetivos y actividades, llevadas a cabo por profesionales del ámbito de la salud mental entre los que se encontraban trabajadores sociales, que desde su enfoque profesional de alto significado ético, humano y social, fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad, tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Código Deontológico), han aportado su visión especializada en lo social, en el conocimiento de las organizaciones y los servicios sociales.

PALABRAS CLAVE

Humanización, asistencia sanitaria, salud mental, trabajo social, coordinación

INTRODUCCION

La Organización de Naciones Unidas, en la Declaración de Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención a salud mental, en su Principio 1.2 establece que “Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana” (OMS, 2012).

El Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, atribuye a la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria las funciones de promoción, desarrollo y despliegue de procedimientos que garanticen la comunicación, relación, interlocución y mediación de los ciudadanos con el Sistema Sanitario. Así mismo, el citado Decreto determina la estructura de la referida Dirección General, a la cual se adscribe la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria (SGHAS). A través de esta Subdirección General se impulsa la puesta en marcha y el seguimiento de determinadas actuaciones dirigidas a promover y mejorar la humanización de la asistencia sanitaria en el ámbito de los centros y servicios del Servicio Madrileño de Salud (Plan de Humanización [Plan H.] 2016, p. 19)

En ella trabajan profesionales de diversas ramas de la salud (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras, informadores)

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en Junio de 2016 presentó su Plan de Humanización de la asistencia sanitaria 2016 – 2019 y en la actualidad está elaborando el Plan de Salud Mental 2017-2020. La Consejería, consciente de la importancia de la Humanización en la atención de salud mental dedica una línea estratégica exclusiva en ambos planes. Plan de Humanización línea 7, "Humanización en la atención de la salud mental" y Plan de Salud Mental línea 9, "Participación de usuarios y familiares, humanización y lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental"

El enfermar hace que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, por lo que resulta crucial la actitud de los profesionales, dispuestos a respetar a las personas y su dignidad. La presencia humana ante las personas con enfermedad, sufrimiento y dolor es insustituible: mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión a la situación del otro. (Plan H., 2016, p. 15)

Las barreras para dar una atención humanizada son "la tecnificación, la medicalización de la vida, la burocratización, la centralización del poder, el exceso de demanda y utilización de los servicios sanitarios, la rigidez de las organizaciones, el lenguaje tecnificado incomprensible, la falta de formación en comunicación y relación de ayuda de los profesionales." (Plan H., 2016, p.16)

Por eso es importante "Re-humanizar la asistencia sanitaria lo que comporta un compromiso activo. Compromiso que se deriva del reconocimiento de la dignidad humana de todo individuo, especialmente por su fragilidad y pertenencia a la comunidad humana. Conlleva un principio de responsabilidad. Responsabilidad de la transformación de nuestro sistema sanitario" (Plan H., 2016, p. 17)

A la hora de definir el papel del profesional del trabajo social, el Código Deontológico indica que se han de tener en cuenta sus cometidos, entre los que se encuentran el planificar, proyectar, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades.(…) De ello se desprenden varias funciones: Información, Investigación, Prevención, Promoción, Planificación, Gerencia y dirección, Evaluación, Coordinación, etc. (Código Deontológico, 2012, p. 5), que serán realizadas en función del nivel micro, meso o macro gestión donde el profesional de trabajo social esté incardinado.

En la Comunidad de Madrid, la atención a las personas en los Servicios de Salud Mental es realizada por un equipo multidisciplinar compuesto, entre otros profesionales, por Médicos Psiquiatrías, Psicólogos Clínicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales y Terapeutas Ocupacionales; de ahí que a la hora de la elaboración de las líneas mencionadas anteriormente se halla contado con la presencia de trabajadores sociales tanto en funciones de elaboración del documento como en coordinación de grupos de trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Plan de humanización de la asistencia sanitaria 2016-2019

El Plan de humanización de la asistencia sanitaria define las líneas y programas de actuación para mejorar la humanización de la asistencia sanitaria en todos los centros, servicios y unidades del Servicio Madrileño de Salud y de la

Consejería de Sanidad.(…) Es una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros, con la mirada puesta en los ciudadanos para ofrecer unos cuidados humanizados, de calidad adaptados a sus necesidades y expectativas y acordes a los avances e innovaciones científicas, de gestión y sociales. (Plan H., 2016, p. 19)

"Se trata de un proyecto operativo que establece una planificación y programación de actuaciones realizables y medibles, encaminadas a la mejora de la humanización de la asistencia, a través de la implantación y desarrollo de los siguientes ejes estratégicos" (Plan H., 2016, p. 65):

1. Cultura de humanización.

2. Información personalizada y acompañamiento.

3. Humanización de la asistencia en las primeras etapas de la vida, infancia y adolescencia.

4. Humanización en la atención de urgencias.

5. Humanización en la hospitalización.

6. Humanización en unidades de cuidados intensivos.

7. Humanización en la atención de la salud mental.

8. Humanización y paciente oncológico.

9. Humanización ante el final de la vida.

10. Escuela Madrileña de Salud.

Para el diseño y elaboración del plan se siguió una metodología de trabajo en equipo a través de grupos multidisciplinares constituidos por profesionales sanitarios y no sanitarios del ámbito de la Consejería de Sanidad; en cada una de las líneas se ha contado con la participación de al menos un trabajador social, también han participado pacientes, cuidadores, ciudadanos, asociaciones de pacientes y asociaciones vecinales. A partir de las líneas estratégicas priorizadas, los grupos de trabajo han elaborado los objetivos, actividades e indicadores de medida.

Línea 7: Humanización en la atención de la salud mental.

La salud mental es algo más que ausencia de trastornos mentales, es parte integral del concepto de salud; no hay salud si no hay salud mental. La salud mental hace referencia a como una persona piensa, siente y actúa cuando hace frente a situaciones de la vida; como la gente se ve a sí misma, como ve su vida y sus relaciones personales, como evalúa los cambios y los problemas y como busca soluciones. Esto incluye el manejo de su competencia y capacidad ante la percepción de sí mismo, del estrés, las relaciones con otras personas y la toma de decisiones (OMS, 2012).

"La salud mental es fundamental para el bienestar personal, las relaciones familiares e interpersonales satisfactorias y para la contribución a la comunidad

o la sociedad, y está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos". (Plan H., 2016, p. 172)

El grupo responsable de la elaboración de esta línea se compuso de 20 personas: 8 médicos psiquiatras, 2 psicólogos, 4 profesionales de enfermería, 2 representantes del tercer sector, y 4 trabajadoras sociales, siendo una de ellas - técnico de la Subdirección de Humanización de la Asistencia sanitaria – quien coordinó el grupo de trabajo.

Objetivos generales

1. Articular y potenciar la humanización de los procesos de atención integral a las personas con problemas de salud mental, sobre la base de un modelo biopsicosocial y comunitario, comprometido con el respeto a los derechos humanos y con los principios de individualización e implicación y participación activa.

2. Orientar la atención integral de la personas con problemas de salud mental hacia a la autonomía y apoyo a la recuperación, mejorando la relación con las familias y cuidadores y fortaleciendo la capacitación de los profesionales, en el marco de una práctica colaborativa.

Objetivos específicos (cada uno de ellos con un número de actividades que serán registradas y medidas a través de indicadores para su posterior evaluación)

1. Humanizar los espacios y personalizar el proceso de información y la acogida a pacientes, familiares y allegados en la atención sanitaria integral de las personas con problemas de salud mental. 8 actividades

2. Potenciar la implicación y la participación activa de las personas con trastorno mental en su proceso e itinerario integral de atención y de utilización de recursos, desde una base de continuidad de cuidados y garantizando la protección de sus derechos. 4 actividades

3. Mejorar la humanización en la relación de comunicación y vínculo que se establecen entre los profesionales y los pacientes con trastorno mental y sus familias, durante el proceso de atención. Lema: "Cuidar al que cuida". 3 actividades

4. Mejorar y optimizar la capacitación de los profesionales sanitarios y no sanitarios en relación con la comunicación y manejo de los pacientes con problemas de salud mental. 3 actividades

5. Articular y potenciar procesos de atención integral dirigidos a las personas con trastorno mental, a través de la coordinación entre servicios sanitarios y sociales y con otros ámbitos sociales (educativos, judiciales u otros que puedan ser relevantes para el proceso de intervención). 5 actividades (Plan H., 2016, p. 172)

Plan de Salud Mental 2017-2020.

En mayo de 2017 el Plan continúa en proceso de elaboración, teniendo prevista su presentación para finales del mes de Junio. Constará de 9 líneas estratégicas.

Línea 9: " Participación de usuarios y familiares, humanización y lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con trastorno mental ".

El grupo de trabajo lo componen 8 personas: 1 psiquiatra, 3 enfermeras, 1 psicólogo y 3 trabajadoras sociales; cuatro de cuyos miembros también formaron parte de la línea 7 del Plan de Humanización, y corriendo la coordinación a cargo del mismo técnico (trabajadora social) que coordinó la línea 7 del Plan de Humanización.

En el mes de abril se presentó el borrador a los jefes de servicio y de área de psiquiatría, al tercer sector, sociedades científicas y sindicatos. Durante el mes de mayo se están incorporando las aportaciones, sugerencias, cambios, etc. realizados por dichos grupos; también se están definiendo los indicadores y el registro y las fuentes de verificación de las actuaciones de cada objetivo.

Objetivos generales

1.

Avanzar en la participación de usuarios y familiares y humanización de la atención en Salud Mental, con 5 objetivos y 25 actuaciones.

2.

Avanzar en la lucha contra el estigma y la discriminación de las personas con enfermedad mental, con 2 objetivos y 9 actuaciones.

3.

Especial atención y humanización de los cuidados a las personas con enfermedad mental especialmente vulnerables y con alto riesgo de exclusión social, con 3 objetivos y 15 actuaciones.

RESULTADOS

Todos sabemos que no es lo mismo ser una persona humana que comportarse humanamente, con humanidad. Como señala José Carlos Bermejo "humanizar tiene un significado profundo y conlleva numerosas implicaciones" (Bermejo, 2014).

Humanizamos cuando atendemos a las personas desde su concepción holística; son más que físico y corporeidad, son personas con emociones y sentimientos, personas que viven en un entorno concreto y en una familia, barrio, comunidad y sociedad. Personas singulares, únicas, que requieren respuestas personalizadas a sus necesidades y expectativas. Personas capaces de decidir, deseosas de participar. Personas con autonomía que cuidan de su vida, salud y bienestar. Personas con derechos y responsabilidades, libres para elegir. Personas que, no solamente tienen problemas y dificultades, están llenas de recursos y potencialidades. (Plan H., 2016, p. 15)

El Código deontológico de Trabajo social (CDTs) en su artículo 7 dice **"** El Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad (Constitución Española de 1978 Art. 1.1) tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos

Humanos de 1948, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho". Entre sus principios básicos está la Dignidad: "La persona humana, única e inviolable, tiene valor en sí misma con sus intereses y finalidades", y por ello, merece tener un trato humanizado, personal y personalizado, dignificante, respetuoso, que garantice su autonomía y su libertad de decisión.

El trabajador social dando cumplimiento al artículo 26 del CDTs "promueve el intercambio de conocimientos, experiencias e ideas con los/las colegas y profesionales de otras disciplinas a fin de enriquecerse mutuamente y mejorar la intervención social" y en su artículo 37 en beneficio de las personas usuarias y de la comunidad señala el deber de "promover la participación en la mejora de las políticas sociales, en la planificación y organización, en los procedimientos y protocolos, en los estándares de calidad y el código deontológico de la institución u organismo donde presta sus servicios"

Por último en su artículo 43 indica que "El/la profesional del trabajo social (…) ha de facilitar la cooperación con las entidades y organizaciones afines, cuyas políticas y programas vayan dirigidos a proporcionar servicios adecuados y promover la calidad de vida de los usuarios".

Todos los artículos mencionados del Código Deontológico, corroboran el porqué los profesionales de trabajo social hemos de estar incorporados a los Planes y estrategias, que desde las diferentes administraciones se realicen, contribuyendo con nuestra rama del saber y enfoque holístico a su elaboración, implantación, cumplimiento y mejora.

CONCLUSIÓN

Zygmunt Bauman sociólogo y filósofo recientemente fallecido, al final de la introducción de su libro, El arte de la vida, dice:

"Nuestra vida, tanto si lo sabemos como si no, y tanto si nos gusta esta noticia como si la lamentamos, es una obra de arte. Para vivir nuestra vida (…), debemos plantearnos retos que sean (…) difíciles de conseguir a bocajarro, debemos escoger objetivos que estén (...) mucho más allá de nuestro alcance y unos niveles de excelencia que parezcan estar tozuda e insultantemente muy por encima de nuestra capacidad (…) en todo lo que hacemos o podemos hacer. Tenemos que intentar lo imposible." (Bauman, 2009, p. 30)

Si los trabajadores sociales sanitarios asumen retos y objetivos encaminados a conseguir humanizar (re-humanizar) los espacios sanitarios, habremos contribuido a hacer a las personas más persona, dignificándolas y haciéndolas ver que toda vida es una obra de arte que merece ser vivida, desde su inicio hasta su muerte natural.

Los trabajadores sociales y todos los profesionales que trabajan en la relación de ayuda y en especial dentro del campo de la salud, debemos aspirar a un imposible, que todo el sistema sanitario se humanice, "Y sólo podemos esperar, sin el apoyo de un pronóstico fiable y favorable, que mediante un esfuerzo largo y agotador podremos algún día llegar a alcanzar estos niveles y conseguir aquellas metas para, de este modo, ponernos a la altura del reto planteado" (Bauman 2009, p. 30)

Terminaré diciendo como Sonia Arribas, que se define como paciente, enfermera y humana, en el testimonio dado en el inicio del Plan de Humanización

“Humanizar es algo más que una palabra, es una meta a alcanzar. Da igual el progreso, los avances tecnológicos o la falta de personal por la crisis, debemos luchar por volver a tener relación en aspectos afectivos con nuestros pacientes”.

BIBLIOGRAFIA

BAUMAN, Z. (2009). *El arte de la vida.* Barcelona: Paidós

BERMEJO J. (2014) *Humanizar la asistencia sanitaria* . Bilbao: Descleer de Brouwer

Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social.* 2012. Madrid: Autor. Disponible en: https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Consejería de Sanidad (2016) Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019. Madrid. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354603888389&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid

Organización Mundial de la Salud (2012) Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social. OMS. Disponible en: http://www.who.int/topics/human_rights/Instrument_derechos_OMS_spa.pdf

EL VOLUNTARIADO: HERRAMIENTA PARA LA CREACIÓN DE CONCIENCIA CRÍTICA, PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONSECUCIÓN DE LA AGENDA 2030

Ana J. CAÑAS LERMA

Estudiante Doctorado Educación

Tatiana CASADO DE STARITZKY

Ayudante (PDI)

Joan Albert RIERA ADROVER

Ayudante (PDI)

Universidad de les Illes Balears

Resumen

La acción voluntaria es una opción de participación comunitaria, un camino a seguir para promover la movilización, para aunar esfuerzos y lograr un cambio social dirigido hacia la consecución del Desarrollo, definido éste desde la propia identidad comunitaria.

La promoción del voluntariado es una buena herramienta para alcanzar mayores niveles de compromiso social.

En la presente comunicación hemos partido de una metodología de trabajo conceptual-analítica, analizando informes y documentos electrónicos, así como

portales web de organismos que reflexionan, tanto sobre el voluntariado y la acción comunitaria, como sobre la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Hemos recogido las siguientes consideraciones teóricas que nos ayudan a comprender la idea de que el voluntariado favorece la creación de una fuerza humana consciente y partícipe. Se trata de personas y comunidades comprometidas con el desarrollo comunitario y local, que buscan promover el cambio social de forma igualitaria y equitativa, objetivo compartido con la Agenda 2030 y sus 17 objetivos.

Palabras clave: Voluntariado, Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agenda 2030, acción comunitaria, participación.

Introducción

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible aparecen cuando Naciones Unidas crea en 2012 un debate post 2015. Se convoca a personas expertas en diferentes ámbitos, muchas ONGDs y actores sociales. Así, entre la colaboración de todos se crea un programa muy ambicioso y participativo: 17 objetivos y 169 metas que los desgranan. Las propias Naciones Unidas los presentan así en su web.

Los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible. Cada objetivo tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años.(Naciones Unidas, Web Objetivos de Desarrollo Sostenible)

Figura 1.Objetivos de Desarrollo Sostenible. Fuente: Naciones Unidas.

La Agenda 2030 y los ODS surgen de las limitaciones que presentaban los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000-2015), ya que se centraban en la lucha contra la pobreza, pero una pobreza muy vinculada al fracaso social de las políticas de ajuste económico. Fueron un primer paso para poner el foco de atención a la necesidad de tratar también los problemas relacionados con la equidad, la igualdad, la sostenibilidad -entre otros-, ya que no solamente luchando contra la pobreza o la privación humana extrema podríamos alcanzar un estándar óptimo de desarrollo humano global, tanto en países enriquecidos como en países empobrecidos.

Otro documento importante (sobre todo en cuanto a sostenibilidad y medio ambiente), vinculado a la creación de la Agenda 2030 y los ODS, fue la Conferencia Río+20, llevada a cabo en junio de 2012 en Río de Janeiro. Naciones Unidas presentan de esta forma este documento en su web.

En la Conferencia Río+20, los líderes mundiales, junto con miles de participantes del sector privado, las ONG y otros grupos, se unieron para dar forma a la manera en que puede reducir la pobreza, fomentar la equidad social y garantizar la protección del medio ambiente en un planeta cada vez más poblado.

(Naciones Unida. Web ¿Qué es Río+20?)

Así, fruto del trabajo colaborativo y participativo nació el compromiso de los ODS. Hay que tener en cuenta que los gobiernos no están obligados jurídicamente a trabajar para su alcance, pero se espera que tomen medidas para que los adopten como propios, estableciendo marcos legales que faciliten su consecución. Sin embargo, ¿solamente los gobiernos y administraciones públicas pueden y deben trabajar para alcanzar las metas que nos plantea la Agenda 2030? ¿Y la sociedad civil y sus organizaciones, qué papel debemos tomar en relación a los ODS?

Una sociedad civil capaz es un componente crucial de cualquier sistema democrático y constituye una baza en sí misma. Representa y fomenta el pluralismo y puede contribuir a unas políticas más efectivas, un desarrollo equitativo y sostenible y un crecimiento integrador. Constituye un actor importante en la promoción de la paz y en la resolución de conflictos (Comisión Europea, 2012).

Cuadro 1. Lo que entiende la UE por OSC. Fuente: Comisión Europea. Realización propia.

Desde la primera Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en 1992, la Cumbre de la Tierra, se reconoció que para alcanzar el desarrollo sostenible se requeriría de la participación activa de todos los sectores de la sociedad y de todas las personas. El Programa 21 adoptado en la Cumbre de la Tierra se asentó sobre este sentimiento e identificó nueve sectores de la sociedad como los principales canales a través de los cuales se facilitaría una amplia participación en las actividades de las Naciones Unidas relacionadas con el desarrollo sostenible. Eran los llamados Grupos Principales, dentro de los que se incluía el sector relacionado con las Organizaciones no gubernamentales al desarrollo (ONGD). En la Conferencia Río+20 (documento “El futuro que queremos) estos Grupos Mayores son ampliados, entre otros sectores, son incluidos los grupos de personas voluntarias y animados a participar en los procesos de desarrollo promovidos por las Naciones Unidas.

(United Nations, 2017, Web Sustainable Development Knowledge Platform)

Finalmente, “la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce explícitamente a los grupos de voluntarios como actores para alcanzar los diecisiete ODS” (Voluntarios ONU, 2017).

Desarrollo

Las personas voluntarias realizan su acción voluntaria ofreciendo su tiempo sin remuneración alguna. Llevan a cabo dicha acción amparadas desde una organización que no tiene ánimo de lucro. El voluntariado tiene un especial valor e incidencia sobre la sociedad. Realizar un voluntariado a través de la colaboración con una entidad de voluntariado es una forma de ejercer una ciudadanía participativa y cívica.

En España disponemos de la Ley 45/2015, de 14 de octubre de Voluntariado, de la que extraemos de su artículo 3 qué se define por voluntariado:

1. A los efectos de la presente Ley, el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, siempre que reúnan los siguientes requisitos:

a) Que tengan carácter solidario.

b) Que su realización sea libre, sin que tengan su causa en una obligación personal o deber jurídico y sea asumida voluntariamente.

c) Que se lleven a cabo sin contraprestación económica o material, sin perjuicio del abono de los gastos reembolsables que el desempeño de la acción voluntaria ocasione […].

d) Que se desarrollen a través de entidades de voluntariado con arreglo a programas concretos y dentro o fuera del territorio español sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 21 y 22.

2. Se entiende por actividades de interés general, aquellas que contribuyan en cada uno de los ámbitos de actuación del voluntariado a que hace referencia el artículo 6 a mejorar la calidad de vida de las personas y de la sociedad en general y a proteger y conservar el entorno […].

3. Tendrán la consideración de actividades de voluntariado, aquellas que se traduzcan en la realización de acciones concretas y específicas, sin integrarse en programas globales o a largo plazo, siempre que se realicen a través de una entidad de voluntariado. Asimismo también tendrán tal consideración, las que se realicen a través de las tecnologías de la información y comunicación y que no requieran la presencia física de los voluntarios en las entidades de voluntariado (BOE núm., 247, p.95768 – 95769).

Dicha ley expone, en su artículo 6, los siguientes ámbitos de actuación del voluntariado:

- Voluntariado social.

- Voluntariado internacional de cooperación al desarrollo.

- Voluntariado ambiental.

- Voluntariado cultural.

- Voluntariado deportivo.

- Voluntariado educativo.

- Voluntariado socio-sanitario.

- Voluntariado de ocio y tiempo libre.

- Voluntariado comunitario.

- Voluntariado de protección civil.

El voluntariado es una forma de ejercer una ciudadanía activa, tanto a nivel local como global. Es una forma de participación cívica y como se recoge en la Declaración sobre la posición del Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas respecto a la agenda de desarrollo post-2015, “el voluntariado es clave para la transformación social, económica y medioambiental” (VNU, 2012, p.1).

El voluntariado es universal y refuerza la participación ciudadana, la inclusión social, la solidaridad y el sentimiento de apropiación.

[…] el voluntariado es una oportunidad clave que permite a las personas ser valiosas en los planes de desarrollo, ser el sostén frente a los cambios mundiales, contribuir de manera significativa al bienestar económico y social, ser una fuente de fortaleza, resistencia, solidaridad y cohesión social comunitaria, así como mantener los valores humanos universales que conectan a las personas y las sociedades (VNU, 2012, p.7)

En el Informe sobre el estado del voluntariado en el mundo. Transformar la gobernanza, se menciona lo que la Asamblea General de las Naciones Unidas explica como fundamentación de aquello que considera también como acción de voluntariado, llevada esta acción siempre a cabo para el alcance del ideal del Bien Común.

El concepto de lo que constituye el bien común puede ser discutible. Por ejemplo, cuando la gente se implica en un activismo pacífico a favor o en contra de la investigación con animales o de la construcción de una presa, ambas partes persiguen lo que consideran resultados beneficiosos. Por ello, este tipo de actividad también está incluida en nuestra definición. Las actividades que conllevan una violencia perjudicial para la sociedad o incitan a ella, así como las acciones que no concuerdan con los valores atribuidos al voluntariado, no están incluidas en nuestra definición (Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas, 2015, p.3)

Recogiendo la idea planteada por Barroso, Fernández, Gandasegui, López y Scandroglio (2015), la visión psicosocial de la indignación, de la injusticia, puede movilizar a los individuos y colectivos hacia el cambio. Por ende, aquello que moviliza a las personas voluntarias, su motor de activación, es el sentimiento de que con su compromiso se puede producir un cambio en la situación que, para cada persona y el grupo y entidad en el que se integra, es justa, digna de su esfuerzo y de su dedicación altruista. De este modo, podemos enlazar esta argumentación con lo expuesto en las conclusiones del Informe sobre el estado del voluntariado en el mundo, cuando señala que “el voluntariado puede contribuir a impulsar la voz y la participación, la responsabilidad y rendición de cuentas, y la receptividad de un conjunto de agentes en todas las esferas” (Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas, 2015, p.20).

Las personas voluntarias, a través de sus acciones de voluntariado pueden colaborar en el alcance de los 17 objetivos y sus metas. Las múltiples áreas temáticas que los fundamentan permiten el trabajo de diferentes tipos de entidades que promueven y gestionan voluntariado. Incluso en “el objetivo 17, por ejemplo, la agenda 2030 menciona de forma explícita a los grupos de voluntarios como agentes para la implementación de todos los objetivos” (Naciones Unidas Voluntarios, 2017, p.8)

Mientras procuramos crear la capacidad e impulsar la aplicación de la nueva agenda, las actividades voluntarias pueden pasar a ser otro poderoso medio para la aplicación de la agenda en distintos sectores. Las actividades voluntarias pueden contribuir a ampliar y movilizar a las sociedades y lograr la participación de las personas en la planificación y la aplicación de los objetivos de desarrollo sostenible a nivel nacional. Además, los grupos de voluntarios pueden ayudar a adaptar la nueva agenda a nivel local proporcionando nuevos espacios de interacción entre los gobiernos y las personas orientados a la adopción de medidas concretas, susceptibles de aplicarse en mayor escala (Naciones Unidas, 2014, p.32)

Conclusiones

Las entidades y personas que coordinan, promueven y realizan un voluntariado son agentes de la sociedad civil comprometidos con el desarrollo. Un desarrollo que debe ser sostenible, tanto en recursos como en el tiempo, y esta idea es compartida y a su vez perseguida por la propuesta de acción lanzada desde Naciones Unidas, la Agenda 2030 y los ODS.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son una propuesta de actuación dirigida a la movilización de los gobiernos, las comunidades, los grupos y los individuos hacia una idea de cuestionamiento del modelo actual de crecimiento global, cargado de injusticias y desigualdades. Son una ventana transformadora a través de la cual se puede mirar para trabajar de cara al alcance de la sostenibilidad de la vida en nuestro planeta, en todos los ámbitos que se nos presentan y por los que luchar. Son una palanca que activa a las personas para que cambiemos nuestras estructuras sociales, nuestros comportamientos y nuestros valores como seres humanos respecto a otros seres humanos, y resto de seres y hábitats con los que compartimos planeta.

En un mundo globalizado, los ODS tienen y deben de ser una responsabilidad compartida por las instituciones públicas y la ciudadanía, por la sociedad civil y las empresas privadas.

La Agenda 2030 es una agenda universal, incluye cuestiones globales como las medidas relacionadas con el cambio climático y a su vez, incluye medidas que, a pesar de que se puedan trabajar en todos los países, por cuestiones culturales y sociales serán de difícil logro de forma completa, pero se espera haya cambios y mejoras, por ejemplo en cuestiones de acceso a la educación por parte de las mujeres.

Vivimos en un mundo globalizado en el que un cambio a nivel local permite abrir vías hacia el cambio global. Una iniciativa que luche por el alcance de la justicia social y sea promovida por un pequeño colectivo de personas voluntarias, situadas en alguna parte del mundo, a través de los medios actuales de comunicación, tiene voz, puede llegar a la otra parte del mundo. Tenemos las herramientas para conectar conocimiento, conectemos ideas y proyectos, igual que el voluntariado conecta personas comprometidas.

El voluntariado permite el crecimiento de las personas como sujetos partícipes, empoderados, capaces de colaborar en la mejora y crecimiento de su sociedad, y por extensión de las que la rodean. Son sujetos capaces de exigir a sus gobiernos la respuesta transformadora que la Agenda 2030 nos presenta. En sí, la Agenda 2030 es la Agenda de los gobiernos, una carta que recoge grandes pretensiones, pero no vinculantes al compromiso de alcance por parte de los

países que la firman, con lo que no hay una seguridad de alcance por parte de estos países, pero ahora bien, son las personas, la sociedad civil, y el voluntariado por extensión, quienes deben exigir que los gobiernos se la apropien, que la trasladen a sus países, comunidades. Los individuos podemos llevar a cabo acciones de cara a la consecución de los ODS, pero si nos coordinamos a través de entidades organizadas, que realizan programas dirigidos a la consecución de aquellos objetivos con los que nos sentimos más comprometidos, el éxito de los ODS se siente más cercano.

El voluntariado tanto a nivel local como a nivel global es una fuerza humana motivada, con ganas de cambiar las estructuras actuales de poder o relacionales tanto entre personas como en sus interacciones con el medio que les rodea, económicas y de repartición de recursos. A través de estas expresiones de interés hacia la sensibilización y la promoción del cambio de situaciones que consideran injustas en estos términos, se abre un camino de participación activa ciudadana, de empoderamiento de la sociedad y de posibilidades de incidencia política y gobernanza. La Agenda 2030 y los ODS pueden ser tomados por el voluntariado como una hoja de ruta que abrace aquellas posiciones que defiende, y le dé sentido global y a la vez cercano. Es un espacio de encuentro en el que encontrar iniciativas hermanadas que, a pesar de darse en puntos totalmente distales del planeta, persigan un objetivo común.

Referencias bibliográficas

BARROSO, FERNÁNDEZ, GANDASEGUI, LÓPEZ, y SCANDROGLIO (2015). La visión psicosocial de la indignación: ideas para comprender y reforzar la movilización hacia el cambio social. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: http://www.plataformavoluntariado.org/ARCHIVO/documentos/recursos/lavisionpsicosocialdelaindignacion_uam.pdf

Comisión Europea . 2012. Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones. Las raíces de la democracia y del desarrollo sostenible: el compromiso de Europa con la sociedad civil en las relaciones exteriores. Bruselas: Autor. Recuperado de: https://eeas.europa.eu/sites/eeas/files/20141016_comm_0.pdf

Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado. «BOE» núm. 247, de 15 de octubre de 2015, páginas 95764 a 95784 (21 págs.). Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-11072

Naciones Unidas. Asamblea General. 2014. El camino hacia la dignidad para 2030: acabar con la pobreza y transformar vidas protegiendo el planeta. Informe de síntesis del Secretario General sobre la agenda de desarrollo sostenibledespuésde2015.Recuperadode: www.un.org/en/development/desa/publications/files/2015/01/SynthesisRe portSPA.pdf

Naciones Unidas. 2017. Web Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de: http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

Naciones Unidas. 2017. Web ¿QuéesRÍO+20? Recuperado de: http://www.un.org/es/sustainablefuture/about.shtml

Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU). (2015). Informe sobre el estado del voluntariado en el mundo. Transformar la gobernanza. Washington

D.C.: Autor. Recuperado de: www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwi76aO60orUAhXJ1BoKHb3RDtsQFggqMAE&url=http%3A%2F %2Fwww.volunteeractioncounts.org%2FSWVR2015-frame%2F21337%2520-%2520SWVR%2520report%2520-%2520SPANISH%2520-%2520web%2520single%2520pages.pdf&usg=AFQjCNHc0fhy-Svtw3E0C_YYshbbwyPNAw&sig2=QSYP4EjC-EbNKtYq3U1HQw&cad=rja

Naciones Unidas Voluntarios. (2017). Objetivos de Desarrollo Sostenible: Información y guía para las organizaciones de voluntariado. Recuperado de: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjSm73tmIvUAhWSDRoKHZxxCY8QFggpMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.unv.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FUNV%2520QA%2520on%2520SDGs_web_S.pdf&usg=AFQjCNFnrEaPw1OeKB3FqF1OveY9Fj0njA&sig2=WLaMxatqaFRH7VH2PTFGog&cad=rja

United Nations. 2017. Web Sustainable Development. Knowledge Platform. Recuperado de: https://sustainabledevelopment.un.org/mgos

VNU 2012. (Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas). Declaración sobre la posición del Programa de Voluntarios de las Naciones Unidas respecto a la agenda de desarrollo post-2015. Recuperado de: www.unv.org/sites/default/files/UNV%20QA%20on%20SDGs_web_S.pdf

Voluntarios ONU. 2017. Web el voluntariado y los Objetivos Mundiales. Recuperado de: www.unv.org/es/voluntariado/el-voluntariado-y-los-objetivosmundiales

¿QUÉ SABEMOS SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS? LA IMPORTANCIA DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS EN TRABAJO SOCIAL

Celsa CÁCERES RODRÍGUEZ

Amanda NEGRÍN PLATA

Docentes - Universidad de La Laguna

Resumen

Está generalmente aceptada la estrecha vinculación entre los Derechos Humanos y el Trabajo Social, sin embargo es una cuestión escasamente estudiada, lo mismo ocurre con el Enfoque Basado en los Derechos Humanos como metodología útil para enriquecer la práctica profesional y la investigación en materia de Derechos Humanos, asimismo la oferta de formación específica en los Grados de Trabajo Social parece insuficiente.

Partimos de que existe una relación de interdependencia entre las disposiciones internacionales y las nacionales que es necesario reconocer para fundamentar el conocimiento sobre los Derechos Humanos, en ese sentido entendemos que la Declaración Universal de 1948 es el marco general del que se debe partir para avanzar en las propuestas de enseñanza-aprendizaje. Por ello, hemos incorporado en algunas de nuestras asignaturas contenidos relacionados con los derechos humanos y hemos realizado un estudio exploratorio de carácter

descriptivo, para descubrir los conocimientos generales que la población joven posee sobre la cuestión, en el mismo participaron 695 sujetos de 18 a 30 años.

Nuestros resultados confirman que esta población posee información, pero es superficial e imprecisa, lo que nos lleva a ratificar la necesidad de revisar los planes de estudios para incorporar asignaturas específicas sobre la materia al mismo tiempo que parece urgente promover proyectos de innovación docente dirigidos a aumentar los contenidos y las actividades trasversales relacionadas con los derechos humanos, así como a integrarlas en distintas asignaturas.

Palabras clave : derechos humanos, enseñanza-aprendizaje, Trabajo Social.

INTRODUCCIÓN y ANTECEDENTES

La relación entre los derechos humanos (DD.HH.) y el Trabajo Social es una realidad constatada a lo largo del tiempo, recogida en la definición actual propuesta por la FITS y la AITES –aunque su enfoque sea cuestionado por su visión etnocéntrica, funcionalista y eurocéntrica (Duarte, 2014)- y por los estudios más recientes (Cubillos-Vega, 2017; Healy, 2008)**17)**, por tanto asumimos que el Trabajo Social es una profesión de derechos humanos encargada de su promoción y protección, al menos en teoría, lo que conlleva la responsabilidad de proporcionar formación específica sobre estos en los estudios universitarios. Cabe recordar que el libro blanco de los estudios de Grado en Trabajo Social en España reconoce la importancia de la formación en derechos humanos como parte del perfil de los egresados (Agencia Nacional Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004).

Aunque somos conscientes de que existen distintas formas de definir los DD.HH. (Marcos Del Cano, 2013), dados el objetivo y las características de este trabajo, partimos de que los DD.HH. son aquellos inherentes a las personas simplemente por el hecho de serlo y concretamente tomamos como referencia los recogidos en la Declaración Universal de 1948. Así, queremos destacar que ha sido la propia ONU la que ha propuesto un marco conceptual que sirve como referencia para la intervención dirigida a analizar las desigualdades y corregir la discriminación -justamente lo que se espera que logre el Trabajo Social-: el Enfoque Basado en los Derechos Humanos**18)** (en adelante EBDH) (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los DD.HH., 2006).

Esta propuesta nos permitiría ir más allá de la satisfacción de una necesidad concreta al plantearnos preguntas sobre la calidad, la accesibilidad, la disponibilidad y la aceptabilidad de la oferta de servicios disponibles para proteger efectivamente a las personas y a sus derechos, para dejar de entenderlas como “sujetos que deben ser asistidos” y empezar a verlas como “sujetos con derechos”. O lo que es lo mismo, la cuestión central no es que haya más o menos recursos disponibles para satisfacer necesidades concretas, sino cómo son esos recursos y en qué medida contribuyen al desarrollo adecuado de las personas. Asimismo, el EBDH identifica claramente a los titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades con lo que se puede distinguir donde están las causas de las carencias detectadas.

En cuanto a los antecedentes en el estudio de la relación entre DD.HH. y Trabajo Social, podemos distinguir entre la producción científica (publicada en revistas recogidas en la Web of Science y Scoopus indexadas en el JCR y SJR**19)**) y las publicaciones de menor impacto (recogidas en revistas específicas de Trabajo Social y Servicios Sociales) en las que se difunde la mayoría de las

experiencias desarrolladas y buena parte de las reflexiones profesionales. En relación con el primer grupo, se constata que la investigación sobre esta cuestión es realmente escasa, mayoritariamente teórica y anglosajona (USA y UK), de hecho en España existe un solo artículo sobre la cuestión (Cubillos- Vega, 2017), lo que deja claro que se trata de un tema prácticamente inexplorado en nuestro país, al menos en este nivel de investigación. En cambio, en el segundo grupo podemos encontrar muchas más referencias, generalmente reflexiones teóricas o descripción de casos, que son realmente interesantes como modelos para emularlos en otros contextos. En cualquier caso, parece claro que escasean los resultados empíricos sobre el estado de la cuestión.

En la misma dirección, se comprueba que la investigación centrada en el análisis de la presencia de los DD.HH. en los planes de estudio de las enseñanzas del Trabajo Social, son igualmente exiguos. Tanto los realizados fuera de España (Beydili y Yildirim, 2013; Duarte, 2014) como los centrados en el análisis de la oferta española (López, 2011; Mercado, Valles y De la Paz, 2016; Pacheco y Sánchez, 2014) revelan la minoritaria presencia de asignaturas específicas**20)**, quedando patente que los conocimientos que se trasmiten en las universidades españolas son dispares y heterogéneos, pocas veces integrados en las asignaturas propiamente disciplinares y algunas más en las afines, como el derecho**21)**. Lo mismo ocurre con los estudios de posgrado coordinados desde Trabajo Social y Servicios Sociales (Picornell, Rodríguez, y Castelo, 2016).

En todo caso, aunque en el panorama universitario español el Grado en Trabajo Social destaca por su inclusión de asignaturas específicas sobre derechos humanos, si tenemos en cuenta que se trata de un conocimiento nuclear con importantes efectos en la práctica profesional, parece necesario incrementar las asignaturas específicas y mejorar la integración de las actividades trasversales.

En lo relativo a la enseñanza de los derechos humanos en los estudios superiores existen numerosos e interesantes trabajos que ofrecen reflexiones y propuestas concretas sobre cómo abordar la cuestión, aunque en buena parte reivindican que se incorporen en las políticas educativas como una cuestión prioritaria**22)**. Asimismo, podemos encontrar materiales centrados en la formación en Trabajo Social, como es el manual publicado por Naciones Unidas en 1995 (Naciones Unidas, 1995) y otros más actuales como Hokenstad, Healy y Segal, (2013) concebido para la formación en USA. Por último, escasean las publicaciones que describan experiencias concretas sobre cómo ayudar a aprender y practicar los DD.HH. en la enseñanza universitaria del Trabajo Social, a título ilustrativo, aunque lejos de nuestro contexto, podemos citar a McPherson y Mazza (2014) que proponen utilizar actividades artísticas “reivindicativas”, como forma de estimular el compromiso y la reflexión en los estudiantes.

Por su parte, los antecedentes en la aplicación del Enfoque Basado en los Derechos Humanos a la práctica profesional son escasos y centrados en las experiencias que se realizan con determinados grupos como pueden ser las Personas con Discapacidad (Raya, Caparrós y Britt, 2012). Pero no hemos hallado ninguno que se centre de manera específica en su aplicación en el ejercicio profesional en general. Con una propuesta más precisa encontramos a Maschi (2016) que plantea el EBDH como una herramienta útil para la investigación y la evaluación en Trabajo Social.

En definitiva, constatamos que tanto la investigación como la formación sobre DD.HH., y específicamente sobre el EBDH, es aún incipiente.

Resulta obvio que para poder practicar algo con éxito hay que aprenderlo, sin embargo no parece que la formación que se ofrece en las universidades sea suficiente ni claramente identificable, lo que nos lleva a preguntarnos ¿Qué saben los jóvenes sobre los Derechos Humanos?, para ajustar con mayor precisión las actividades dirigidas a la formación sobre DD.HH., concretamente sobre el EBDH que estamos desarrollando en algunas asignaturas**23)**.

Por tanto, nos proponemos como objetivo sondear el conocimiento de la población joven sobre derechos humanos.

MATERIALES Y MÉTODO

Los instrumentos validados disponibles se centran en medir las actitudes, el efecto de la formación específica y el compromiso con los DD.HH. en poblaciones de estudiantes de Trabajo Social (Diaz-Veizades, Widaman, Little, y Gibbs, 1995; McPherson y Abell, 2012). Asimismo, existen algunos específicamente diseñados para valorar la opinión sobre su cumplimiento por la población en general utilizados por las autoridades (Nothern Irleland Policing Board, 2005). Por el contrario, no hemos hallado ningún cuestionario validado dirigido específicamente a recoger el conocimiento general de la población sobre los DD.HH., así partiendo del contenido de la Declaración Universal, hemos diseñado un cuestionario *ad hoc* , estructurado en tres partes: datos sociodemográficos, conocimiento general sobre derechos y conocimiento específico sobre DD.HH. Además, hemos incorporado una pregunta filtro para identificar entre el total de participantes a los estudiantes de Trabajo Social y cuestiones sobre las razones del desconocimiento sobre los DD.HH.

Durante el mes de febrero de 2017, se realizó una encuesta on-line mediante una bola de nieve con origen en la población de la asignatura de Introducción a los Servicios Sociales del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Se obtuvieron 1.209 respuestas, una vez depuradas quedaron 1.097 casos válidos, considerando la exploración previa de las características de la población y nuestro objetivo, acotamos la población a los sujetos con edades entre 18 y 30 años ambos incluidos, quedando 695 casos válidos, que analizamos utilizando IBM©SPSS©; v. 19.

La población del estudio la componen 695 sujetos, cuyas características mayoritarias se incluyen en la Tabla 1.

Tabla 1. *Características mayoritarias de la población del estudio*

Nota : Fuente: elaboración propia (datos de la investigación).

Para comprobar la dependencia entre variables se calculó el Estadístico de Fisher, además vistas las diferencias entre las proporciones de ambas poblaciones (estudian o no Trabajo Social) se realizó un test de estimación de riesgo mediante odds ratio.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

En primer lugar presentamos una descripción general de las respuestas obtenidas y a continuación exponemos el análisis de las mismas, centrado en

determinar el nivel de exactitud de las respuestas ofrecidas, es decir nos hemos centrado en comprobar si existe correspondencia entre afirmar que se conocen (sí y algo) los DD.HH., diferenciando entre quienes son estudiantes de Trabajo Social y el resto de participantes (jóvenes que no estudian Trabajo Social), y las respuestas concretas las preguntas específicas.

El 63,9% dice conocer “Algo” sus derechos como ciudadano español y el 31,5% dice que “sí” los conoce. El 96,5% cree todas las personas deben tener los mismos derechos al mismo tiempo el 91,1% considera que no todas las personas gozan de los mismos derechos. En cuanto al conocimiento específico sobre los derechos humanos, el 38,6% selecciona “sí” y el 59,6% “algo” y el 1,87% “No”.

Las razones del desconocimiento (N=13; 1,9%) se reparten entre que no se enseñan en la escuela y que no sienten la necesidad de conocerlos (46,2% respectivamente; 6 y 6 casos) y que basta conocer los del propio país (7,7%; 1 caso). A dos tercios (61,5%; 8) les gustaría conocerlos más.

En relación con las respuestas específicas, (N=682 excluye los 13 casos que dicen no conocer los derechos humanos), solo poco más de la mitad (52,6%) elige el año correcto de publicación de la Declaración Universal DD.HH de 1948 y cerca de una tercera parte (28,2%) no sabe/no contesta.

La práctica totalidad (85%) reconoce a la ONU como organismo del que nace el reconocimiento (6,9% NS/NC). Algo más de un tercio (35,3%) selecciona el ítem con el número correcto de derechos que componen la Declaración Universal. Dos terceras partes (65,2%) identifica que existen distintos tipos de DD.HH. (el 13,8% NS/NC), la gran mayoría (82,7%) señala que son “universales e inalienables” y más aún (98,4%) cuando seleccionan que son para todas las personas. Más de una tercera parte (36,5%) atribuye la responsabilidad de garantizarlos a la ONU, si bien la mitad (50,4%) acierta al atribuírsela a los gobiernos nacionales (un 9,8% NS/NC). Igualmente, la mayoría (85%) reconoce que sin la participación de las personas no se pueden garantizar efectivamente los DD.HH. Ante la elección de que subgrupo de derechos se respetan más, encontramos que algo más de la tercera parte (33,7%) no sabe no contesta, mientras casi la mitad (44,4%) señala los civiles y políticos y un grupo residual (15,1%) apunta los económicos y sociales.

De forma global consideran que los derechos humanos en España se cumplen medianamente (N=682; media: 2.85, dt±0.76, en una escala donde 1 es nada y 5 totalmente).

En cuanto a la pregunta específica que intenta captar el conocimiento concreto sobre algunos de los DD.HH., en la que los sujetos debían seleccionar de una lista de 13 ítems los que consideran que forman parte de ellos, realizamos dos análisis: el primero intenta saber qué proporción de los participantes es capaz de identificar completamente las respuestas (en este caso a partir de la variable conocimiento que representa el número de derechos identificados correctamente); el segundo pretende poner en evidencia el grado de desconocimiento, observando cuáles y en qué medida se excluyen (no se seleccionan de la relación disponible) algunos de los DD.HH..

Así, en la Tabla 2. se puede observar que solo 31 (4,5%) sujetos, de quienes contestaron “sí” o “algo”, seleccionaron todos los que efectivamente son derechos recogidos es la Declaración Universal (excepto el agua que se incorpora en 2010 mediante resolución 64/292 de la asamblea general y en

nuestro cuestionario figura con el alimento y el vestido), lo que significa que tan solo una pequeña proporción es capaz de identificar los DD.HH. más conocidos. Asimismo, atendiendo al Estadístico de Fisher se establece la dependencia entre el conocimiento de los Derechos Humanos y el estudio de la asignatura "Introducción a los Servicios Sociales", además del test de estimación de riesgo (IC95% (1,18; 5,95)), se desprende que el conocimiento entre los estudiantes es 2,6 veces mayor que entre quienes no cursan la asignatura.

Tabla 2. Reconocimiento global de DD.HH. por tipo de participante (N=682)

			Estudiante de Trabajo Social		
			No	Sí	Total
Conocimiento de DD.HH	No	Recuento	564	87	651
		% dentro de Estudiante	96,20%	90,60%	95,50%
	Si	Recuento	22	9	31
		% dentro de Estudiante	3,80%	9,40%	4,50%
Total		Recuento	586	96	682
		% dentro de Estudiante	100,00%	100,00%	100,00%

Nota : Fuente: elaboración propia (datos de la investigación). Estadístico exacto de Fisher: P= 0.029

En el segundo paso, al analizar las respuestas agrupadas de los casos en que no se seleccionan ciertos ítems, en la Tabla 3. observamos que aparece la electricidad, que efectivamente no está entre los recogidos en la Declaración Universal, con una proporción muy alta (89,7%). Igualmente, se observan porcentajes relativamente altos que no reconocen como DD.HH.: el matrimonio, la propiedad y el de asociación, a cierta distancia se sitúa el empleo, hecho llamativo al tratarse de un elemento central de la vida en la sociedad española del que se habla cotidianamente y los servicios sociales, comprensible si se tiene en cuenta la poca visibilidad de este sistema entre la población en general, sin embargo entre los estudiantes de la asignatura de Introducción a los Servicios Sociales, en la que se enseña justamente que estos forman parte de los DD.HH., la proporción es marginal (solo 8,5% de quienes NO seleccionan este ítem son estudiantes de la asignatura). La proporción más baja corresponde a la educación, lo que parece coherente con el desarrollo de la misma en España y con que los participantes sean mayoritariamente estudiantes. Asimismo, es destacable que la proporción de sujetos que no identifican el derecho a cuestiones esenciales como alimentos, vestido y agua, sea mayor que en los casos de la educación, la salud o la vivienda, lo que podría estar relacionado con la percepción del bienestar material de los encuestados.

Tabla 3. Distribución de las respuestas ¿Cuáles son derechos	**Respuestas**	**Porcentaje**

Humanos? (N=600)				
		Nº	Porcentaje	de casos
P18	P181 Alimentos, Vestido y Agua	137	4,8%	22,8%
	P182 Salud	80	2,8%	13,3%
	P183 Educación	30	1,1%	5,0%
	P184 Vivienda	82	2,9%	13,7%
	P185 Servicios Sociales	236	8,3%	39,3%
	P186 Vida, Libertad y Seguridad	66	2,3%	11,0%
	P187 Justicia	107	3,8%	17,8%
	P188 Propiedad	366	12,8%	61,0%
	P189 Matrimonio	469	16,4%	78,2%
	P1810 Libertad de opinión	81	2,8%	13,5%
	P1811 Empleo	270	9,5%	45,0%
	P1812 Electricidad y medios tecnológicos	538	18,9%	89,7%
	P1813 de asociación	390	13,7%	65,0%
Total		2852	100,00%	475,3%

Nota: a. Agrupación de dicotomías. Tabulado el valor 0 (No seleccionado por los participantes); Fuente: elaboración propia (datos de la investigación).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los antecedentes, los resultados confirman que el conocimiento general sobre los DD.HH. de los jóvenes es ciertamente impreciso y superficial, lo que viene a ratificar la necesidad de proporcionar formación concreta sobre la cuestión en los estudios de Trabajo Social, además empezando por el conocimiento más básico.

Igualmente, queremos destacar el hecho de que derechos clave como la salud, la educación, el empleo y la vivienda que además forman parte de la protección social española, no se identifiquen como parte de los DD.HH., lo que nos lleva a preguntarnos en qué medida se reconoce la relación entre disposiciones internacionales y nacionales, y especialmente acerca de las ideas que los jóvenes tienen sobre el origen de sus derechos como ciudadanos, tal vez, simplemente lo viven como algo irremediable que surge por generación espontánea, o quizás se relacione con la falta de visión histórica. Por el contrario,

que los servicios sociales no sean identificados como parte de los DD.HH lo asociamos con la posición marginal que este sistema tiene en el imaginario social.

En nuestra experiencia, hemos comprobado que es posible introducir actividades específicas que ayudan mejorar el conocimiento sobre los DD.HH., concretamente adoptamos una visión sistémica que nos permite poner en relación la intervención en los microsistemas (individuos, familias, grupos) con las disposiciones generales que condicionan las creencias de cada sociedad, donde la Declaración Universal de los Derechos Humanos es útil como marco general que sirve como meta (perseguir su realización completa), como medio (EBDH) y como base (origen de los derechos nacionales como recoge el art. 10 de la CE española).

Asimismo coincidimos con Duarte (2014) cuando afirma que "la incorporación de competencias genéricas relacionadas con los derechos humanos permitirá y facilitará la formación de profesionales que sean agentes activos de la democracia, la capacidad de elección, el respeto a la dignidad y diversidad, y corresponsables del bien común" (p.500), en otras palabras la clave es contribuir a estimular una actitud favorable que incremente la conciencia y el compromiso con los DD.HH. como vía para formar verdaderos agentes de cambio. Lo que parece refrendado por nuestros resultados, en cuanto el conocimiento de los estudiantes de la asignatura de Introducción a los Servicios Sociales es mayor al del resto, lo que sugiere que las actividades llevadas a cabo tienen efectos positivos.

Con todo, esperamos poder seguir avanzando en esta línea de investigación, perfeccionando el cuestionario utilizado e introduciendo mediciones longitudinales más específicas sobre las actitudes y el compromiso con los DD.HH para conocer los efectos concretos de la formación recibida en el grado; extendiendo el estudio a los profesionales en activo y a los docentes de Trabajo Social para conocer la manera que integran en sus asignaturas los DD.HH.

Referencias bibliográficas

Agencia Nacional Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro blanco Título de Grado en Trabajo Social* . Madrid: ANECA. Recuperado de http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf

BEYDILI, E. y YILDIRIM, B. (2013). Human Rights as a dimensión of social work Education. *Procedia-Social ann Behavioral Sciences,* 106, 1393-1398.

CORDERO, N. PALACIOS, J.E. y FERNÁNDEZ, I. (2006). Trabajo Social y Derechos Humanos: razones para una alianza. *Acciones e Investigaciones Sociales,* 1, 228-244.

CUBILLOS-VEGA, C. (2017). Análisis de la producción científica sobre Derechos Humanos en Trabajo Social: perspectiva internacional (2000-2015). *Revista Española de Documentación Científica* , *40* (1), 1-10. doi: http://dx.doi.org/10.3989/redc.2017.1.1387

DIAZ-VEIZADES, J., WIDAMAN, K. F., LITTLE, T. D., y GIBBS, K. W. (1995). The measurement and structure of human rights attitudes. *Journal of Social Psychology* , 135, 313–328.

DUARTE, C. (2014). La formación en Derechos Humanos como parte del proyecto ético político del Trabajo Social. *Serviço Social e Sociedade* , 119, 482-507.

HEALY, L. M. (2008). Exploring the history of social work as a human rights profession. *International Social Work* , 51, 735–748. doi:10.1177/0020872808095247

HOKENSTAD, M. T., HEALY, L. M., y SEGAL, U. A. (2013). *Teaching Human Rights: Curriculum Resources for Social Work Educators* . Alexandria, US: Council on Social Work Education. IBM Corp. Released (2010). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, New York: IBM Corp.

LÓPEZ, P. (2011). La enseñanza de los Derechos Humanos en la Universidad. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado (REINFOP)* , *14* (4), 87-94. Recuperado de http//www.aufop.com

MARCOS DEL CANO, A. M. (coord.) (2013). *Derechos humanos y trabajo social* . Madrid: UNED-Universitas.

MASCHI, T. (2016). Applying a Human Rights Approach to Social Work Research and Evaluation. A Rights Research Manifesto. New York: Springer.

MCPHERSON, J. y MAZZA, N. (2014). Using Arts Activism and Poetry to Catalyze Human Rights Engagement and Reflection. *Social Work Education, 33* , (7), 944-958. doi: 10.1080/02615479.2014.885008

MCPHERSON, J., & ABELL, N. (2012). Human rights engagement and exposure in social work: New scales to challenge social work education. *Research in Social Work Practice* , 22, 704–713. doi: 10.1177/1049731512454196

MÉNDEZ, A.B., LEAL, B., MARTÍNEZ, M. y SALAZAR, J.I. (2006). Aprehendiendo a respetar: la perspectiva de derechos humanos como elemento fundamental en la formación y la práctica del trabajo social. *Acciones e Investigaciones Sociales, 1* , 460-487.

MERCADO, E., VALLES, M., y DE LA PAZ, P. (2016). La formación en derechos humanos en los planes de estudio del Grado en Trabajo Social en España. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparos y C. Gimeno (Coords.), *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social.*Logroño: Universidad de la Rioja. Recuperado de https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC038.pdf

Naciones Unidas (1995). *Derechos humanos y trabajo social. Manual para escuelas de Servicio Social y trabajadores sociales profesionales* (Serie de capacitación profesional, n. 1.). Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas. Recuperado de http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_104630-7.pdf.

Nothern Irleland Policing Board (2005). *Human Rights Annual Report* . Belfast: Northern Ireland Policing Board.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los DD.HH. (2006). *Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo* . Nueva York y Ginebra: Naciones Unidas.

PACHECO, M.A. y SÁNCHEZ, F. (2014). Derechos Humanos en el Grado de Trabajo Social: una propuesta didáctica, pp. 185-190. En E. Pastor (Ed.), *El Trabajo Social ante el reto de la crisis y la educación superior* . Madrid: Universitas, S.A.

PICORNELL, A., RODRÍGUEZ, V., CASTELO, M. (2016). La formación en Derechos Humanos en el Posgrado en Trabajo Social en la Universidad Española. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparos y C. Gimeno (Coords.), Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social. Logroño: Universidad de la Rioja. Recuperado de https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC038.pdf

RAMÍREZ, G. (Coord.). (2007). *La Educación Superior en Derechos Humanos: una contribución a la democracia* . México: Universidad Nacional Autónoma de México.

RAYA, E., CAPARRÓS, N. y PEÑA, G. B. (coords.). (2012). *Atención social de personas con discapacidad: hacia un enfoque de derechos humanos* . Buenos Aires (Argentina): Lumen-Humanitas.

LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA AGENDA 2030 PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Jesús Enrrique MARZANO RAMOS

Administrador de profesión, especializado en Responsabilidad Social Empresarial

Fundador y actual Presidente de Activismo Social Perú

Resumen

Desde que se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el rol que ha cumplido la sociedad civil organizada ha sido decisoria para la Implementación de actividades que concienticen a la población con respecto al cumplimiento de los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), en ese marco panorámico, la labor que viene realizando diversas organizaciones de la sociedad civil ha marcado un antes y un después en el logro del cumplimiento de los ODS. El empoderamiento y el trabajo activo de diversos grupos civiles ha contribuido en los procesos de localización, evaluación y monitoreo de la Agenda 2030.

Un ejemplo de aquello, es Activismo Social Perú, una organización civil formada por jóvenes que realizan diversas actividades fomentando la participación activa de los ciudadanos y las ciudadanas en propuestas e iniciativas que contribuyen al Desarrollo Sostenible de la Región Lima y Callao.

Activismo Social Perú ha venido realizando diversas actividades de gran impacto social, es así que desde su creación en el año 2015, ha logrado gestionar diversos programas, talleres, conferencias, actividades en espacios públicos, entre otras, referentes al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; que han beneficiado a más de 10,000 personas. El no contar con presupuesto para sus actividades, no ha sido impedimento para lograr

resultados satisfactorios. El trabajo en equipo, sus aliados estratégicos y el espíritu de responsabilidad social siempre serán sus mayores armas para seguir contribuyendo a la Sustentabilidad del Perú.

Realmente es importante la participación ciudadana y el empoderamiento que tiene los jóvenes o grupos organizados, en iniciativas propias por aportar y construir sociedades sostenibles. Sin duda, aún hay mucho trabajo por hacer, pero cada día estamos más cerca de lograr comunidades sostenibles para todos y todas.

Palabras Claves: Desarrollo Sostenible, Agenda 2030, Sociedad Civil y Responsabilidad Social.

1. Contexto y fines de partida

A inicios del año 2000, y luego de varias reuniones de los 189 países miembros que conformaban en ese entonces las Naciones Unidas, se firmó la Declaración del Milenio cuyo objetivo principal era combatir la pobreza en sus múltiples dimensiones; de esta manera se enmarcó una agenda de trabajo para los próximos 15 años. Los 8 Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM) fueron fundamentales para mejorar la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo. A pesar de los múltiples esfuerzos que cada país realizó, no se llegó a cumplir el objetivo (Ban, 2015).

Luego de un arduo debate entre los 193 países miembros, los organismos internaciones, las empresas y la sociedad civil, se llegaron a concretizar 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que conllevaban al cumplimiento de 169 metas para el año 2030, configurando un marco de acción integral para todos los actores involucrados. En ese contexto, la sociedad civil se ha convertido en un actor clave en el cumplimiento de los ODS y las organizaciones de la sociedad civil están llamadas a focalizar sus esfuerzos e iniciativas en la implementación de la Agenda 2030, tratando de alinear sus objetivos organizacionales a la visión del mundo que queremos para el año 2030.

En el Perú, muchas organizaciones de la sociedad civil organizada de diversas temáticas están trabajando en la implementación de los Objetivos del Desarrollo Sostenible partiendo desde los espacios en donde realizan incidencia y desarrollan sus actividades con el objetivo de sensibilizar a la población y contribuyendo en los procesos de localización, evaluación y monitoreo de la Agenda 2030. Muchas de estas iniciativas de organizaciones de la sociedad civil, están siendo impulsadas por jóvenes que no son ajenos a la problemática mundial y que gracias a sus esfuerzos tratan de contribuir y aportar en la construcción de comunidades sostenibles.

Un ejemplo de aquello es Activismo Social Perú, organización de la sociedad civil que contribuye al Desarrollo Sostenible del país. Dentro de sus actividades fundamentales está el fomentar la participación activa de los ciudadanos y ciudadanas en propuestas e iniciativas que busquen el desarrollo sostenible de sus comunidades. La misión de Activismo Social Perú es trabajar por el desarrollo social en comunidades desfavorecidas del Perú, principalmente a través de acciones sociales para el desarrollo económico, social, ambiental y político del país.

La organización está conformada por jóvenes de 17 a 29 años y es reconocida por la Secretaría Nacional de la Juventud, organismo público adscrito al

Ministerio de Educación. Desde su creación en el año 2015 ha venido trabajando en el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Actualmente la organización tiene incidencia en la Región Callao y en Lima Metropolitana, y está conformada por una Junta Directiva de 5 jóvenes y tiene 10 voluntarios activos que participan de los proyectos de la organización.

Actualmente no cuenta con financiamiento directo, el aporte voluntario de cada miembro de la Junta Directiva ha hecho posible que se pueda gestionar los proyectos de impacto social que se han realizado en estos años. Principalmente, la estrategia que se utiliza para que la organización sea auto sostenible son las Alianzas Estratégicas que se ha logrado a lo largo de este tiempo y que los proyectos sean con presupuesto cero, tratando de minimizar costos; lo que ha permitido tener resultados favorables en cada proyecto emprendido. A la fecha se tiene registrado a más de 10,000 personas beneficiarias de los diversos proyectos realizados desde el 2015.

Quienes conforman el equipo de Activismo Social Perú han comprendido que se tiene una responsabilidad social personal como ciudadanos y ciudadanas, en contribuir y en seguir trabajando en la construcción de un mundo mejor para todos y todas.

2. Marco conceptual

Para entender la importancia del rol de la sociedad civil organizada en el cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es necesario revisar el concepto de Desarrollo Sostenible, la cual es entendida como la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin perjudicar la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades (Brundtland, 1987), en ese sentido el desarrollo sostenible tiene por objetivo buscar el equilibrio entre lo económico, social y ambiental.

Cuando hacemos referencia a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tenemos que entenderla como un plan de acción con un enfoque de sustentabilidad a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y de esta manera lograr mejorar el mundo, trabajando en la construcción de comunidades sostenibles (Guterres, 2015).

Por tanto, el rol que cumple la sociedad civil es de suma importancia para lograr el bienestar colectivo y por ende, forjar comunidades sostenibles sin dejar a nadie atrás.

Así mismo, la sociedad civil es entendida como el conjunto de instituciones y organizaciones cívicas de carácter voluntario y social, que cumplen funciones de mediación entre el Estado y los individuos (De Piero, 2005).

Mediante el fortalecimiento y empoderamiento de la sociedad civil organizada se busca estar vigilantes al cumplimiento de los objetivos del desarrollo sostenible, y que desde los espacios en donde cada organización incide contribuir con acciones para dejar un mundo mejor.

Es necesario que las organizaciones civiles asuman la responsabilidad de comprometerse a seguir trabajando en los procesos de localización, evaluación y monitoreo de la Agenda 2030, con iniciativas que apuesten a la sostenibilidad del país y del mundo.

3. Descripción de la experiencia

Desde la creación de Activismo Social Perú en el año 2015, organización de la sociedad civil, fundada y liderada por jóvenes en el Perú, que nació como respuesta ante la problemática social que atraviesa el país. Y que surge como una iniciativa de emprendimiento social conformada por jóvenes que día a día trabajan por aportar con su granito de arena en el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Y que con sus proyectos sociales han contribuido a mejorar el mundo y mejorar la calidad de vida de los demás.

Este grupo humano ha logrado gestionar diversos programas, talleres, conferencias, actividades en espacios públicos, entre otras, referentes al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; que han beneficiado a más de 10,000 personas, contribuyendo en los procesos de localización, evaluación y monitoreo de la Agenda 2030 para lograr el Desarrollo Sostenible en nuestro país.

Los proyectos sociales que han desarrollado abordan diversas temáticas los cuales de forma concisa se detallará a continuación:

3.1. Programa en Educación Ambiental: “Ciudadanos Ecologistas”

Dicho programa tuvo el objetivo de promover una adecuada Educación Ambiental en los y las jóvenes del Asentamiento Humano José Boterín ubicado en la Región Callao, que contribuyó al mejoramiento y el bienestar del entorno en donde vivían; se les capacitó por 3 meses cada fin de semana en temáticas relacionadas al cuidado y protección del medio ambiente, dichos talleres fueron teóricos y prácticos, que fueron impartidos por jóvenes estudiantes de la carrera en Ingeniería Ambiental y de Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao. Al finalizar el programa y completar una serie de actividades y acciones de impacto socio ambiental se pudo contribuir a sensibilizar a los participantes y a la población en el cuidado ambiental de su comunidad.

3.2. Proyecto en Reforzamiento Escolar

El objetivo del Proyecto de Reforzamiento Escolar era contribuir en la Educación de Calidad de niños y niñas que no tenían los recursos suficientes para contratar un tutor que los pueda asesorar en las tareas del colegio. Dicho proyecto tuvo una duración de 9 meses y fue realizado en el distrito de Ventanilla en la Región Callao, y contó con la participación de jóvenes voluntarios estudiantes de la Carrera de Educación de distintas Universidades, que en sus tiempos libres visitaban a los niños para enseñarles de manera personalizada las tareas que les dejaban en sus escuelas.

3.3. Proyecto de Reforestación AAHH Héroes de Cenepa

El objetivo del Proyecto era crear conciencia ambiental en los pobladores del Asentamiento Humano Héroes de Cenepa, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores en la Ciudad de Lima, con actividades de Reforestación, para lo cual se les capacitó en Educación Ambiental y con la ayuda de estudiantes de la Facultad de Ingeniería Ambiental y de Recursos Naturales de la Universidad Nacional del Callao plantar más de 600 árboles, de esta manera los mismos pobladores de la comunidad aprendieron técnicas de regadío, plantación de árboles y por sobre todo fueron sensibilizados en el cuidado del medio ambiente.

3.4. Programa Embajadores del Desarrollo Sostenible

El objetivo del Programa de Embajadores del Desarrollo Sostenible era dar a conocer los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Agenda 2030, para lo cual, se realizaron actividades en espacios públicos, talleres, conferencias, entre otras. Para esta actividad se realizaron diversas alianzas estratégicas para poder desarrollar las actividades programadas. Estas actividades se dieron tanto en la Región Callao y Lima, y tuvo una duración de 6 meses, de esta manera se logró que las personas se comprometieran a replicar lo aprendido en sus entornos y con acciones en específicas contribuyeran en los procesos de localización, evaluación y monitoreo de la Agenda 2030 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

4. Resultados obtenidos

- Capacitación a 133 personas en temas relacionados en Educación Ambiental.

- 623 árboles reforestados en total desde que se inició el Proyecto de Reforestación en el AAHH Héroes de Cenepa.

- 108 niños y niñas beneficiarios en el Programa de Reforzamiento Escolar.

- 8,305 personas capacitadas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030.

- 9,572 compromisos de la sociedad civil en actividades para contribuir en la construcción de comunidades sostenibles.

- 22 instituciones entre públicos y privadas que fueron partes de las alianzas para los diversos proyectos sociales trabajados.

5. Conclusiones

- Las organizaciones de la sociedad civil cumplen un papel muy importante en el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, contribuyendo en los procesos de sensibilización, implementación y monitoreo ciudadano de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

- Las iniciativas del emprendedurismo de los y las jóvenes son decisorias para contribuir en la construcción de comunidades sostenibles.

- La participación activa y el empoderamiento que tiene los jóvenes o grupos organizados en iniciativas propias por realizar proyectos de impacto social para mejorar el mundo en que vivimos es decisoria para lograr los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

6. Referencias utilizadas

BAN, K. (2015). *Objetivo del Desarrollo del Milenio Informe 2015.* Recuperado el 13 de abril de 2017 de http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf

DE PIERO, Sergio (2005). Organizaciones de la sociedad civil. Tensiones en una agenda en construcción. Ed.: Paidós. Argentina: Buenos Aires.

Comisión Mundial de las Naciones Unidas sobre el Ambiente y el Desarrollo (1987). *Nuestro Futuro común.* Reino Unido: Brundtland, Harlem.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible* . New York: Guterres, Antonio.

Capítulo 2

Trabajo social territorializado

Sumario:

- El PROGRAMA DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADO COMO EJE DEL EMPODERAMIENTO E INTEGRACIÓN COMUNITARIA DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE
- CONSTRUYENDO BARRIO. LOS SERVICIOS SOCIALES EN RED. PLATAFORMA COMUNITARIA DE LA CORREDORIA.
- TRABAJO SOCIAL RURAL: EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO
- EDUCAR PARA LA COMUNIDAD SOSTENIBLE: UNA EXPERIENCIA DE EMPODERAMIENTO A TRAVÉS DEL APRENDIZAJE-SERVICIO CON ENFOQUE DE LA EDUCACIÓN PARA LA CIUDADANÍA GLOBAL EN GRADO DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
- IDENTIDAD ÉTNICA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE INDÍGENA Y SU CONTRIBUCIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL EDUCACIONAL
- THE ECO-SOCIAL MODEL AND A THE MULTIFOCAL VISION APPLIED TO SUSTAINABLE SOCIAL INTERVENTION
- DIMENSÃO VIVENCIAL E SUSTENTABILIDADE EM TERRITÓRIOS URBANOS
- DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA INTEGRADA SOBRE LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL Y ECONÓMICO-PRODUCTIVA PARA EL DESARROLLO HUMANO EN JÓVENES MUJERES Y FAMILIAS DE LAS ÁREAS RURALES EN COMUNIDADES INDÍGENAS DE ALTA VERAPAZ (GUATEMALA)
- PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. LA SOSTENIBILIDAD DE LOS PROCESOS COMUNITARIOS. EVALUACIÓN DE UNA EXPERIENCIA PROFESIONAL, POLÍTICA Y SOCIAL
- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO PARA GENERAR UN TERRITORIO MÁS INCLUSIVO
- As cidades no contexto do capital: desafios políticos e conceituais
- TRABAJO DE LA INTERCULTURALIDAD EN EL ÁMBITO RURAL. APORTACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL
- BARRIOS POR EL EMPLEO: INNOVACIÓN SOCIAL PARA LA MEJORA DE LA EMPLEABILIDAD EN EL MARCO LOCAL
- CONSTRUINDO PONTES E AFETOS ENTRE GERAÇÕES: UM PROJETO DE DESENVOLVIMENTO LOCAL
- PARTICIPAR Y COMPARTIR PARA ACTIVAR DESARROLLO COMUNITARIO
- THARSILEÑAS DE HOY. LA MUJER COMO AGENTE DE DESARROLLO RURAL EN PUEBLOS DE COLONIZACIÓN MINERA: INTERVENCIÓN SOCIAL EN THARSIS
- SERVIÇO SOCIAL, TERRITÒRIOS E COMUNIDADES: SENTIDOS E PARADOXOS

- EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA COMO HERRAMIENTA DE MEDIACIÓN COMUNITARIA EN TERRITORIOS CON ALTA DIVERSIDAD SOCIOCULTURAL: APORTES DESDE LA EXPERIENCIA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA INTERCULTURAL
- COMUNIDADES URBANAS POBRES: A VOZ DA PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NAS POLÍTICAS DE BEM ESTAR SOCIAL A NÍVEL MUNICIPAL
- PROYECTO EDUCATIVO Y SOCIAL PARTICIPATIVO CON TRABAJADORES SOCIALES Y SU INTERVENCIÓN EN PUEBLOS ORIGINARIOS Y/O INDIGENAS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE
- LA PARTICIPACIÓN INFANTIL DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO: LO QUE ES BUENO PARA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS ES BUENO PARA SU COMUNIDAD
- PROYECTO DE INTEGRACIÓN SOCIAL “CULTIVANDO CAPACIDADES”. INNOVACIÓN Y CREATIVIDAD EN EL MEDIO RURAL PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL
- O AMARGAR DO RIO DOCE: ALGUMAS REFLEXÕES

EL PROGRAMA DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADO COMO EJE DEL EMPODERAMIENTO E INTEGRACIÓN COMUNITARIA DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE

Yolanda Domingo Calduch (DTS)

Joan Manel Arca Míguez (DTS)

Hospital Universitari Institut Pere Mata

Resumen

El modelo actual de psiquiatría plantea la necesidad de transformar, el modelo tradicional de psiquiatría institucional y médica, en un modelo de atención comunitaria y psicosocial. Trabajando no sólo en una nueva concepción integral del enfermo mental sino también en la aproximación de los recursos a la comunidad.

En este contexto surge la necesidad de implantar el PSI (Plan de Servicios Individualizados), como un servicio asistencial que se rige por los fundamentos básicos de la declaración de Helsinki: el modelo de atención centrado en las necesidades de los usuarios, el modelo de servicios con enfoque comunitario (preventivo y rehabilitador) y el modelo organizativo y profesional integrado e integral, basado en hechos, valores y evidencia científica.

El PSI es la propuesta de un método organizativo y de un proceso activo de gestión de los trastornos mentales graves (TMG) en la comunidad. Siguiendo las directrices de la OMS, el PSI es la herramienta que permitirá establecer para cada situación individualizada: las necesidades de cada enfermo con TMG, los objetivos terapéuticos y de rehabilitación que se persiguen, los servicios sanitarios y sociales que requiere y la duración estimada de dichos servicios.

El PSI como referente profesional en salud mental, no sólo realiza una coordinación entre el sistema social y sanitario, sino también es generador de una visión integral y flexible de la atención.

Este nuevo modelo asistencial introduce el concepto de recuperación versus el de curación, desarrollando un trabajo de empoderamiento y autonomía hacia el

paciente, y también vincular y hacer partícipe a sus familiares y la propia comunidad de esta autonomía. Una autonomía que empieza por potenciar y mejorar su autoestima y su auto eficacia, repercutiendo en la capacidad para solucionar los problemas y situaciones de crisis y así incidir positivamente en la disminución de la carga familiar.

El PSI promueve un cambio en lo que se refiere a la misión, visión e intervención con el paciente y su entorno; potenciando en el paciente sus fortalezas y no sólo los déficits o problemas, para así trabajar en la construcción del pilar de cualquier comunidad sostenible: la autonomía del paciente, entendiéndose en términos que comprende la autoeficacia y la autodignidad.

PALABRAS CLAVE: Sostenibilidad, salud mental, empoderamiento, rehabilitación, recuperación.

1. SOSTENIBILIDAD VERSUS TRABAJO SOCIAL

El estrés, la ansiedad, la mala alimentación, la precariedad laboral, la inestabilidad socioeconómica, etc. han ido aumentando en los últimos años progresivamente y se han acentuado en el contexto de crisis social, política y económica que hemos ido experimentando.

La sostenibilidad es un concepto que ha ido evolucionando con el tiempo, estando prácticamente en sus inicios ligado al concepto de "desarrollo sostenible", transcendiendo más allá de las acciones sobre el medio ambiente (Meadows, 1972) sobre las personas en relación con las estructuras económicas y sociales (Brundtland, 1987), culturales (sostenibilidad cultural), e institucionales (sostenibilidad institucional), que diversos grupos y comunidades han creado (Escorihuela, 2008).

Una de las claves del desarrollo sostenible es la relación entre la justicia social, la salud (física y mental) y el bienestar, traducida en términos prácticos en cuatro elementos:

1. Enfoque en el sistema global

2. Prevenir mejor que curar

3. Participación ciudadana

4. Resultados a largo plazo con objetivos que integren las tres dimensiones: económica, social y medioambiental.

En 1992, en Rio de Janeiro se crea un documento llamado Agenda 21, donde se establecen las bases para alcanzar un desarrollo global sostenible. El fin último de este proceso es aumentar la conciencia social para reforzar actitudes, valores y medidas compatibles con el desarrollo sostenible, generando así un aumento de calidad de vida para todos.

El Informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud señala cómo y porqué esta estrategia será beneficiosa al demostrar cómo los problemas de salud debilitan las economías y sociedades y cómo la inversión en salud estimula la expansión económica y social.

Al tratar estos aspectos de manera local y global, permiten actuar sobre comportamientos individuales y sociales, sobre valores y estilos de vida, sobre formas de producción y tecnologías aplicadas, sobre políticas e instituciones, con la finalidad de plantearse una calidad de vida solidaria con el resto del mundo, con el planeta y con las futuras generaciones (Escorihuela, 2008).

Se trata de poner al servicio de los usuarios los recursos técnicos y científicos para conectar las necesidades, coordinar actuaciones e implementar perspectivas de desarrollo sostenible y que estos temas no vayan desconectados de los problemas que afectan diariamente a las condiciones de vida de quien las padecen.

En este contexto de crisis global que estamos viviendo, el Trabajo Social ha persistido en la idea de poder dar una respuesta eficaz y sostenible a los procesos de intervención, siendo necesario superar y adaptar la dependencia de los sistemas asistenciales a corto plazo, mediante la capacitación y participación del usuario en su proceso de recuperación.

La recuperación (Anthony, 1979), es un proceso personal de cambio de las actitudes, los valores y los objetivos propios, cuando un individuo se enfrenta a su realidad más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental. Se trata de un proyecto de vida que pasa por la superación del estigma de la enfermedad, de los efectos iatrogénicos, de la carencia de oportunidades, de la afectación de la autoestima, etc. Es el mismo individuo quien se recupera a través de los medios facilitadores, servicios que gestionan los profesionales, la familia y la comunidad. Desde el modelo de la recuperación, la decisión sobre el tipo de servicios y los objetivos pertinentes adaptados a las posibilidades de cada persona, es un elemento clave del éxito del proceso.

El concepto de cronicidad se ha ligado tradicionalmente a un modelo teórico de historia natural de la enfermedad, una abstracción que tiene poco en cuenta el contexto individual, social y asistencial del proceso de enfermar. La experiencia clínica nos muestra, en cambio, que estos factores resultan decisivos en la evolución de cada caso.

En psiquiatría, la cronicidad tiene que ser una condición definida operativamente, con criterios concretos de inclusión que puedan definir la población diana a la cual se dirige una determinada estrategia de acciones. La población con TMG en grado de cronicidad tiene unas necesidades determinadas por graves dificultades de deterioro, disfunción, incapacitado y minusvalía. La superación de las consecuencias psicosociales de la enfermedad es, muchas veces, más difícil que la del mismo deterioro.

Podemos observar cómo desde hace unos años, el Trabajo Social se ha ido transformando poco a poco y ha pasado de ser una disciplina donde las intervenciones como gestor de recursos, han evolucionado hacia una visión holística de la intervención y hacia un acercamiento de los recursos a la sociedad.

El Trabajo Social, es el instrumento básico en la ejecución de los servicios sociales y espectador destacado en los cambios políticos y económicos globales, no siempre advertidos, que afectan de manera directa a las realidades sociales de ámbito local y personal.

En su historia reciente, el Trabajo Social, se ha caracterizado por un hecho casi genético: promover la autonomía. Este objetivo cardinal ha dado frutos evidentes en el desarrollo de la implicación institucional y académica de la Política Social en numerosos sectores, así como en la propia y continua reconfiguración de la disciplina (Foladori, 2006).

El debate actual sobre la viabilidad económica y el contenido ideológico del Estado del Bienestar en Europa occidental afecta, sobremanera, a su labor sectorial o especializada, y demuestra el imperativo de redefinir ciertos objetivos y medios de esta disciplina técnica y profesional, de base científica e institucionalización de la acción social contemporánea.

La definición de planes y estrategias de intervención social basados en criterios de desarrollo sostenible, es particularmente apropiado para los servicios de provisión de cuidados de la salud, ya que sitúa el foco de la acción en la promoción, el bienestar social y la equidad, además de ser una cuestión de justicia social. Esto implicará un enfoque multisectorial que integre y trasforme, las preocupaciones sanitarias en estrategias, políticas, programas y planes para el desarrollo sostenible.

2. EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL. DE LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN HACIA UNA PSIQUIATRIA COMUNITARIA Y SOSTENIBLE

La psiquiatría ha experimentado transformaciones significativas que han pasado del progresivo cierre de los hospitales psiquiátricos, al enfoque comunitario orientado a cambiar la concepción social de la enfermedad mental y preservar los derechos de los enfermos mentales fomentando su integración y autonomia dentro de la comunidad. Como se ha demostrado, el “manicomio” no es una cura, al contrario, es un ambiente donde los pacientes y sus enfermedades se cronifican (Sacristán, 2009).

De esta manera, se desarrolla un debate sobre la atención institucional que se da a la enfermedad mental y a quienes la padecen. Gracias a esta reforma y la aparición de los primeros psicofármacos, la asistencia mental, asociada a la caridad, pasa a ser responsabilidad del estado y de los propios gobiernos que proponen empezar a reestructurar las políticas de asilo insano, desarrollando programas de reinserción social y re-socialización de los enfermos en los hospitales. Se promueve la humanización de los hospitales psiquiátricos, así como la creación de los primeros centros de salud mental de la comunidad (conocido como CSMA).

Es desde el CSMA donde se articula la atención ambulatoria del paciente con TMG (Trastorno Mental Grave), donde se combinan el tratamiento farmacológico, psicológico, familiar y comunitario, para así tratar de recuperar y mantener no sólo la autonomía de la paciente, sino también sus habilidades dentro de la comunidad.

En este contexto, cabe destacar la importancia de los equipos interdisciplinarios y de la red asistencial multiprofesional y coordinada, con el fin de garantizar el tratamiento integral de la persona dentro del modelo comunitario de atención para la salud mental (Larban Vera, 2010).

En estos nuevos servicios que han surgido en el marco de la psiquiatría comunitaria, se trabaja hacia un enfoque holístico de la salud, con un trabajo

integral y multidisciplinario de la enfermedad integrando equipos multidisciplinarios en un nuevo modelo de intervención con los problemas psicosociales del paciente.

3. PLAN DE SERVICIO INDIVIDUALITZADO (PSI)

El PSI es la propuesta de un método organizativo y un proceso activo de gestión de los trastornos mentales graves (TMG) en la comunidad (Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2003).

Una aproximación a la definición de un paciente con diagnostico TMG, seria observar si se contemplan 3 dimensiones: diagnóstico clínico (conjunto de diferentes tipos de entidades clínicas y nosológicas), duración del trastorno (cronicidad) y un funcionamiento bajo a nivel social, familiar y laboral de la persona (tendencia al deterioro y alteraciones de relación de las personas que sufren estos trastornos). (Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2012).

El plan director de Salud Mental y adicciones de Cataluña, (Gobierno de Cataluña. El Departamento de salud, 2006) incluye las decisiones de la planificación, ejecución y evaluación de las acciones más eficaces y recursos más apropiados para mejorar la salud mental de la población, integrando la promoción social de los factores de la salud y la prevención de los trastornos. También incorpora el tratamiento, la rehabilitación y la integración óptima de los individuos y grupos de la población que sufren de trastornos mentales y adicciones y el apoyo que pueden recibir sus familias..

En psiquiatría, la cronicidad tiene que ser una condición definida operativamente, con criterios concretos de inclusión que puedan definir la población diana a la cual se dirigen unas determinadas estrategias de acciones.

La población con TMG en grado de cronicidad tiene unas necesidades determinadas por graves dificultades de deterioro, disfunción, incapacidad y minusvalía.

En Cataluña, como ha ocurrido en otros países, el paso de una psiquiatría institucional hacia una psiquiatría comunitaria ha creado una red asistencial que, por diversas razones, da una respuesta limitada a esta realidad, respondiendo sólo a las crisis o necesidades de los pacientes o sus familiares.

Cuando esto ocurre, los pacientes menos capaces o menos dispuestos a pedir ayuda tienen el riesgo de quedar fuera del sistema y como consecuencia de su continuidad asistencial, siendo fundamental para su bienestar.

Para evitar que pacientes con TMG permanezcan fuera del sistema de atención y asistencia, será necesario con anterioridad crear un enlace que por un lado sea activador de sus habilidades y por otra parte planificador de las estrategias que cada usuario necesite: estamos hablando del PSI.

4. CASE MANAGEMENT o GESTIÓN DE CASOS

El PSI se enmarca dentro del modelo de funcionamiento llamado *case management o gestión de casos* , definiéndose como un modelo de intervención integral centrado en el usuario como una totalidad insertada en un entorno que promueve la autonomía y participación social, facilitando así el acceso a los

recursos coordinados que responden a las necesidades integrales de las personas (Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2003).

Este modelo da mucha importancia a la no fragmentación del usuario, siendo la única manera de no romper su frágil atención social y sanitaria a fin de obtener el acompañamiento y apoyo más adecuado para el usuario, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles. La necesidad de intervención de las áreas social y sanitaria para la atención a las personas con enfermedades crónicas complejas que necesitan también apoyo social, ha dado lugar a la puesta en funcionamiento de programas de atención integral social y sanitaria en los cuales se promueve la gestión de casos como método de intervención.

En este sentido, la teoría ecosistémica (teoría de sistemas, ecológica y redes sociales), la integración de las aportaciones del enfoque de potenciación, defensa, influencia social y poder nos proporcionan un marco conceptual de primer orden. los sistemas sociales, trata sobre las interacciones funcionales de las organizaciones, las burocracias y las comunidades, con especial énfasis en las distintas funciones de los sistemas – la adaptación y el crecimiento, el logro de objetivos, el mantenimiento del sistema y la integración/ cohesión. El segundo enfoque se basa en una perspectiva ecológica que nos permite una visión holística e integradora de la comunidad.

La teoría de redes sociales nos proporciona el marco apropiado para realizar un análisis e intervención comunitaria integradora de los diferentes elementos y relaciones, existentes o potenciales, existentes en una comunidad. Esta teoría es un encuadre ecosistémico que nos introduce en la estrategia de intervención comunitaria en redes sociales, basado en su identificación, análisis e intervención dinámica en red en el ámbito local.

La teoría no directiva y de las capacidades humanas permite concebir a los grupos y organizaciones con capacidades y habilidades, precisando descubrirlas para que éstos sean sujetos activos de su propia Realidad, es decir, sean competentes para construir ciudades y políticas competentes.

Desde esta perspectiva, la intervención se orienta a generar contextos adecuados que permitan a los grupos y organizaciones disponer de oportunidades para (re)descubrir y desarrollar esas capacidades y habilidades.

Este concepto de la atención a personas que requieren soporte ya sea a nivel sanitario y/o social, hace necesario delimitar las competencias propias de cada uno de los profesionales participantes, de forma que interdisciplinariedad no se convierta en sinónimo de “todo el mundo puede hacer cualquier de las tareas y funciones”, especialmente en detrimento del Trabajo Social. Es por este motivo que es necesario un diálogo y una coordinación muy fluida entre los profesionales sanitarios y sociales.

El sistema sanitario y el de los servicios sociales tienen que dar respuesta a las nuevas situaciones que están surgiendo. Todas estas circunstancias han dado lugar a una población creciente de personas que, ante una situación de discapacitado o enfermedad crónica, no disponen de los recursos sociales y necesitan por lo tanto, el apoyo de las instituciones sanitarias y sociales simultáneamente.

Según Alicia Sarabia Sánchez (Sarabia, 2006), no es hasta el Acta estadounidense de Servicios Coaligados de 1971 donde se reconocía la

necesidad de mejorar los programas de ámbito estatal y local de los departamentos de salud, educación y bienestar. De esta manera surgió el *case management* , que se ha traducido como gestión de casos.

Según Intagliata (Baker y Intagliata, 1982), la gestión de casos es *"un proceso o método dirigido a garantizar que se proporciona al consumidor cualquier servicio que necesite, de manera coordinada, efectiva y eficiente"* .

Según M. Pilar Espelt Aluja (Espelt, 2009), (Responsable de la Unidad de Complejidad y Atención a la Dependencia Instituto Catalán de la Salud en Tarragona), la gestión de casos intenta: "Ofrecer servicios coordinados e integrados de atención sanitaria y social en su entorno habitual orientados a las necesidades de la personas, familiar y al entorno, con un abordaje multidimensional y de manera eficiente y sostenible, y ayudar a las personas a encontrar su máximo potencial de salud y mejorar su autonomía".

No hay un único modelo de gestión de casos, y las diversas experiencias llevadas a cabo hasta el momento varían según los diferentes ámbitos de intervención y población diana. Siguiendo a Mueser (Mueser, 1998):

1. MODELO DE AGENCIA DE SERVICIOS (Broker case management).

2. CASE MANAGEMENT CLÍNICO (CMC, clinical case management).

3. CASE MANAGEMENT INTENSIVO (CMI, intensive case management).

4. MODELO DE COMPETENCIAS.

5. MODELO REHABILITADOR.

6. TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ACT, Assertive community treatment).

En lo que se refiere al PSI, el modelo de gestión de casos utilizado más frecuentemente, es el Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC). El TAC nos va a servir no sólo para mantener un contacto regular y más frecuente con el paciente y su familia sino también para movilizar la situación clínica del paciente al mismo tiempo que trabajar el tratamiento rehabilitador individualizado necesario en cada caso.

De esta manera, paciente y sistema son menos dependientes el uno del otro, promoviendo la autonomía de los pacientes y la diversificación de recursos.

5. OBJETIVOS DEL PSI

La finalidad de los programas de gestión de casos es que el individuo con TMG en grado de cronicidad, logre la recuperación y su autonomía en la comunidad con la máxima calidad de vida que pueda ofrecerle el entorno y las capacidades personales. La comunidad, tiene que utilizar recursos tan normalizados como sea posible, y no tratamientos o abordajes técnicos y pautados (Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2003). Los programas tienen que procurar:

- La máxima individualización.

- Potenciar más las capacidades sanas que tratar la patología para orientarlas hacia la máxima autonomía y responsabilidad del usuario dentro del equilibrio que este pueda tolerar.

- La relación con el paciente tiene que tener un enfoque asertivo y tiene que intervenir activamente siempre que el caso lo requiera.

- Se tiene que utilizar varios recursos, desde personas o instituciones informales hasta programas complejos de rehabilitación en dispositivos especiales.

- La potenciación del asociacionismo, como también el apoyo y la educación del entorno son tareas primordiales.

- Finalmente, la orientación del trabajo con las familias ya que estas son un factor primordial en la evolución de la enfermedad.

El Plan de servicios individualizados (PSI), asegura el entramado de servicios de atención necesarios para mantener el usuario en la comunidad con la máxima calidad de vida, actuando como agencia de servicios y abriendo el acceso del usuario a todos los servicios disponibles de la comunidad que puedan ser útiles para su vida y se constituye como responsable del caso, un elemento terapéutico clave de todo el proceso de rehabilitación.

El PSI es un método de organización, administración y un proceso activo de gestión de casos, cuyo objetivo principal es adaptar los servicios médicos y sociales para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente y acercarlos tanto como sea posible a su entorno natural, con el fin de consolidar la continuidad asistencial.

Pero para que todo este trabajo se articule y funcione bien, es necesario empoderar al paciente y su familia en su proyecto terapéutico, entendiendo que es el mismo individuo quien se recupera a través de los medios que gestionan los profesionales, la familia y la comunidad.

En el contexto de salud mental, la palabra empoderamiento se refiere al grado de elección, influencia y control que los usuarios de los servicios de salud mental, pueden ejercer en los acontecimientos que se producen en sus vidas. Desde el modelo de la recuperación, la decisión sobre el tipo de servicios y los objetivos pertinentes, adaptados a las posibilidades de cada persona, es un elemento clave del éxito del proceso.

La llave que abre las puertas del empoderamiento es la eliminación de los impedimentos formales e informales, así como la transformación de las relaciones de poder entre individuos, comunidades, servicios y gobiernos.

6. METODOLOGIA

6.1. Derivación:

Los pacientes incluidos en el programa de servicios individualizados (PSI) son personas con diagnóstico TMG con dificultades persistentes que tienen el riesgo de quedar fuera del sistema asistencial, sea por la fragmentación y/o por la multiplicidad de intervenciones de los diferentes servicios, por las dificultades de

accesibilidad o por las dificultades de vinculación con los profesionales y/o servicios sociosanitarios.

Las personas derivadas al PSI proceden mayoritariamente de servicios de la red de salud mental (CSMA, Centro de Día, Hospital de Día, Unidad Rehabilitación Hospitalaria, Clínica Psiquiátrica Universitaria , etc.), mayores de edad (entre 18 y 65 años), con un GAF (Escala de valoración funcional) inferior a 50 y con un diagnóstico TMG (con dos o más años de evolución) y que presentan un funcionamiento bajo a nivel social, familiar y laboral de la persona.

El grupo más importante de usuarios son pacientes graves con variadas categorías diagnósticas, cuyos síntomas son suficientemente importantes como para interferir en las capacidades funcionales de la vida diaria: auto cuidado, relaciones sociales, etc.

Los principales motivos de derivación responden a demandas de conciencia de enfermedad, vinculación a recursos terapéuticos y/o comunitarios, adherencia a tratamientos, mejoras en hábitos saludables y orientaciones en la gestión y administración de recursos personales y/o patrimoniales.

6.2. Valoración:

Es necesario partir del estudio de las necesidades sentidas por los miembros de la comunidad y de una continúa y sincera comunicación entre/con y para los sujetos para potenciar su autonomía la relación usuario-responsable de caso como elemento fundamental del aprendizaje y el tratamiento, como también potenciar las capacidades y los recursos personales de cada usuario. (Kanter, 1989).

Las principales herramientas de evaluación utilizadas en el servicio son el GAF (se trata de una escala que se adjunta al DSM IV para la valoración del nivel de funcionamiento a lo largo de un continuo de la salud-enfermedad); y el CAN (evalúa un amplio rango de necesidades humanas además de las específicas de pacientes psiquiátricos/as. La finalidad de esta evaluación es orientar y evaluar la eficacia de los planes de cuidados).

6.3. Planificación:

La planificación se basa en un marco teórico conceptual que proporciona un modelo de intervención comunitaria orientado a transferir los conocimientos formales a las personas, grupos y organizaciones comunitarias para que éstas adquieran las capacidades y habilidades necesarias para: - identificar las causas del malestar o hechos detonantes; - definir las necesidades, atribuyendo significado a las causas de las dificultades; - buscar soluciones a sus problemas; - valorar y elegir la más adecuada; - determinar cómo se organizará la acción; - ejecutar lo planeado; - evaluar el grado de satisfacción respecto a los objetivos alcanzados, e- innovar acciones futuras desde el aprendizaje deliberativo de lo realizado. El cambio social sostenible a través de la investigación-acción participativa de los actores implicados, en particular, y de la ciudadanía, en general.

Siguiendo las directrices de la OMS, el PSI, será la herramienta que permitirá establecer para cada situación individualizada no solo las necesidades de cada persona con TMG, sino también los objetivos terapéuticos y de rehabilitación que se persiguen, como también los servicios sanitarios y sociales que hace falta

movilizar y de esta manera valorar la duración apreciada de la utilización de estos servicios.

6.4. Intervención:

La intervención comunitaria desde el PSI pretende dar respuestas a las necesidades, problemas y aspiraciones de manera integral con sus dificultades y oportunidades y, desde un enfoque estratégico y participativo, en concordancia con un marco teórico-conceptual y metodológico coherente.

El PSI intenta por un lado, adaptar los servicios sanitarios y sociales a las necesidades concretas de cada paciente acercándolos todo lo que sea posible a su medio natural para consolidar la continuidad asistencial, como también disminuir su aislamiento social y familiar aumentando la participación del usuario y la familia en la planificación, ejecución y evaluación de su atención.

Por otra parte, el PSI también intenta promover en el usuario y familia cambios de actitud, facilitando información sobre procesos de la enfermedad, factores predeteminantes y desencadenantes, como también conseguir la vinculación del enfermo, facilitando su adherencia a la red sanitaria con su proyecto terapéutico y con una intervención integral psicosocial realizada en coordinación con otros profesionales y recursos de la red sanitaria y social.

La intervención comunitaria recurre a una voluntad y compromiso a la creación y fortalecimiento de redes sólidas y sostenibles. Para ello, es fundamental adoptar posiciones claras y positivas del conflicto y de la negociación para su inclusión transversal. La intervención requiere enfatizar prácticas y técnicas cualitativas que permitan el conocimiento de la realidad social y su transformación, poniendo el acento en la participación en todo el proceso y en el estilo del profesional en su quehacer cotidiano, de una manera sustantiva para provocar un desarrollo verdadero, humano y sostenible. El concepto operativo del empoderamiento resume, a la vez, un modelo complejo de intervención comunitaria basado en los procesos de capacitación y transferencia de conocimientos, capacidades y habilidades a la población, desde una perspectiva crítica (Faleiros, 2003) y dialéctica.

En la intervención colectiva, el/la Trabajador/a Social tiene que adoptar múltiples roles para adaptarse a los ritmos y rostros: defensor, mediador, coordinador, planificador, motivador etc. Todo ello representa la versatilidad necesaria para interactuar con una comunidad compleja sostenible.

6.5. Evaluación:

Metodológicamente la acción participativa es un proceso circular y complejo en el que de forma espiral y continua, en cada una de las fases, se desarrolla un proceso secuencial, deliberativo y circular de planificación/acción/obtención de información sobre la acción desarrollada.

El PSI intenta demostrar que la recuperación de la autonomía del usuario, es posible en un tiempo concreto e individualizado para cada uno. Este proceso de recuperación y empoderamiento fomenta la inclusión de los diferentes afectados (familia-usuario-profesional-servicios-comunidad), para ser capaces de poder hacer una nueva redefinición del término de recuperación con carácter innovador y sostenible.

Este proceso innovador de recuperación, será el marco donde el profesional y el usuario tienen que trabajar conjuntamente y en una misma línea, para que este proceso sea continuo, evolutivo, lineal, propio y dar al usuario un nuevo sentido a su visión y posición de si mismo frente a su rehabilitación y su autonomía.

7. CONCLUSIONES

En muchas ocasiones, el reduccionismo al que muchos profesionales están acostumbrados (nos referimos a que "se quedan" con la parte más enferma, es decir el diagnostico), no deja realizar una lectura integral de la realidad del usuario.

El PSI tiene la posibilidad de al estar en la comunidad, de tener no solo un conocimiento de la realidad más cercana del paciente y su familia, sino también de trabajar con el modelo (TAC) con ellos, ya que nos permitirá la utilización de nuevos patrones de servicios, obligando a plantearse nuevas estrategias que den respuesta a las necesidades diferenciadas de cada paciente en los diferentes momentos de su proceso y el de su familia, desarrollando funciones de mediación para conseguir el aprovechamiento de la densidad de la red social para proporcionar soporte social cuyos contenidos tienen que ver con suministros de confianza y empatía (emocionales), ayudas en la búsqueda de prestaciones de todo tipo (instrumentales) o a través del consejo o de la comunicación y orientación sobre recursos y oportunidades (informativo), y por otra parte aporte de feed-back (valorativo). (Martínez, 2007)

El PSI es un instrumento clave para el desarrollo de un servicio moderno de salud mental comunitaria orientada a aquellos pacientes desvinculados o en riesgo de desvincularse de los servicios comunitarios tradicionales y adaptarse a las particularidades de cada servicio.

Según Dolores Limon (Limon, 2012), el valor de la autonomía personal ha de ser fundamental en el seno de debates éticos para que nos acerquemos a una realidad social diversa y justa; es por eso que la construcción-reconstrucción de cada persona, necesita un ambiente saludable y sostenible para proteger esta autonomía, a veces muy incipiente, y que muchas veces se derrumba ya que a su alrededor se generan hipotecas de salud.

Para intentar trabajar la autonomía, el PSI, tiene que por un lado, adaptar los servicios sanitarios y sociales a les necesidades concretas de cada paciente, acercándolos todo lo que sea posible a su medio natural para asegurar no sólo su continuidad asistencial, sino también reducir su aislamiento social y familiar aumentando la colaboración del usuario y su familia en la planificación, ejecución y evaluación de su cuidado; con una intervención integral psicosocial realizada en coordinación con otros profesionales y recursos de la red sanitaria y social. Podremos decir que será sostenible si se consigue su (no dependencia) a los servicios. Concienciándonos de que no necesitamos inventar comunidades urbanas sostenibles desde cero, sí que es necesario, moldearlas de acuerdo con la naturaleza y las teorías de la ecología que encontramos en los sistemas naturales para su sostenibilidad.

El presente modelo defiende la idea que toda persona tiene la posibilidad de superarse, crecer, cambiar y poder conseguir las metas personales que se plantea si se le ofrece el apoyo, instrucción y oportunidades; asimismo, debe estar orientado, a facilitar a las personas afectas con TMG, ser ciudadanos de pleno derecho.

8. BIBLIOGRAFIA

ANTHONY, W. (1979). *The principles of psichiatric Rehabilitation* . Baltimore. University Park Press.

BAKER, F., Intagliata, J. (1982) Calidad de vida en la evaluación de las comunidades de apoyo. *Evaluación y planificación de programas, 1982. Vol. 5* , 69-79.

Biblioteca del DSM-IV. (2010). *DSM-IV-TR : manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : texto revisado* . Director de la edición española: Juan J. López-Ibor Aliño. Barcelona: El Servier Masson. XXXV.

BRUNDTLAND G. Salud y desarrollo sostenible. *Revista ICE* . 2002; 800.

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social (2003). Programa d'atenció específica als Trastorns Mentals Severs, Quaderns de salut mental nº1

Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social (2003). Pla de serveis individualitzats. Quaderns de salut mental nº2

Generalitat de Catalunya, Departament de Salut (2006). Pla director de salut Mental i adicions de Catalunya. Generalitat de Catalunya, Direcció General de planificació i Avaluació.

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2012). Atenció a la Salut Mental i Addiccions. Generalitat de Catalunya.

ESCORIHUELA, J. L. (2008). Ecoaldeas y comunidades sostenibles. Disponible en: http://www.elcaminodelelder.org/recursos/ecoaldeasycomusos.pdf

ESPELT, M. (2009). La tan mitificada gestión de casos. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada* : Vol. 1: Iss. 3, Article 6.

FALEIROS, V de P. (2003). Estrategias de empowerment en trabajo social. Buenos Aires: Lumen.

FOLADORI, G. (2006), *La Insostenibilidad social del desarrollo sostenible* . Portularia: Revista de Trabajo Social 6 (2), 3–16.

KANTER, R. M. (1989). Gestión de casos. *Harvard Business Review* 67, núm. 6 (noviembre-diciembre de 1989).

LIMÓN DOMÍNGUEZ, Dolores, PABON, M (2012). *Sostenibilidad y ecociudadania desde una perspectiva de género.* En: Redes Educativas: La educación en la sociedad del conocimiento. GID. Grupo de Investigación Didáctica.

MARTÍNEZ JAMBRINA, JJ (2007). *Tratamiento asertivo comunitario: el modelo Avilés* . Archivos de Psiquiatria 2007;70 (2): 77-82. Avilés

MEADOWS, D. (1972). Los límites del crecimiento: *Informe al Club de Roma sobre el predicamento de la humanidad* : Vol. 116 de Colección popular.

MUESER, K.; BOND, G.; DRAKE, R. y RESNICK, S. (1998). Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management.*Schizophrenia Bulletin* , 24: 37-74.

PORCEL, P. (2008) El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.

SARABIA, A. (2006). La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. Comunicación presentada en las V Jornadas del Seminario de Intervención y Políticas Sociales. Madrid.

SACRISTÁN, Cristina. La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco. 2009; 16* (45): 166-170.

VERA, Juan Larban. "El Modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental "Continente y Contenido"." *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente* (2010): 205.

CONSTRUYENDO BARRIO. LOS SERVICIOS SOCIALES EN RED. PLATAFORMA COMUNITARIA DE LA CORREDORIA.

Belen María Murillo Fernández

María Teresa de la Puente Huerga

Trabajadoras sociales

Ayuntamiento de Oviedo

RESUMEN

El Centro de Servicios Sociales, desarrolla en el barrio de la Corredoria un Proyecto de Incorporación Social que tiene por objetivo reducir las situaciones que generan exclusión social y fomentar el desarrollo de las capacidades y la mejora de la calidad de vida de las personas y de sus entornos.

El proyecto se efectúa en un barrio periurbano, con una población que ha aumentado de 10.000 habitantes en el 2003 a 18.000 en el 2016.

En el año 2003 se inicia la intervención con un centro de servicios sociales joven, y un nuevo equipo de trabajo que comienza a conocer el barrio y a contactar con los servicios y recursos públicos, asociaciones y entidades que en él trabajan, para aunar esfuerzos y producir cambios orientados a la mejora del barrio y el empoderamiento de la ciudadanía.

La experiencia comienza como una coordinación entre servicios sociales, centros escolares y entidades que trabajan en la zona con menores, y se va ampliando su ámbito de intervención, culminando con la creación de la **Plataforma Comunitaria de la Corredoria** , que está formada por servicios, entidades y asociaciones cuyo objetivo común es transformar el entorno y a la ciudadanía a través de la participación, favoreciendo la plena inclusión.

El trabajo realizado durante este tiempo ha cambiado la mirada del barrio hacia todos los servicios y el entorno, en un proceso de crecimiento que continúa a fecha actual, rompiendo prejuicios y estereotipos. La percepción que la

ciudadanía tiene del barrio ha dejado de ser peyorativa, comienza a ser positiva y a adquirir importancia el sentimiento de pertenencia.

Se han realizado diversas experiencias conjuntas entre distintas entidades y servicios con alta participación, que han propiciado modificaciones personales y sociales, y todo ello ha desembocado en afianzar el trabajo en RED en el barrio, creando conciencia comunitaria.

Palabras clave: Acompañamiento, trabajo en Red, trabajo social comunitario, transformación, ciudadanía.

CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA:

En el año 2003, el Ayto. de Oviedo, inicia el Proyecto de Actuaciones contra la Exclusión Social en dos barrios vulnerables del municipio de Oviedo, dentro del Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, para la realización de programas de intervención social integral para erradicación de la pobreza, insertos en los Planes Nacionales de Acción para la Inclusión Social.**1)**. La elección de los barrios fue debida a la problemática de su población, su ubicación en la periferia y su historia previa.

Vamos a exponer El Proyecto, ahora llamado de Incorporación social que se ha desarrollado en el barrio de Corredoria desde el año 2003 hasta la fecha actual.

El barrio de La Corredoria se encuentra en la periferia de Oviedo, tiene una extensión de 18 hectáreas. Se trata de una ciudad dormitorio, amplia y espaciosa, llena de zonas verdes y edificios abiertos. No hay prácticamente industria, es una zona residencial en la que conviven unas veinte mil personas. Aquí la población, en su mayoría, tiene que desplazarse fuera del barrio para ir a trabajar, por ello las comunicaciones son uno de los puntos más importantes para sus habitantes. El barrio está conectado a la ciudad por dos medios de transporte público, dos líneas de autobús urbano y desde el año 2004, por una línea de tren de cercanías. Las familias se enfrentan a dificultades para realizar estos desplazamientos; el tren de cercanías, si bien es rápido, presenta un coste bastante elevado y en el caso del autobús urbano, al elevado coste se suma el tiempo.

Figura 1. Situación del barrio de La Corredoria en Oviedo

La población de la Corredoria ha tenido un rápido e importante incremento desde el año 2001 al año 2016**2)**:

Figura 2. Incremento de población en la Corredoria 2004-2016

Fuente: Elaboración propia

Desde el año 2001 al 2016 se ha casi triplicado la población, produciéndose un incremento del 159%[3)].

Este incremento en tan corto periodo de tiempo, tiene numerosas implicaciones en la vida social. Las familias que lo habitan son familias jóvenes, procedentes de otras zonas del municipio, que en un principio no presentan sentimiento de pertenencia, no conocen su entorno ni participan en la vida cultural ni social de su comunidad.

El cambio en el aspecto del barrio ha sido sustancial en estos años, acorde al incremento de población constante. Ha pasado de ser una zona semi rural a ser un barrio con un gran número de infraestructuras públicas y privadas y donde sus habitantes, tras el período de adaptación, comienzan a hacer uso de los servicios, pasando cada vez más tiempo en el mismo, haciendo barrio y sintiéndose parte de éste.

Existe un porcentaje muy pequeño de vivienda libre, el grueso de las viviendas de la zona son protegidas y sociales. Contabilizamos a la fecha actual 956 viviendas sociales. Desde el año 2004 hasta ahora se han construido en él innumerables grupos de viviendas, en promociones agrupadas, la última de 3500 viviendas.

Figura 3. Desarrollo urbanístico de La Corredoria.

Muchos de los centros y servicios públicos son de reciente construcción, pero aun así, se quedan pequeños para las necesidades reales del barrio. Actualmente tenemos Unidad de Trabajo Social (UTS), 3 centros de primaria, 1 de secundaria y otro en proyecto, 2 escuelas infantiles, biblioteca, centro social, centro juvenil y telecentro, centro de formación ocupacional, centro de salud y centro de salud mental, polideportivo y varios equipamientos deportivos, que se han ido construyendo a lo largo de los años según el siguiente cuadro:

Figura 4. Evolución de los equipamientos en La Corredoria

Fuente: Elaboración propia. Datos SADEI

En el año 2003, llega un nuevo equipo a la Unidad de Trabajo Social (UTS), y se pone en marcha el proyecto de incorporación social. Se trata de un equipo interdisciplinar formado por dos trabajadoras sociales, una educadora social, una auxiliar administrativa y un ordenanza. Este equipo apuesta de manera decidida por la intervención comunitaria.

Desde el año 2003 al año actual 2017, y a pesar del fuerte y continuo incremento de la población, la UTS del barrio ha contado casi siempre con el mismo personal. En algunos periodos la UTS ha sido reforzada con personal procedente de programas europeos (URBAN[4)]) o de apoyos temporales. El aumento o la falta de personal influyen muy directamente en el desarrollo del proyecto.

EXPERIENCIA 2003-2017:

Entre las funciones de los Servicios Sociales Generales se encuentra la realización de actividades preventivas y de intervención social en situaciones de riesgo y de necesidad social[5)].

El Centro de Servicios Sociales, desarrolla en el barrio un Proyecto de Incorporación Social[6)] que tiene por objetivos:

1. Mejorar la calidad del entorno, a través de detección de necesidades y de implementación de los recursos adecuados.

2. Conseguir la integración y participación de las personas en su medio, fomentando el desarrollo de las capacidades de la ciudanía.

Entendemos que para ello se debe involucrar a todos los agentes implicados, desde la autonomía, corresponsabilidad, solidaridad, en una acción integral, en RED, intercultural y descentralizada que posibilite aunar esfuerzos y producir cambios orientados a la mejora del barrio y el empoderamiento de la ciudadanía, para hacer frente conjunto a las causas de la desigualdad[7)].

Estamos convencidos de que para el abordaje de la exclusión social es necesario complementar la intervención individual y/o familiar con el trabajo comunitario, que permita dotar a las personas de las habilidades necesarias para el desarrollo pleno de su ciudadanía, posibilitando el uso efectivo de los recursos de su comunidad e incrementando sus capacidades para hacer valer y reconocer sus derechos.

Queremos trabajar en plano de igualdad, en horizontal con las personas,[8)] y no solo en vertical, enfoque habitual de la administración, salvo experiencias puntuales. El planteamiento es desarrollar una intervención desde una perspectiva holística, no como simples proveedores de servicios y/o prestaciones, sino realizando una labor de acompañamiento a las personas y familias, respetando su individualidad y autodeterminación, otorgándoles el

papel de protagonistas en su proceso de cambio y potenciando el desarrollo comunitario, como proceso de mejora y transformación social a través de la participación, y del trabajo en RED.[9)]

Para ello, lo primero que se plantea el equipo es conocer el barrio y darse a conocer por el mismo, detectar recursos, asociaciones existentes, informantes clave, etc.

Entonces, en 2003, existían algunas asociaciones en la zona, si bien cada una trabajaba de forma individual, no había acuerdos ni coordinación habitual entre ellas.

La experiencia comienza como una coordinación formal entre servicios sociales, centros escolares del barrio y entidades que trabajan en la zona con menores. En las reuniones mantenidas se pone de manifiesto que todos trabajábamos con las mismas familias y perseguíamos objetivos comunes, motivo por el cual consideramos interesante coordinarnos. Los contactos y reuniones nos hacen plantearnos también que el barrio había sufrido un gran cambio y era necesario realizar un estudio sobre la realidad del mismo, sus necesidades y los recursos con los que la población contaba.

Liderados por una de las entidades, la Asociación Cultural L'Abeyera – Centro Alfalar, del año 2005 al 2006 las entidades interesadas realizamos dicha investigación, y a raíz de la misma, decidimos unir nuestros esfuerzos, centrándonos principalmente en aspectos relacionados con los chavales, las familias y la educación.

Entre varias asociaciones, los centros escolares y la UTS se crea la Comisión de infancia, juventud y familia, que comienza su funcionamiento en el año 2007 con unas ocho entidades, en el 2008 ya son 12 entidades, y siguen creciendo hasta el año 2011.

Con la Comisión se crea un espacio de participación donde trabajar en conjunto propuestas de mejora desde las necesidades e inquietudes de la población, se realizan las primeras actuaciones conjuntas, y algunas actividades comunitarias, en la medida de las posibilidades y con los vaivenes políticos del momento: se elabora la primera Guía de asociaciones del barrio, la primera Feria de Asociaciones, se realizan charlas para dar a conocer los servicios sociales al barrio, charlas con centro de salud, etc.

En el año 2009 y hasta el año 2015, la UTS se refuerza con personal y recursos procedentes del programa europeo URBAN, con una dinamizadora sociocultural, una maestra de adultos y una orientadora laboral que se añaden al equipo y potencian y desarrollan enormemente el trabajo comunitario, dado que uno de los objetivos prioritarios de este programa URBAN era la creación de una red social comunitaria que facilite la modificación de situaciones comúnmente consideradas como negativas en su incidencia en la vida social de la comunidad.

Este trabajo comienza a favorecer la transformación del entorno y cambia la percepción hacia los participantes, y la de éstos hacia su entorno, instituciones, entidades, entre ellas los Servicios Sociales, percibiéndonos con otra mirada y cercanía.

En el año 2011 la Comisión observa que de nuevo el barrio ha sufrido importantes cambios, se han incrementado los servicios públicos y resulta necesario resituarse. Para ello se realiza otra investigación-acción participativa que analiza el contexto. De este trabajo surgen varias propuestas de cambio, entre ellas la de articular la relación entre diferentes colectivos, sin excluir la labor que hacía cada uno de ellos, para generar espacios de relación, conocimiento y participación común.

Con esta idea nace en el 2013 la **Plataforma comunitaria de La Corredoria,** que continuará parte de la labor de la Comisión, si bien con una visión más amplia y pasando del nivel de coordinación al trabajo en RED entre todos sus participantes.

La Plataforma Comunitaria tiene un Objetivo General: Conocer y comprender las diferentes miradas y puntos de vista que los/as propios vecinos/as tienen de su barrio y mostrar esta realidad y sus visiones a sus habitantes y también a otros/as fuera del propio barrio. Para ello:

- Planteamos la reflexión conjunta, la toma de decisiones compartidas y el reparto de las tareas que todo ello conlleve.

• Ponemos en común realidades y actuaciones que desarrollamos en la Corredoria para plantear respuestas integrales y preventivas desde un enfoque comunitario.

• Articulamos la relación entre los distintos colectivos, sin sustituir a ninguno de ellos, generando espacios de relación, conocimiento y participación comunes.

• Buscamos el beneficio comunitario, motivando acciones y desarrollando estrategias, más allá de meras reclamaciones.

• Queremos darnos a conocer e incrementar la participación vecinal y la sensación de pertenencia al barrio de su población.

Los Servicios Sociales de la Corredoria participan en la Plataforma Comunitaria como espacio dinamizador que favorece, no solamente la optimización de los recursos, sino también para lograr aquello que de forma aislada no sería posible. Con el trabajo en RED se construyen complicidades, con y a favor de las personas, que incrementan la capacidad de conectarse, de contagiar lenguajes, de proponer proyectos complementarios. Se ha creado un eje comunitario de coordinación transversal de todos los sistemas, entidades y servicios implicados en el barrio, que incluye los públicos (servicios sociales, sanitarios, educativos, de empleo y de ocio y tiempo libre) y el tejido asociativo.**10)**

En los primeros años, en la Plataforma confluían distintos servicios y entidades que trabajaban exclusivamente en la zona (Asociaciones de Vecinos, AMPA, Colegios, UTS, IES…), con el paso del tiempo y la transformación del barrio, distintas entidades de ámbito autonómico se fueron integrando a medida que trabajaban en él. Entre ellas están: AFESA, Asociación Centro TRAMA, Asociación Los Glayus, Asociación Nómades.

Actualmente conformamos la plataforma todos los servicios públicos presentes en el barrio (servicios sociales, educación, juventud, centros sociales, sanidad, cultura) y diversas entidades y asociaciones (unas 17).

Fuente: Elaboración propia

Podemos establecer dos tipos de actuaciones comunitarias desde la plataforma:

• Las desarrolladas conjuntamente como Plataforma comunitaria y en la que participamos todas las entidades y servicios, como espacios de aprendizaje comunitario:

Celebración del día escolar de la no violencia y por la paz. Celebración lúdica en la que se pretende implicar a la población más joven del barrio y a sus familias, y que cada vez más lleva añadido charlas y exposiciones de interés para todos.

Celebración del Amagüestu (fiesta típica asturiana). La misma es apoyada por la asociación de comerciantes del barrio. Este año la

Concejalía de Participación del Ayuntamiento ha colaborado de forma muy activa con recursos y personal para colaborar en este evento.

Feria de asociaciones y recursos del barrio. Se pretende mostrar a los vecinos las actividades que las diversas asociaciones y entidades desarrollan en el barrio y se hace de forma participativa y lúdica. Va por su sexta edición. Este año la Concejalía de Participación del Ayuntamiento va a colaborar en este evento.

Programa propio en "LA CORREDORIA SUENA" Emisora de Radio propia del barrio que se puede sintonizar a través de la web, en el 107.0. y con APP del móvil, con diversos programas destinados al entretenimiento, formación e información de la ciudadanía. En enero de 2016 se inicia un programa semanal propio de la Plataforma, llamado: Planeta Plataforma, que se emite todos los miércoles, en el que se han tocado temas de interés como los servicios sociales, la ley de dependencia, etc.

Acciones reivindicativas sobre necesidades detectadas: Cuando se ha detectado una necesidad sentida por el colectivo, se ha realizado petición por escrito de la misma a quien correspondiera: Se ha solicitado la figura del trabajador social para el centro de Salud del barrio (se tiene compartida con otros tres), Petición de incremento del personal para la UTS, Construcción de un nuevo IES, y Participación en el grupo de trabajo creado en colaboración de la Consejería de Vivienda del Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Oviedo, para la mejora del barrio.

• Las que realiza y/o ha realizado la UTS en conjunto con otras entidades de la plataforma:

Debido a la situación de sobrecarga que tiene actualmente la UTS de la Corredoria, no es posible mantener el nivel de actividad que existía años atrás, donde contábamos, además, con las compañeras del URBAN, motivo por el cual debemos diferenciar dos periodos: hasta la finalización del URBAN (2015) y a partir de 2016.

Estas actividades fueron dirigidas a diversos grupos de población:

- **Juventud** . Este fue el grupo de población en el que más se incidió, con la intención de trabajar aspectos relacionados con la autoestima, convivencia, aspecto personal, puntualidad, responsabilidad, compromiso…, es decir, habilidades prelaborales que facilitaran su incorporación al mundo laboral o su reincorporación a la formación. TALLERES DE FOMENTO DEL OCIO JUVENIL, COCINA, REPOSTERÍA, PULSERAS DE GOMA, DE CREACIÓN AUDIOVISUAL, etc., Torneos de Fútbol. Se realizaron CHARLAS DE ORIENTACIÓN FORMATIVO-LABORAL en el IES para los alumnos de 4 de ESO con la orientadora laboral y el equipo de orientación del IES y un taller de REPARACION Y MONTAJE DE EQUIPOS INFORMATICOS, así como VISITAS: CFC Lugones. Se realiza un TALLER DE CAJON "RecreArte en el Barrio", que se puso en marcha con la colaboración del Centro Social del barrio y de la Asociación Nómades, realizando varias actuaciones, en el IES Corredoria, en el Teatro Filarmónica en el Festival

de Centros Sociales del Ayto. de Oviedo y este año han participado en el Día de América en Asturias. Una de las actividades que ha resultado de gran utilidad para el trabajo con los chavales ha sido el TALLER DE TEATRO. Ésta iniciativa se llevó a cabo gracias al trabajo conjunto de la UTS Corredoria y las Asociaciones Alfalar, El Glayu y el Centro Social. En él participaron chicos y chicas, muy jóvenes que se encontraban fuera tanto del sistema escolar como del mundo laboral, con nula o escasa formación y en riesgo de exclusión social. El taller ha evolucionado y ahora se ha convertido en Taller para obtener el Título de Monitor de Tiempo Libre, reconocido oficialmente y con prácticas laborales. Actualmente continúa y vamos por la tercera edición del título, con mucho éxito de participación y con experiencias muy positivas: chavales del barrio que han regresado al sistema educativo, que se han insertado laboralmente, y en el 90% de los casos su autoimagen, autoestima, habilidades, se han incrementado de forma exponencial.

- **Familias** . Abordando aspectos básicos del funcionamiento de un centro escolar así como pautas para facilitar el estudio de los menores, autoestima, resolución de conflictos, normas y límites… TALLER CONOCER LA ESCUELA, TALLER DE PADRES, TALLER PAUTAS EDUCATIVAS BÁSICAS.

- **Diversidad funcional** . Reuniones semanales de un grupo de madres de niños con discapacidad: en este espacio ellas comentaban sus dudas, sus preocupaciones, etc. En este taller, surgieron inquietudes que dieron lugar a otras actividades como la charla específica sobre sexualidad en colaboración con el centro de educación especial de Latores. TALLER “ESPACIO DE ENCUENTRO-ENTRE NOSOTRAS y CHARLA SEXUALIDAD Y DISCAPACIDAD.

- **Dependencia** . Se abordó el tema del autocuidado del cuidador y otros temas como: cuidados del enfermo, servicios y prestaciones… abordados por dos enfermeras del Centro de Salud del barrio y la Coordinadora del Programa de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia del Ayto. de Oviedo. TALLER CUIDANDO AL CUIDADOR.

- **Menores** . En colaboración con TRAMA, para menores de familias en intervención que cursen primaria y secundaria, se realizó APOYO ESCOLAR. Esta actividad finalizó con una jornada de convivencia. TALLER INTERGENERACIONAL DE INFORMATICA, donde los menores ayudaban a sus familiares adultos a familiarizarse con la informática.

- **Mujer** . Se desarrolló con un grupo de mujeres marroquís que participaban en la formación de la maestra del Plan URBAN, un TALLER DE COCINA MARROQUI donde enseñaron distintas recetas típicas de su país, así como la ceremonia del té. También se realizó un TALLER DE TEATRO PARA MUJERES en colaboración con el Centro Social, la Asociación Alfalar y Asociación El Glayu. Se realiza un TALLER DE COSTURA en el IES del barrio en colaboración con el IES, la AMPA del IES y la asociación Nómades, que está teniendo una buena participación y muy variada, ya que participan madres de alumnos, de diversos orígenes raciales, económicos, estando actualmente en su segunda edición. Esta última actividad permanece a fecha actual.

- **Salud** . Se realizaron Caminatas Saludables, con todas las personas interesadas en mejorar su estado físico y mental así como un TALLER DE RELAJACION, con la colaboración del Centro Social y la Asociacion “Corazón Solidario”.

- **Población general** : Durante dos fines de semana consecutivos se desarrollaron las JORNADAS “LA CORREDORIA SE MUEVE” en abril del año 2.012 en las cuales, se desarrollaron multitud de actividades participando los distintos servicios municipales, otros servicios públicos y asociaciones y entidades del barrio.

CONCLUSIONES:

La plataforma autoevalúa cada actividad que realiza, con el objetivo de mejorar la práctica de forma progresiva. Podemos constatar que en estos años los objetivos que se persiguen, si bien son ambiciosos, se han ido cumpliendo en la medida de las posibilidades. El entorno ha mejorado de forma sustancial, y la plataforma ha pasado a ser un intercomunicador válido para detectar necesidades e implementar recursos en el barrio. La participación ciudadana continúa incrementándose, aunque siempre deseamos que sea mayor de lo que es actualmente.

La percepción que la ciudadanía tiene del barrio ha dejado de ser peyorativa, comienza a ser positiva y a adquirir importancia el sentimiento de pertenencia.

Las reflexiones y decisiones compartidas son habituales, de las mismas han nacido diversas experiencias de intervención familiar y comunitaria con elevado grado de participación y muy positivas, que han favorecido cambios personales y familiares, posibilitando un reajuste de expectativas en las propias personas que se ven capaces de hacer cosas diferentes, posibilitando otro tipo de intervención familiar, más exitosa, aumentando la receptividad hacia los servicios sociales desde todos los ámbitos.

Se han roto prejuicios y estereotipos relativos a los servicios sociales y a las personas con las que trabajamos, y se ha posibilitado el incremento de la red de apoyo personal y de las habilidades personales y sociales.

Podemos concluir de manera general, que los participantes en las iniciativas de esta plataforma han pasado de ser meros receptores de recursos y servicios, a formar y sentirse parte de los mismos. Todo ello se ha conseguido a través de la mejora de sus habilidades personales y sociales (autoestima, autopercepción, resolución de conflictos, etc.) que progresivamente les ha llevado a una ciudadanía plena.

El trabajo en Red desarrollado desde la Plataforma es posible porque existe una fuerte conciencia de lo comunitario en el barrio, reforzado por profesionales, instituciones y entidades, así como miembros de la comunidad en general y ahora trabajamos para que esta conciencia de lo comunitario impregne a las administraciones, en las que los servicios públicos estamos inmersos.

Consideramos que se debe superar la visión de prestadores de servicios, fomentar la evaluación e investigación del trabajo realizado, para planificar con la comunidad y asumir la necesidad de dotar de personal específico y presupuesto suficiente para el desarrollo pleno del trabajo comunitario, que en

el contexto actual se encuentra disminuido en favor de la prestación de servicios, que tiene una menor incidencia en la comunidad.**11)**

Referencias Bibliográficas

ALBERICH, T. (2008). IAP, redes y mapas sociales: desde la investigación a la intervención social. *Portularia. VIII* (1), 131-151.

Ayuntamiento de Oviedo (2017). Proyecto Urban Oviedo. 30 de Abril de 2017 de http://www.oviedo.es/el-ayuntamiento/obras/plan-urban

BUADES, J. y GIMÉNEZ, C. (2013). *Manual de intervención comunitaria en barrios.* Valencia: Generalitat Valenciana.

CARBONERO, Mª A, CARO, F, MESTRE, J M, OLIVER, M A y SOCIAS, C. (2012). Reconceptualizando los Servicios Sociales. Recuperar el Trabajo Social Comunitario como respuesta al nuevo contexto generado por la crisis. *Documentos de Trabajo Social* , 51, 9-27.

DE LA RIVA, F. y MORENO, A. (2002) *Redes Asociativas: Sumar fuerzas para multiplicar resultados* . Madrid: S.L. - DYKINSON

FANTOVA, F. (2002). Intervención social y construcciónde redes. Documentación Social. 129, 39-56.

FANTOVA, F. (2009). Nota sobre acompañamiento social y autonomía personal. En Casado, D. (Coordinador). *Gestión de caso (y métodos afines) en servicios sanitarios y sociales.* (167-175). Madrid: Hacer.

JARAÍZ, G. (2012). La dimensión comunitaria en Servicios Sociales. Una aproximación a su tratamiento en barrios vulnerables. *Cuadernos de trabajo social*. *Vol 25-1* (113-124).

PÉREZ, B. (2004). El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión. *Documentación Social,* 135, 89-107.

RODRÍGUEZ, Mª D. (2015). Redes profesionales e interdisciplinariedad en trabajo social comunitario: una respuesta integral a problemas sociales multidimensionales *, Zerbitzuan* , 58, 41-50.

SADEI. (2017). Nomenclátor. Recuperado el 30 de Abril de 2017 de http://www.sadei.es/es/portal.do?IDM=21&NM=2#dpoblacion

TRABAJO SOCIAL RURAL: EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO

Carmen Ruth BOILLOS GARCÍA

Trabajadora Social CEAS Diputación Provincial de Soria

Máster en Problemas Sociales

RESUMEN:

El análisis de la experiencia " *Capacidad Rural – Pueblos Positivos* ", llevada a cabo en un municipio de Soria, nos lleva a redescubrir el papel del trabajador social comunitario y su imprescindible papel como agente en las iniciativas de

trabajo creativas y novedosas para luchar contra la despoblación. El proyecto se desarrolla en sesiones, en las que a través del trabajo sobre algunas de las *24 fortalezas personales* de la Psicología Positiva propuestas por Seligman, se trata de afrontar el problema de la despoblación como algo que atañe principalmente a sus vecinos y ellos son los protagonistas del cambio de óptica sobre la vida en el mundo rural.

PALABRAS CLAVE : Fortalezas, demotanasia, empoderamiento, trabajo social comunitario.

MARCO CONCEPTUAL

La experiencia " *Capacidad Rural – Pueblos Positivos* ", parte de la empresa *Capacidad Positiva* (empresa de psicología), que acuerda esta intervención con el Ayuntamiento de El Cubo de la Solana. Lo que origina un punto de partida sobre el que el Trabajador Social de la zona**12)** colaborando en la misma, realiza una intervención comunitaria que fortalezca la red no sólo de apoyo mutuo entre los vecinos, sino de compromiso interpersonal que conlleve la cooperación suficiente para la detección de necesidades sociales en especial de las personas mayores.

La base conceptual que sustenta el proyecto es la psicología positiva, que con el objetivo de brindar herramientas para el estudio y potenciación de las capacidades humanas ha desarrollado un inventario de fortalezas del carácter. Beneficios asociados a dichas fortalezas serán el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y su efecto protector en la salud, Por lo que fomentar estas fortalezas a lo largo del curso de toda la vida tiene un valor relevante.

Las *24 fortalezas personales* de la Psicología Positiva propuestas en su manual por Peterson y Seligman (2004), se agrupan en *6 categorías de virtudes* y son las siguientes:

I) Sabiduría y conocimiento: Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento.

1. Creatividad.

2. Curiosidad.

3. Apertura de mente.

4. Deseo de aprender.

5. Perspectiva.

II) Coraje: Fortalezas emocionales que implican la consecución de metas ante situaciones de dificultad, externa o interna.

6. Valentía.

7. Persistencia.

8. Integridad.

9. Vitalidad.

III) Humanidad: Fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.

10. Amor.

11. Amabilidad.

12. Inteligencia social.

IV) Justicia: Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.

13. Ciudadanía.

14. Justicia.

15. Liderazgo.

V) Moderación: Fortalezas que nos protegen contra los excesos.

16. Capacidad de perdonar, compasión.

17. Humildad/modestia.

18. Prudencia.

19. Autoregulación.

VI) Trascendencia: Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado la vida.

20. Aprecio de la belleza y la excelencia.

21. Gratitud.

22. Esperanza.

23. Sentido del humor.

24. Espiritualidad.

Mediante técnicas propias del Trabajo Social Comunitario y animación comunitaria, se puede regenerar lazos sociales y el compromiso compartido de cada ciudadano para sus convecinos, tratando de hacer que las que parecen inicialmente carencias de la vida en el mundo rural, se convierten en sus mejores fortalezas, que mejoran el bienestar de sus habitantes.

La participación como proceso implica, como refiere Gaitán (2003,5): Por un lado “querer”, es decir, que los habitantes tomen conciencia respecto de sus problemas y la comprensión de los aspectos que los explican; por otro lado “saber”, es decir, reconocerse con capacidades y comprometerse para

transformar la realidad; y por último “poder”, es decir, crear contextos favorecedores de la creatividad y la innovación, a través del acceso a la toma de decisiones. De esta forma, la comunidad deja de ser contexto de intervención y destinataria de acciones, para ser protagonista y propietaria de su cambio, como sujeto de acción.

Trabajamos compartiendo el pensamiento de diversos teóricos del trabajo social comunitario, como Twelvetrees (1988,11) que destaca como objetivos del trabajo social comunitario: asegurarse de que se produzcan en el entorno cambios concretos y ayudar a las personas, para que trabajen colaborando en adquirir la confianza y las habilidades necesarias para afrontar los problemas.

O con autores como B. Dumas y M. Seguier (1997, 8) que diferencian en el seno de las acciones comunitarias tres procesos de carácter transversal:

1. El proceso de concienciación: trabajar la identidad el actor, permitiendo la identificación colectiva de los miembros del grupo en un proceso de concienciación.

2. El proceso de organización: reforzar los vínculos de cooperación, a la vez internos y externos, en el marco del proceso de organización.

3. El proceso de movilización: construir una relación de fuerzas y negociar sobre los retos colectivos y sociales con los actores institucionales, a través del proceso de movilización.

El proceso de organización, dentro de los tres ejes, se convierte en vital, puesto que a través de este tipo de iniciativas promovidas por entidades como los ayuntamientos, una fracción de población que tiene intereses comunes, se transforma en grupo organizado de manera eficiente, es decir, capaz de promover sus intereses, a través de este proceso.

Convencidos de que el Trabajo Comunitario es la aplicación de procesos organizativos a ese espacio de prácticas que llamamos el ámbito de la intervención social, reafirmamos la idea de Henderson (1992,7): “La tarea más fundamental para los trabajadores comunitarios es juntar gente y ayudarla a crear y mantener una organización que conseguirá sus objetivos. Todas las otras tareas son, bajo nuestro punto de vista, secundarias a aquellas de organizar a la gente, dentro de alguna forma de colectivo estable y posible.”

De modo que la experiencia guiada por profesionales se convierte en un catalizador y como refiere M. Marchioni (1989,35) “el Trabajo Comunitario procura ocasiones, a través de las cuales los hombres puedan empezar a comprender que el cambio es posible y que este cambio puede ser el fruto de su acción unida a la de los demás”. Y aunque “Históricamente la intervención en y con comunidades ha sido patrimonio de una sola profesión; la de asistente o trabajador social, hoy en día ya son muchas las profesiones que de hecho intervienen en la comunidad” M. Marchioni (1999,17 y ss). De modo que en este tipo de intervenciones los trabajadores sociales nos situamos frente a dos de nuestros grandes desafíos: el trabajo en equipo y el convertir a nuestras comunidades y usuarios en protagonistas de sus procesos.

La comunidad será siempre un territorio en el cual vive una determinada población que tiene determinadas demandas y que cuenta con determinados recursos. Los cuatro factores estructurales de la misma por lo tanto son: el

territorio, la población, las demandas y los recursos. En ella nos encontraremos como mínimo, tres agentes o posibles indicadores y mantenedores de un acción comunitaria:

1. los responsables políticos de las administraciones.

2. los profesionales y técnicos de los servicios públicos o de los privados.

3. la población y sus organizaciones sociales.

En nuestro proyecto encontraremos un ejemplo paradigmático de las metodología y de los planteamientos comunitarios que plantea Marchioni, para el que todo el Trabajo Comunitario gira alrededor de las relaciones entre los tres protagonistas o agentes enunciados y aunque no siempre es posible hacer confluir la pluralidad de posiciones y de puntos de vista, en esta ocasión nos encontramos con el impulso y propuesta de la acción por parte de los responsables políticos del Ayuntamiento de El Cubo de la Solana, la intervención de los técnicos privados (Psicóloga de la empresa Capacidad Positiva) y públicos (Trabajadora Social del CEAS) y finalmente con la población del municipio.

No somos ingenuos, ni pretendemos engañar a nadie y sabemos que no toda la comunidad participa, sin embargo el proceso de Trabajo Comunitario no excluye a nadie de la posibilidad de participar y cada sesión tiene la capacidad para ir incorporando a las personas que puedan acercarse. De modo que sigue uno de los principios inspiradores del Trabajo Comunitario, que en el proceso no se excluye a nadie: quien no quiera que se autoexcluya, pero no podrá decir que ha sido excluido.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Los pueblos de muchas provincias de España se han convertido en auténticos desiertos demográficos, no sólo porque la emigración en busca de oportunidades de sus habitantes ha supuesto una importante pérdida de población, sino porque los habitantes que permanecen presentan un alto grado de envejecimiento y sobreenvejecimiento. Vivir en una de estas localidades puede ser difícil, pero tiene también muchas potencialidades.

Aunque no es un problema nuevo, recientemente el tema de la despoblación ha tomado un lugar importante en la agenda pública. Llegando incluso a generarse un nuevo concepto bautizado como “demotanasia” que es el “proceso por el que debido a acciones políticas u omisión de las mismas se provoca la desaparición de la población de un territorio” (Cerdá 2017, 35-36). Sin duda, ha tenido mucho que ver la publicación reciente de diferentes libros sobre la materia que están teniendo mucho éxito de público, como pueden ser: “ *La España Vacía* ” (Del Molino, 2016), “ *Los últimos* ” (Cerdá, 2017), “ *El viento derruido* ” (López Andrada, 2017), “ *Esquina de Mundo* ” (Sotillos, 2016) o “Palabras mayores” (Gancedo, 2015). También este fenómeno se ha visto plasmado en documentales como “ *El Cielo Gira* ” (Álvarez, 2004), en programas documentales como Salvados “ *Tierra de Nadie* ” o en poemarios como “Tierras Altas” (Herrero, 2006). Tanto es así, que recientemente (el 27 de enero de 2017) el Gobierno de España, presidido por Mariano Rajoy Brey, ha creado el *Comisionado del Gobierno para hacer frente al reto demográfico,* poniendo a su frente a la senadora por Orense, doña Edelmira Barreira Diz.

Nuestro proyecto se sitúa en un municipio ubicado en plena Serranía Celtibérica (Burillo, 2013), un territorio montañoso y frío con 1.263 municipios que se extiende por diez provincias: Soria, Teruel, Guadalajara, Cuenca, Valencia, Castelló, Zaragoza, Burgos, Segovia y La Rioja. El tamaño de la llamada Serranía Celtibérica dobla al de Bélgica y triplica al de Eslovenia pese a reunir únicamente a medio millón de habitantes, puesto que su densidad de población es de solo 7,72 hab/km². Sin embargo, los datos del municipio de El

Cubo de la Solana**13)**, son aún menores, ya que contaba en 2016 con tan solo 184 habitantes**14)** y una densidad de 1,39 hab/km².

Ante estas cifras poblacionales, parece inevitable caer en la tentación de la depresión y la desesperación, pero convencidos junto con Martín Seligman que " *El optimismo se adquiere* ", los agentes locales ponen en marcha este proyecto, que enmarcado dentro de la lucha contra la despoblación, se realiza para generar fortalezas y optimismo, de modo que se transforme la idea expuesta por el alcalde de Chumillas, en el documental " *Tierra de Nadie*", Pedro de Verona: " *Los habitantes del pueblo somos la mayor amenaza a la despoblación* " y se conviertan en sus mayores valedores y promotores.

La experiencia " *Capacidad Rural – Pueblos Positivos* " se lleva a cabo en cuatro de las cinco localidades que conforman el municipio de El Cubo de la Solana (Soria), a través de ocho sesiones de trabajo comunitarias entre los meses de julio y noviembre de 2016.

De modo que se van trabajando algunas de las fortalezas en diferentes sesiones, diferentes localidades del municipio y diferentes números de participantes, según el siguiente cuadro:

DIA	TITULO DE LA SESIÓN	LOCALIDAD	PARTICIPANTES	FORTALEZA TRABAJADA
28/07/16	¿Quieres desarrollar tu capacidad de ser feliz?	El Cubo de la Solana	19	Sesión Introductoria
03/08/16	¿Quieres aumentar tu vitalidad?	Rabanera del Campo	22	9 – Vitalidad, pasión, entusiasmo, vigor, energía.
02/09/16	¿Quieres conocer cómo influye la expresión artística en tu felicidad?	Almarail	26	1 – Creatividad 20 – Aprecio de la belleza y la excelencia, asombro, admiración y fascinación.
16/09/16	La ciudad no es para mí. Beneficios de vivir en un pueblo.	Lubia	16	2 – Ciudadanía, responsabilidad social, lealtad, trabajo en equipo.

29/09/16	Aprender y enseñar, una forma de mantener vivos los pueblos.	Rabanera del Campo	16	4 – Deseo de aprender, amor por el conocimiento.
21/10/16	Desarrollo de la curiosidad y mejora de la calidad de vida	El Cubo de la Solana	11	2 – Curiosidad, interés, amante de la novedad, abierto a nuevas experiencias.
04/11/16	Elhumorcomo salvavidas	Almarail	16	23 – Sentido del Humor, diversión.
18/11/16	Entrena tu optimismo	Lubia	12	22 – Esperanza, optimismo, visión de futuro, orientación al futuro.

Cuadro nº1. Cronograma. Fuente: creación propia

El trabajo sobre estas fortalezas, se realiza bajo la hipótesis de que fortaleciendo a los individuos, empoderándolos, se fortalece el entorno que estos mismos conforman. El objetivo es trabajar con la comunidad para que desde la experiencia positiva de su ser habitantes rurales en zonas despobladas, se promueva una visión positiva de la vida en estos entornos. Sin embargo, a pesar de no plantear la despoblación como objetivo de la experiencia a sus participantes, ha llegado a emerger como problemática que preocupa a todos sus habitantes.

Tras el éxito de esta primera experiencia con estos primeros cuatro meses de trabajo comunitario, se proyecta realizar en 2017 la continuación de la experiencia, trabajando otras siete fortalezas (Inteligencia Social, Apertura de mente, Amor, Amabilidad, Liderazgo, Gratitud y Esperanza) e incluyendo en algunas sesiones a todos los profesionales que trabajan en el entorno y que son agentes en el mismo: Animador Sociocomunitario, Médico, Enfermera, Farmacéutica.

RESULTADOS Y APRENDIZAJES OBTENIDOS

A través de las sesiones de trabajo hemos podido organizar a la comunidad en lo que se denomina comunidad de intereses (Alinsky 1976,41), más allá de la comunidad física. La iniciativa ha permitido a los vecinos salir de la “parálisis de la conciencia” y comprender lo que sucede en su entorno. Ayudando a la gente a expresar sus estados actuales, los profesionales, como catalizadores, han hecho que se expresen situaciones futuras deseables y motivarles para trabajar en realizarlas (Henderson y Thomas 1992,9).

Lo que inicialmente se planteó como un espacio donde desarrollarse positivamente de manera individual, ha propiciado una reflexión comunitaria. Los ciudadanos se han reconocido como pesimistas ante el futuro de sus pueblos, ensimismados en su soledad y faltos de humor, sospechosos ante los nuevos pobladores, poco motivadores de la repoblación y valedores de la idea de que

prospera quien abandona la localidad. Además, se han reconocido más individualistas de lo que ellos mismo pensaban y achacaban más a la vida en las grandes urbes, aunque sigue persistiendo el sustrato de familiaridad y cercanía que hace que te preocupes por el otro.

Ante estas conclusiones individuales, tanto la trabajadora social como la psicóloga, han tratado de generar un nuevo punto de partida que los situara como ciudadanos con derechos y deberes, corresponsables del devenir de su entorno, protagonistas de acciones por el cambio de tendencia despoblacional o demotanasia, así como transmitirles información acerca de los recursos sociales que existen en su entorno y con los que pueden mejorar su bienestar y el de sus vecinos, si somos capaces de ocuparnos del otro.

CONCLUSIONES IDEAS QUE SURGIERON	IDEAS-PREGUNTAS EMPODERADORAS PARA FUTURO
Pesimistas ante el futuro de sus pueblos " *A este pueblo le quedan cuatro días, en cuanto nos muramos o nos tengamos que ir a una residencia los de mi edad* " (Varón de 81 años)	Si nosotros desesperanzados cantamos el réquiem por nuestro pueblo antes de hora, nunca lograremos que otros se interesen por darle vida.
Ensimismados en su soledad y faltos de humor. " *Hay días que me siento muy sola. No tengo ganas ni de salir a ver si veo a mi vecina. Somos tan pocos que ni para jugar a las cartas hacemos grupo."* (Mujer de 67 años)	Todos podemos sentirnos solos, pero no lo estamos. Todos tenemos ganas de encuentro con los demás. Tenemos que mantener los contactos, las ganas de divertirnos.
Sospechosos ante los nuevos pobladores. " *Cuando llegamos al pueblo, todos los vecinos nos decían: ¿Qué hacéis aquí?, ¿Por qué habéis venido justo a este pueblo, si no descendéis de aquí?, Pobres niñas… sino tienen nadie con quien jugar aquí* ." (Mujer 41 años, madre de dos niñas)	Nos quejamos de que el pueblo se vacía. ¿Cómo recibimos a quienes apuestan por vivir en él? Vamos a darles razones para apostar por este tipo de vida, que es la que nosotros también hemos elegido. Vivir en un pueblo es también positivo.
Poco motivadores de la repoblación. " *Aquí no tenemos de nada, para todo tenemos que ir a la capital, que es donde están las cosas y el progreso. Los pueblos ya solo son para el verano.* " (Mujer 83 años)	Si de verdad creemos que los pueblos son solo para el verano ¿Por qué seguimos viviendo nosotros en ellos todo el año? ¿No puede haber progreso en la localidad? ¿En serio no tenemos aquí de nada? Quizás es que tenemos otras cosas.
Valedores de la idea de que prospera quien abandona la localidad " *Mis hijos tienen muy buenos trabajos en Madrid. A ver sino que iban a haber hecho aquí. Trabajar en el campo como mulos, como mi mujer y yo* " (Varón 79 años)	¿Por qué creemos que solo se prospera fuera de la localidad? Nuestros hijos decidieron irse fuera de algún modo porque el subconsciente colectivo les empujó. ¿No podrían haberse labrado un futuro aquí?
Individualistas	Si en el pueblo somos pocos, la mayoría familia aunque sea lejana. ¿No es una fortaleza cuidarnos entre nosotros? Como una familia

" *Claro que a veces piensas en el vecino mayor que vive solo. Pero quién soy yo para meterme donde no me llaman, eso solo trae problemas* " (Mujer 59 años)	que se ocupa y preocupa de sus miembros más frágiles. ¿Es un problema procurar el bienestar y atención del vecino?
Poco motivadores de la repoblación. " *El pueblo está mejor que nunca, mas arreglado, tenemos el transporte a la demanda, la exclusiva... Pero ya es tarde. Ya no hay nada que hacer.* " (Varón 91 años)	¿Porque creemos que ya es tarde? Si el pueblo está mejor que nunca… ¿No sería el momento para "venderle" a posibles pobladores que también tenemos recursos? ¿Por qué nos empeñamos en que el pueblo está aislado si no es así?

Cuadro nº2. Conclusiones e Ideas Empoderadoras. Fuente: creación propia

La gran enseñanza y consecuencia de este proyecto, ha sido reencontrarnos con la figura de el/la trabajador/a comunitario/a que se convierte en un referente en lo que respecta al conocimiento del barrio, en este caso localidad. Una persona llena de informaciones precisas y pertinentes sobre las personas, organizaciones y las características del barrio (Henderson & Thomas, 1992, 10). De modo que el trabajador social comunitario es proactivo en el sentido de que exige de él una iniciativa positiva que pasa por crear el clima personal o colectivo que permita que una necesidad objetiva se convierta en necesidad subjetiva y por el desarrollo de la voluntad de actuar de la gente o la construcción de una motivación favorable a la acción.

De algún modo, esta experiencia de trabajo comunitario nos devuelve una respuesta para meditar en nuestro hacer profesional, que nos permita, volviendo a los orígenes del trabajo social, más allá de la burocracia, ser ese profesional capaz de tejer redes, de cuidar las relaciones interpersonales y de generar una respuesta comunitaria ante necesidades como el aislamiento (y no sólo de las personas mayores) y la despoblación, que pueden ser indicadores que marquen en el futuro la exclusión social por sólo el hecho de su lugar de residencia.

REFERENCIAS UTILIZADAS

BURILLO MOZOTA, F. (2013). Segeda y la Serranía Celtibérica: de la Investigación Interdisciplinar al Desarrollo de un Territorio. Zaragoza: Ed. Universidad de Zaragoza.

CERDÁ, P. (2017). Los últimos. Voces de la Laponia Española. Logroño: Ed. Pepitas de Calabaza.

DEL MOLINO, S. (2016). La España Vacía. Madrid: Ed. Tuner Noema.

DUMAS, B.; SEGUIER, M. (1997). Construire des actions collectives. Développer les solidarités. Lyon: Chronique Sociale.

GAITÁN, L. (2003). Ciudadanía, participación y Trabajo Social. En Ponencia presentada en Inauguración Curso Académico 2003/2004 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Murcia.

GANCEDO, E. (2015). Palabras mayores. Un viaje por la memoria rural. Logroño: Ed. Pepitas de Calabaza.

ÉVOLE, J. (Director y Productor) (2017, 12 de marzo). Tierra de Nadie (Reportajes de actualidad). Évole, J. y Lara, R. (Productores). Salvados. Ubicación: La Sexta.

HENDERSON, P.; THOMAS, D.N.(1992). Savoir-faire en développement social local. France: Bayard Éditions

HERRERO, F (2006). Tierras Altas. Madrid: Ed Hiperión.

LARA, J.M. (productor). ÁLVAREZ, M (director) (2004) El cielo gira (documental). España Alokatu S.L.

LÓPEZ ANDRADA, A. (2017). El viento derruido. La España rural que se desvanece. Córdoba: Ed. Almuzara.

MARCHIONI, M. (1989). Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis. Madrid: Popular

MARCHIONI, M. (1999). Comunidad, Participación y Desarrollo. Madrid: Popular Peterson, Ch. & Seligman, M. (2004). Character Strengths and Virtues. A

handbookandclassification.NewYork:AmericanPsychological Association, Oxford University Press.

SOTILLOS, O. (2016). Esquina de Mundo. Tenerife: Baile del Sol. Twelvetrees, A (1988). Treball de Comunitat. Barcelona: Portic.

EDUCAR PARA LA COMUNIDAD SOSTENIBLE: UNA EXPERIENCIA DE EMPODERAMIENTO A TRAVÉS DEL APRENDIZAJE-SERVICIO CON ENFOQUE DE LA EDUCACIÓN PARA LA CIUDADANÍA GLOBAL EN GRADO DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Ana Cano-Ramírez

Profesora

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Resumen

Atendiendo al concepto básico de sostenibilidad, en el que se ha de conseguir el equilibrio entre el desarrollo económico, el desarrollo social y el desarrollo ambiental (Naciones Unidas, 2002), y la más reciente Declaración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2015), se plantea el reto de afrontar un modelo educativo que contribuya a la generación de una ciudadanía crítica y promotora de modelos de convivencia coherentes con el impulso de una comunidad internacional sostenible.

De la experiencia que se presenta, los fines que se persiguen es, de un lado, avanzar en el conocimiento y experiencia pedagógica basada en la puesta en práctica de metodologías docentes que favorezcan el rol activo-participativo de los estudiantes y, de otro lado, contribuir a la vivencia de procesos de empoderamiento (Competencia general del Libro Blanco de Trabajo Social-2004-; artículo 12 del Código Deontológico de Trabajo Social) de aquellos en

tanto que han de ser capaces de comprenderlos e interiorizarlos para poder incorporarlos de manera cotidiana en su futura actividad laboral.

En este marco se viene impulsando experiencias de Aprendizaje-Servicio (ApS), desde el enfoque de la Educación para el Desarrollo para la Ciudadanía Global, como mecanismo pedagógico que favorece una formación en conexión directa con la realidad social del entorno, permitiendo al estudiante descubrir/descubrirse, analizar y reflexionar poniendo en relación el marco conceptual teórico con la praxis, a la vez que adquiriendo conocimientos, habilidades y actitudes.

Como resultado de ello, se ha tenido la experiencia del ApS mediante la que los estudiantes han indagado sobre prestaciones sociales que ofrecen organizaciones locales, desarrollando el conocimiento sobre estos recursos sociales, y han organizado el "II Encuentro de Sensibilización sobre las Realidades Sociales", durante las que ofrecieron un servicio de información, divulgación y sensibilización sobre la problemática social indagada, la prestación que la organización gestiona para atender a aquella y el rol del trabajador social en su seno, potenciándose la adquisición y/o puesta en escena de habilidades y actitudes del empoderamiento reseñado.

Palabras clave : comunidad sostenible, empoderamiento, Aprendizaje-Servicio, Educación para el Desarrollo para la Ciudadanía Global

1. Introducción

La universidad como agencia, se encuentra inmersa en las exigencias que fenómenos recientes están actualmente provocando el debate sobre cómo el sistema educativo afronta sus misiones de formación, investigación-transferencia de conocimiento, gobernanza y proyección social. Algunos de estos fenómenos son: la construcción del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), el ejercicio de Responsabilidad Social Universitaria (RSU), y la Declaración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

En el marco de la misión formativa universitaria, todo ésto se traduce en que se han de crear actos docentes concretos que materialicen los cambios necesarios. Este contexto global exige reflexionar sobre cómo se está formando en la universidad, qué modelo educativo sustenta la actividad académica y qué tipo de profesional del Trabajo Social egresa.

Resultado de esta reflexión, el profesorado universitario impulsa iniciativas de innovación docente buscando y contribuyendo a la generación de modelos educativos en consonancia con el contexto descrito, y la titulación de Grado de Trabajo Social no queda ajena a estos impulsos.

A tenor de lo anteriormente dicho, se desprende la experiencia de innovación docente objeto de atención en el presente trabajo. Se desarrolla durante el primer semestre del año académico 2016-17, en la asignatura Programas y Prestaciones de los Servicios Sociales, de segundo curso de Grado en Trabajo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, con un total de 89 estudiantes matriculados.

Los fines que se persiguen es, de un lado, avanzar en el conocimiento y experiencia pedagógica basada en la puesta en práctica de metodologías docentes que favorezcan el rol activo-participativo de los estudiantes y, de otro

lado, contribuir al aprendizaje a través de la vivencia de procesos de empoderamiento (Competencia general del Libro Blanco de Trabajo Social-2004-; artículo 12 del Código Deontológico de Trabajo Social) de los mismos en tanto que han de ser capaces de comprenderlos e interiorizarlos para poder incorporarlos de manera cotidiana en su futura actividad laboral.

Esta aspiración viene justificada porque el ejercicio profesional de los futuros trabajadores sociales está orientado a promover y potenciar el empoderamiento de las personas para que se hagan protagonistas de su propia vida, y la mejor opción formativa de un profesional con este perfil es que experimente por sí mismo este proceso empoderamiento, de ahí que la metodología docente se base en la EDCG (Cano, 2014:27).

2. Marco teórico

Atendiendo al concepto básico de sostenibilidad, en el que se ha de conseguir el equilibrio entre el desarrollo económico, el desarrollo social y el desarrollo ambiental (Naciones Unidas, 2002), y la más reciente Declaración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2015), se plantea el reto de afrontar un modelo educativo que contribuya a la generación de una ciudadanía crítica y promotora de modelos de convivencia coherentes con el impulso de una comunidad internacional sostenible.

Ello nos remite a revisar el currículum institucional de la titulación del Grado de Trabajo Social para desvelar qué elementos de los que lo configuran favorecen ser agente activo en la consecución de la comunidad sostenible.

La propuesta de impulsar iniciativas pedagógicas que favorezcan estos procesos de empoderamiento al alumnado del Grado de Trabajo Social, se sustenta, entre otras fuentes en las indicaciones que se expresan en el Libro Blanco de Trabajo Social (2004) al definir como competencia general que " *el /la trabajador/a social es un/a profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, que le capacita para, entre otras competencias generales, contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales.* "

Por otro lado, el Código Deontológico de Trabajo Social (2012) **,** en su artículo 12 define que "los/las profesionales del trabajo social tienen la responsabilidad de ejercitar su profesión a fin de identificar y desarrollar las potencialidades fortalezas de personas, grupos y comunidades para promover su empoderamiento."

También apunta la Federación internacional de Trabajadores Sociales y la Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2014) que " *el trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas.* Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social . Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras *para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar."*

La íntima relación que sostiene las declaraciones de NNUU con el perfil del Trabajo Social, hace suponer que el enfoque educativo de la EDCG se adecúa de manera satisfactoria para dar satisfacción al reto formativo de las universidades dentro del contexto global al que asistimos. Esto es así porque, de un lado, la EDCG señala que la consecución de una ciudadanía crítica en los estudiantes del Grado de Trabajo Social supone la adquisición de aprendizajes que les permita experimentar procesos de empoderamiento, habilidad asociada al "poder" de las personas para " *asumir el control sobre sus vidas: establecen sus propias agendas, adquieren habilidades, aumentando su autoestima, solucionando problemas y desarrollando la autogestión. Es un proceso y un resultado* ." (en IDRC, 1998:4, citado en Inma Cabello, 2007:165); y porque, de otro lado, la ED es concebida " *como una educación que crea ciudadanas y ciudadanos con un sentido global, que se reconocen como pertenecientes a una comunidad mundial de iguales, preocupados por los temas colectivos y que reclaman su protagonismo en el desarrollo de los procesos sociales y políticos* " (Boni, 2007:39).

En este marco se viene impulsando experiencias de Aprendizaje-Servicio (ApS) entendida como " *una propuesta socio-educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado, en el que los participantes se forman al trabajar sobre necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo* " (Rosell Batlle, 2013:54). El ApS es, por tanto, como mecanismo pedagógico que favorece una formación en conexión directa " *basada en la experiencia, en la que el aprendizaje se produce a través de un ciclo de acción y reflexión (…)* " (Eyler & Gilers, 1999, citado en Francisco y Moliner, 2013:71), permitiendo al estudiante descubrir/descubrirse, analizar y reflexionar poniendo en relación el marco conceptual teórico con la praxis, a la vez que la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.

Ello implica adoptar teorías pedagógicas de aprendizaje alternativas a la tradicional teoría conductista, debiéndose adentrarse en iniciativas de innovación docente que se fundamentan en las teorías de aprendizaje constructivistas que proponen autores como Dewey, Ausubel (aprendizaje significativo), Vigotsky (aprendizaje experiencial), Bruner (aprendizaje por descubrimiento) y Freire (aprendizaje crítico y de liberación) (Díaz Pinto, 2010).

3. Experiencia de innovación docente: el ApS con enfoque de EDCG como estrategia de empoderamiento de los estudiantes

Se parte de la premisa de que, para que los futuros trabajadores sociales impriman en su quehacer profesional la búsqueda del empoderamiento de las personas a las que dirige su acción, éstos aprehenden esta lógica profesional a partir dela asimilación y comprensión de significado del término en la medida que lo vivencian, experimentan y racionalizan.

La experiencia que se presenta ha tenido lugar durante el primer semestre del curso 2016-2017, en el grupo de segundo curso de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, en la asignatura Programas y Prestaciones de los Servicios Sociales. Se trata de una asignatura obligatoria, que cursan en ese momento 89 matriculados.

Resultado de ello, se ha tenido la experiencia del ApS mediante la que los estudiantes han indagado en prestaciones que ofrecen organizaciones locales, desarrollando el conocimiento sobre estos recursos sociales, y han organizado el "II Encuentro de Sensibilización sobre las Realidades Sociales", durante las

que ofrecieron un servicio de información, divulgación y sensibilización sobre la problemática social indagada, la prestación que la organización gestiona para atender a aquella y el rol del trabajador social en su seno, potenciándose la adquisición y/o puesta en escena de habilidades y actitudes del empoderamiento reseñado.

3.1. Identificación de la necesidad: toma de conciencia

El desarrollo del proyecto responde grosso modo al formato estandarizado de lo que es una experiencia de ApS. En esta ocasión se comenzó por la propuesta de adoptar un modelo educativo que atendiera a una necesidad concreta como es el hecho de que, respecto a la profesión de los trabajadores sociales, existe un desconocimiento por parte de los estudiantes con los que se comparte facultad y que cursan otras titulaciones.

3.2. Adopción de la decisión inicial: actuar o no actuar

Esta situación-problema se convirtió en un tema de análisis y reflexión grupal en el aula entre alumnado matriculado en la asignatura y la profesora. La autointerpelación sobre qué podemos hacer para dar a conocer la profesión y los servicios sociales en las que ésta se desarrolla, conllevó a adoptar la primera decisión grupal: asumir un papel activo que contribuya positivamente a satisfacer este desconocimiento, o no hacer nada al respecto.

Se propone que fuera de las horas de clase, sean los grupos de trabajo los que analicen por sí mismo la situación y que adopten una decisión grupal, que deberán exponer a través de un representante durante una reunión que a tal efecto se convocó en el aula. Se asume que la decisión que la mayoría plantee, será asumida por todos.

3.3. Identificar la oportunidad y apropiación de la iniciativa

El currículum del plan de estudios establece que el desarrollo de la misma ha de ser a través de los siguientes criterios: examen, trabajo grupal y asistencia/participación, en una baremación de 6/3/1 puntos.

La asignatura tiene, entre otros, el objetivo de adentrar al alumnado en el conocimiento de prestaciones y servicios sociales que atienden a diferentes problemas sociales. Por ello, el enfoque del trabajo grupal se dirige a que cada grupo de estudiantes (en esta ocasión se constituyeron un total de 16, con una media de 5-6 miembros), y atendiendo a la guía del trabajo que facilita la profesora, localice y contacte con una organización que gestiona servicios sociales, a fín de realizar un ejercicio de indagación descriptivo de uno de los servicios que ofrece. Tras la indagación, los grupos han de realizar una exposición en el aula sobre lo desvelado.

La adopción de la decisión inicial va acompañada en todo momento por el estudio y análisis de las propuestas de posibles acciones. En este caso la idea inicial nace a instancia de la profesora (no proviene del alumnado), sin embargo, la necesidad que existe sí que implica a todos en tanto futuros trabajadores sociales.

Esta etapa avanza en tanto que:

1. La asunción por parte del grupo de que la situación-problema inicial es percibida y sentida como propia.

2. La asunción individual y de pequeños grupos de trabajo de la asignatura de asumir una decisión sobre si asumir una acción (o no), y de asumir la decisión de la mayoría de los grupos de trabajo a este respecto.

3. El análisis sobre las posibles acciones a poder realizar atendiendo al contexto institucional y académico, y de los recursos disponibles (materiales, humanos, institucionales, y del recurso tiempo), permitió identificar una propuesta que se irá configurando a lo largo de los meses.

Se plantea que el trabajo grupal obligatorio que los estudiantes han de realizar en el seno de la asignatura, se convierta en la oportunidad de generar un producto final de utilidad, tanto para ellos en tanto proceso de aprendizaje y de adquisición de las competencias, como de respuesta a la necesidad identificada sobre el desconocimiento de la profesión en el entorno universitario más cercano.

Se plantea que:

- Los datos que los grupos obtienen como resultado de su indagación en las organizaciones es una oportunidad de información interesante para socializar y ponerla al servicio de la comunidad universitaria.

- La exposición tradicional que los grupos de trabajo han de realizar para cumplir con el requisito académico se convierta en un formato alternativo de divulgación de la información, atendiendo a los destinatarios, tiempo, espacio y estrategias comunicativas distintas a las convencionales. Se propone el formato “stand” que debe ser dinámico y activo a través de la ambientación y actividades/dinámicas que cada grupo idee para afrontar el reto propuesto.

- Es necesario salir del aula, de realizar un esfuerzo de acercamiento a las personas a las que se desea ampliar la información sobre la profesión y los servicios sociales. Se decide hacerse presente en los espacios comunes de la Facultad de Ciencias Jurídicas y la Facultad de Empresa, Economía y Turismo.

3.4. Organización intragrupal, intergrupal y extragrupal

A la par que se asume la decisión mayoritaria de afrontar el reto de abordar el trabajo grupal de la asignatura desde el diseño de un proyecto colectivo, integrado por 16 unidades de trabajo más la profesora, se establece el mecanismo de comunicación, coordinación, información y toma de decisiones.

Un elemento clave en el proceso es el de la “confianza” que los estudiantes han de depositar en que las decisiones que el grupo de representantes de los grupos de trabajo adoptará y que afectará al gran grupo, y la de asumir la representación de lo que cada grupo de trabajo decidía para exponer, negociar y decidir conjuntamente.

Se constituye el grupo de representantes de los grupos de trabajo quienes, junto a la profesora, celebran reuniones periódicas.

Estos encuentros se estructuraron en torno a:

- Reuniones en el aula con convocatoria de orden del día.

- Redacción de las actas de cada reunión.

- Publicación de las actas de reuniones en la plataforma virtual de la asignatura.

- Los representantes traían los propuestas y decisiones de sus grupos, el grupo de representante las consideraban, adoptaba decisiones que, a su vez, eran llevadas a los pequeños grupos.

- Reparto de tareas de las que se debía rendir cuenta durante la siguiente reunión.

Durante el proceso se van adoptando decisiones que afectan a:

1) Identificación del evento: se decide finalmente celebrar en una mañana (16 de diciembre), de 08,30-13,30 horas el II Encuentro de Sensibilización sobre Realidades Sociales.

- Cada grupo ideará y construirá su propio espacio de presentación de materiales y de decoración atractiva sobre el tema que los ocupa.

2) Exigencias académicas mínimas que cumplan con los requisitos académicos:

- Contenidos sobre los que cada grupo ha de indagar, prepararse y presentar en sus stands: presentación sobre la entidad en la que han realizado su indagación, explicar la prestación social sobre la que han indagado, e informar sobre el rol del trabajador social en la misma.

- Evaluación: los estudiantes proponen y deciden los criterios de evaluación, Se opta por autoevaluación y coevaluación cualitativa de los grupos y evaluación cuantitativa de la profesora.

Tabla 1: Variables e indicadores que acordados para la auto y co-evaluación de los “stand” grupales

VARIABLES	INDICADORES
1.Originalidad/creatividad	1.1.Ambientación stand 1.2.Dinámicas 1.3.Estética stand
2.Organización	2.1.Participación de todos los miembros del grupo

	2.2.Claridad de los roles en cada momento 2.3.Orden estético del stand
3.Transmisión/accesibilidad/claridad de la información (uso habilidades sociales y comunicativas)	3.1.Interacción con los participantes 3.2.Estrategias comunicativas para captar la atención 3.3.Conseguir transmitir la información

3) Difusión: Se propone y asume las tareas de diseño de cartel y díptico, que es sometido a revisión por el grupo de representantes y distribuido por las redes sociales. Se envía comunicado a los dos decanatos de las dos facultades donde tiene lugar el encuentro, solicitándose difusión interna, y al Gabinete de Comunicación solicitando difusión en las noticias de la web de la ULPGC.

4) Coordinación: Se celebraron reuniones con los administradores de los edificios, con los equipos decanales, a fin de informarles sobre el proyecto, solicitar el permiso para ocupar los espacios, a la vez que coordinar con ellos la disponibilidad de mesas y sillas y la difusión interna, a través de la colocación de carteles y distribución de información a través de las listas de correos internas.

3.5. Desenlace en el encuentro: el fín como medio de aprendizaje

La celebración del encuentro tuvo lugar en los seis edificios de las dos facultades (edificios de despachos y administración, y aularios).

Al encuentro acudieron estudiantes, profesores y personal de administración y servicios, participando de las actividades e información que ofrecían los estudiantes. Resultó llamativo que acudió la TV Canaria, entrevistando a varios estudiantes, teniendo repercusión en los informativos locales.

4 Conclusiones y Aprendizajes

Se ha tenido la experiencia del ApS mediante la que los estudiantes han indagado en prestaciones sociales que ofrecen un conjunto de organizaciones, permitiéndoles conocer sobre las mismas, y han organizado el “II Encuentro de Sensibilización sobre las Realidades Sociales”, durante las que ofrecieron un servicio de información, divulgación y sensibilización sobre la problemática social indagada, la prestación que la organización gestiona para atener a aquella y el rol del trabajador social en su seno.

La experiencia ha tenido como fruto el conocimiento de las prestaciones sociales indagadas poniendo en relación la teoría con la praxis, el desarrollo de habilidades para la indagación, sistematización de la información y para organización y coordinación intra/ inter/ extragrupos de trabajo del aula para la celebración del encuentro; como la potenciación de actitudes necesarias para un ciudadano comprometido y un profesional del trabajo Social (empatía, tolerancia, apertura de visión de la realidad, actitud crítica, etc.).

El impulso de un proyecto compartido, se constituye en una “disculpa” (=el fin) para provocar procesos de diálogo, opinión, participación, negociación, toma de decisiones, responsabilidades (individuales, grupales y colectivas) (los medios) que va desembocando en la asunción de un protagonismo consecuencia de la

apropiación de la experiencia. Todas estas habilidades favorecen el desarrollo de empoderamiento de los estudiantes, permitiéndoles descubrirse capaces de idear, asumir y llevar a cabo un proyecto de interés propio y para otras personas.

Este tipo de experiencias expone al profesorado al desafío de afrontar nuevas habilidades y actitudes a descubrir en tanto que no acontecen en los actos docentes convencionales. La comunicación y relación horizontal, dialógica y coparticipada es de una riqueza muy interesante para el autoaprendizaje de todos los implicados.

En la evaluación feedback que se celebró en la última sesión de clase tras el encuentro, los estudiantes manifiestan que la experiencia del encuentro ha sido muy gratificante para ellos, descubriéndose capaces de entablar contacto con otras personas, captar su atención y de explicar y comunicar los contenidos del trabajo de manera espontánea y natural.

Algunos apuntan a que, en momentos de intensificación de actividad académica del cuatrimestre con el resto de las asignaturas, llegaron a pensar que la preparación del trabajo les estaba exigiendo mucho tiempo y que lo vivieron con desgana y rechazo pero que, no obstante, todo quedó holgadamente compensando con lo vivido el día del encuentro, reafirmándose en que había merecido la pena.

Es igualmente interesante descubrir el proceso de autoexigencia que se imponían a sí mismo los estudiantes con relación a saber que debían aportar una información correcta en tanto que lo hacían en nombre de organizaciones que les habían acogido para aportarles los datos, y para ser capaces de explicar la profesión a otras personas que son ajenas a la misma.

La creatividad, tanto en la ambientación de cada stand como en la idealización de estrategias para la captación y transmisión de información, fueron elementos que valoraron positivamente entre los grupos.

Se desarrolló una actitud de autocrítica cuando algún miembro no se implicó al mismo nivel que el resto, o cuando algún grupo no alcanzó el nivel que evidenciaban el conjunto de los grupos el día del encuentro. Todo ello fue puesto de manifiesto en la entrega documental final, con las auto y co-evaluaciones.

La presencia de los medios de comunicación y la difusión del evento en los informativos de TV Canaria, supuso un refuerzo positivo a todos, en tanto que ello es un reconocimiento y puesta en valor al trabajo y esfuerzo realizado. Se trata del reconocimiento de la sociedad hacia ellos, elemento que contribuye positivamente a fortalecer la actitud de empoderamiento para el emprendimiento.

Se concluye que, en conjunto, los procesos de aprendizaje desarrollados constituyen un modelo educativo con enfoque de EDCG desarrollado a través de una experiencia de ApS concreta y local, en tanto que favorecedores de la construcción de comunidades sostenibles, y generador de ciudadanía empoderada ante los retos globales.

5. Referencias utilizadas

ANECA (2004). *Libro Blanco de Trabajo Social.* Recuperado el 14 de marzo de 2017 de http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf

BATLLE, R. (2013). El Aprendizaje-Servicio en España. El contagio de una revolución pedagógica necesaria. Barcelona: PPC.

BONI ARISTIZÁBAL, A. (2007). Ciudadanía Global. En Celorio, G. y López, A. (coords.) *Diccionario de Educación para el Desarrollo* (pp. 39-42) País Vasco: HEGOA. Recuperado el 3 de diciembre de 2016 de: http://publ.hegoa.efaber.net/publications/172

CABELLO, I. (2007). Empoderamiento. En Celorio, G. y López, A. (coords.) *Diccionario de Educación para el Desarrollo* (pp. *165-168)* . País Vasco: HEGOA. Recuperado el 3 de diciembre de 2016 de http://publ.hegoa.efaber.net/publications/172

CANO-RAMÍREZ, A. (2014). Tesis Exploración de las prácticas docentes con enfoque de Educación para el Desarrollo para la Ciudadanía Global. Aproximación diagnóstica en los títulos de grado de las universidades españolas tras la implementación del EEES. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria). Recuperado el 7 de febrero de 2017 de http://hdl.handle.net/10553/12352

Consejo General del Trabajo Social (2012). Código Deontológico de Trabajo Social. Recuperado el 11 de diciembre de 2016 de http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=1317

DÍAZ PINTO, C.F. (2010). Viejas y Nuevas Ideas en Educación. Una historia de la pedagogía. Madrid: Editorial Popular.

Federación Internacional de Trabajo Social (2014). Propuesta de definición global de Trabajo Social. Recuperado el 21 de noviembre de 2016 de http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-deltrabajo-social/

FRANCISCO, A. y MOLINER, L. (2010). El Aprendizaje Servicio en la Universidad: una estrategia en la formación de ciudadanía crítica. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* , 13 (4). Recuperado el 2 de octubre de 2016 de http://www.aufop.com

Naciones Unidas (2002). *Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible* . Recuperado el 10 de enero de 2017 de http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.199/20

Naciones Unidas (2015). Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Recuperado el 20 de enero de 2017 de http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf

IDENTIDAD ÉTNICA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE INDÍGENA Y SU CONTRIBUCIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL EDUCACIONAL

Julio TEREUCÁN ANGULO

José Luis GÁLVEZ NIETO

Ana María SALAMÉ COULON

Claudio BRICEÑO OLIVERA

Académicos Departamento Trabajo Social

Universidad de La Frontera

RESUMEN

El dominio cultural de la identidad es generalmente referido como identidad étnica en la literatura científica (Markstrom, 2011) , por lo que la identidad que se desarrolla como una función de ser miembro de un grupo étnico puede ser generalmente comprendido como una identidad étnica, y uno de los conceptos de mayor operacionalización es el señalado por Phinney (1996) quien la refiere a cómo los individuos interpretan y comprenden su etnicidad y el grado en que a ellos les hace sentido la pertenencia a un grupo étnico. Umaña-Taylor, González-Backen y Guimond (2009), señalan que los procesos de exploración y resolución de la identidad étnica siguen un patrón de desarrollo durante la adolescencia generado por los cambios sociales y cognitivos que ocurren durante este tiempo; lo cual facilita la exploración y resolución de una identidad. Esto es altamente significativo, dado que la exploración de la identidad étnica podría ser asociada a un mayor crecimiento de la autoestima; como señala Homma, Zumbo, Saewyc & Wong (2014) la formación de la identidad étnica puede ser una tarea cambiante y compleja para adolescentes de minorías étnicas, quienes a menudo se encuentran con la discriminación debido a los estereotipos asociados con su etnicidad. En este marco, el presente artículo tiene como objetivo analizar la identidad étnica en adolescentes mapuches en contextos de educacionales de la región de La Araucanía en Chile. El estudio tiene un carácter cuantitativo y forma parte del proyecto de investigación UNETE UNT15-0024.

Palabras claves : identidad étnica, autoestima, adolescente indígenas.

El estudio de la identidad y la cultura ha tenido una larga tradición en Antropología, pero desde los años ‘90 la identidad étnica también ha sido frecuentemente un tema de estudio en la piscología de las minorías étnicas (Yoon, 2011) y, en donde, el dominio cultural de la identidad es referido en la literatura como identidad étnica (Markstrom, 2010) y puntualizando a la adolescencia como el período formativo de desarrollo de la identidad (Douglas y Umaña-Taylor, 2015). Si bien los diferentes tipos de identidad se desarrollan a ritmos diferentes, la adolescencia sigue siendo un momento clave en la vida de las personas para buscar y establecer sus identidades, y determinar cómo encajan en los diferentes grupos sociales que les rodean. (Schwartz et al, 2014, Ashdown Homa & Brown, 2014).

Este desarrollo de la identidad se produce a través de diversos dominios, debido a la existencia de múltiples grupos sociales con los cuales los adolescentes pueden identificarse (religioso, género, étnico, orientación sexual, entre otros) (Ashdown, Homa & Brown, 2014); siendo la adolescencia, el período en donde la persona empieza a socializar y a crear su propia identidad de una manera más independiente (González, 2014). Umaña-Taylor, González-Backen y Guimond (2009), señalan que los procesos de exploración y resolución de la identidad étnica en la adolescencia siguen un patrón generado por los cambios sociales y cognitivos que ocurren durante este tiempo, facilitando la exploración y resolución de una identidad. Esto es altamente significativo, ya que la exploración de la identidad étnica podría ser asociada a un mayor crecimiento de la autoestima; como señala Homma, Zumbo, Saewyc & Wong (2014) la formación de la identidad étnica puede ser una tarea cambiante y compleja para

adolescentes de minorías étnicas, quienes a menudo se encuentran con la discriminación debido a los estereotipos asociados con su etnicidad.

La investigación científica la ha situado como un constructo multidimensional que engloba el conocimiento de un grupo étnico, el sentido de pertenencia al grupo y actitudes y sentimientos hacia el grupo (Kim, Hogge & Salvisberg, 2014, Phinney y Ong, 2007). Este desarrollo teórico y empírico ha incrementado el reconocimiento que la identidad étnica es un constructo complejo y multifacético que no puede ser reducido solamente a la etiqueta de autoidentificación (Umaña-Taylor, Diversi & Fine, 2002); dado que se obviarían variabilidades importantes que existen dentro de los grupos, como lo es el sentido de compromiso hacia su grupo étnico y el grado en que los individuos han explorado su membresía al grupo étnico. Diferentes personas dentro de un grupo pueden tener diferentes grados de identidad étnica. Esta variabilidad a menudo es asociada con ajustes psicológicos individuales, dado que la conexión de una persona con su grupo puede determinar si es parte o no del grupo y conllevaría un impacto en el sentido del yo (Phinney, 1989).

En este marco, la identidad que se desarrolla como una función de ser miembro de un grupo étnico puede ser generalmente comprendido como una identidad étnica. La identidad étnica es conceptualizada por tanto como un componente de la identidad total, y que puede variar en sus rasgos sobresalientes entre los individuos. Existe una amplia conceptualización de identidad étnica en diversas investigaciones, ellas van desde una simple autoidentificación (ej. chino, americano, etc.) a una tipología compleja y multidimensional guiado por la orientación y el apego de un individuo a su herencia cultural (Umaña-Taylor, 2011); pero uno de los conceptos de mayor operacionalización es el señalado por Phinney (1996) quien la refiere a cómo los individuos interpretan y comprenden su etnicidad y el grado en que a ellos les hace sentido la pertenencia a un grupo étnico; conceptualización tiene sus bases en la teoría del desarrollo identidad étnica de Erikson, la construcción de estatus de identidad étnica de Marcia y la teoría de la identidad social de Tajfel (Ong, Fuller-Riwell y Phinney, 2010; Umaña-Taylor, 2011; Yoon, 2011; Douglas y Umaña-Taylor, 2015). Según Phinney y Ong (2007), la identidad étnica forma parte de la identidad social, es decir, aquella parte del autoconcepto o definición que uno mismo o una misma tiene derivado de la pertenencia a un determinado grupo social, dentro del cual se incluyen a los grupos étnicos, como es el caso de los mapuches en Chile, que es donde se contextualiza el presente estudio. Coincidimos con Esteban (2011) en que la identidad étnica es parte de la identidad social, es decir, el autoconcepto de un individuo que se deriva de su conocimiento de pertenencia de al menos un grupo social, que lleva asociado el valor y significado emocional unido a esta pertenencia.

Puesto en el contexto de convivencia de culturas, Umaña-Taylor ,Gonzales-Backen, & Guimond, (2009) y Umaña-Taylor, Wong, Gonzales & Dumka (2012) refieren que la etnicidad y la identidad étnica son más importante para las minorías dentro de una sociedad, fundamentándose en que la identidad es determinada por las experiencias asociadas con el estatus del grupo dentro de la sociedad, y para los miembros de grupos étnicos minoritarios implica una lucha por obtener la igualdad, el reconocimiento y la aceptación de la sociedad dominante; cuestión que Syed y Juang, (2014) refuerzan mencionado que la identidad étnica es fundamental para las minorías étnicas, ya que está estrechamente relacionada con su sentido global, que luego se vincula con el funcionamiento psicológico; cuestiones que en el contexto chileno y en relación a los pueblos indígenas como el mapuche, se traducen en conceptualizaciones

teóricas asociadas a conceptos como relaciones interétnicas, interculturalidad, aculturación, entre otros procesos vinculados a la cultura que influyen directamente en el sentido de pertenencia y el desarrollo de procesos identitarios. Como señala Merino y Tileaga (2011) cuando uno vuelve la mirada hacia la identidad de una minoría étnica en particular, no se puede dejar de advertir que ésta no se construye en el vacío. Es usualmente aceptado que las relaciones interculturales e interétnicas - y los problemas acerca de la definición de sí mismo y el grupo- se ubican en una relación sine qua non para una distinción dentro/fuera del grupo, para un conjunto de identidades que son siempre dadas, para las posibilidades de autodefinición y la identificación social que son prescritas por la tensión entre la propia categorización de la minoría y la mayoría. Sostienen que una categoría étnica minoritaria como "mapuche" no es invocada simplemente como una referencia cultural preexistente o de normativa étnica, sino que más bien está constituida activamente a través de sus usos en un contexto local y en los procesos de interacción.

En términos metodológicos, una de las medidas de mayor uso es la Escala de Identidad Étnica (Umaña-Taylor, Yazedjian & Bamaca-Gomez, 2004). La escala de identidad étnica (EIS) que fue desarrollada para evaluar ERI en adolescentes y adultos emergentes. Consistente con Phinney (1992) y la conceptualización temprana de la identidad étnica, la EIS se basa en la teoría psicosocial de Erikson de desarrollo de la identidad para explicar el proceso de exploración y compromiso en el desarrollo de una identidad coherente, así como también la teoría de identidad social de Tajfel y Turner que focaliza sobre los contenidos de la identidad basado en evaluaciones que hacen los individuos de sus grupos de referencia. La integración de estas perspectivas resultó en una escala de 17 items con tres subescalas que evalúa el proceso de desarrollo de la identidad étnica a través de los componentes de exploración y resolución, así como también los contenidos de la identidad a través del componente de afirmación (Douglas y Umaña (2015).

Para efectos del estudio, se utilizó la medida de la Escala de Identidad Étnica (EIS) la cual considera tres sub-escalas (exploración, resolución y afirmación). Si bien, el instrumento se ha aplicado prioritariamente en poblaciones migrantes en Estados Unidos, su evidencia teórica y empírica ha tenido una escasa medición con poblaciones indígenas u originarias en Latinoamérica, como es el caso del pueblo mapuche en Chile, en donde, la población indígena asume una condición étnica – cultural diferenciada de la sociedad mayoritaria (chilena), y además un sentido de pertenencia territorial diferente, ya que es la población originaria del territorio como es la situación de los mapuche en la región de La Araucanía.

Método

Para el desarrollo del estudio se utilizó un **d** iseño es no experimental, transeccional (observacional), realizándose su aplicación en un periodo de tiempo y las variables fueron observadas en su ambiente natural. Los instrumentos aplicados fueron:

a) **La Escala de Identidad Étnica (EIE): E** sta escala fue diseñada por Umaña- Taylor, Yazedjian, y Bamaca-Gómez (2004) y mide el grado de identidad étnica en base a tres dimensiones: **la exploración** , que mide el grado en que los individuos han investigado cuestiones relacionadas con su origen étnico; **la resolución** , que mide hasta qué punto las personas han confirmado lo que su etnicidad significa para ellos; y

la **afirmación** , que representa la respuesta afectiva de los individuos con respecto al sentimiento de pertenecer a su grupo étnico en particular, esta puede ser positiva o negativa. Es un instrumento de autoaplicación compuesto por 17 ítems; y se han obtenido alfa de Cronbach que oscilaron entre 0,82 a 0,91 para la exploración, de 0,76 a 0,92 para la resolución y de 0,34 a 0,86 para la afirmación (Umaña-Taylor & Shin, 2007, Umaña-Taylor et al., 2008, Umaña-Taylor, Yazedjian, y Bamaca-Gómez, 2004).

b) **Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR):** Esta escala permite medir la autoestima, entendida como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo. Consta de 10 ítems divididos equitativamente en dos factores: positivo y negativo (Rosemberg et al., 1989). Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala ordinal de cuatro alternativas. La evidencia métrica de la escala (Rojas-Barahona; Zegers; Förster, 2009) establece que cumple con los criterios de validez y confiabilidad para medir autoestima en Chile, las puntuaciones obtenidas fluctuaron entre 18 y 40 puntos. La media general se situó en 32.47 (SD= 4.13), indicando para los sujetos estudiados una autoestima alta. Para efectos de este estudio, sólo se trabajó con la variable autoestima positiva.

Participantes: La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo probabilístico estratificado, con una confiabilidad de 99,7%, se estima un 3,7% de error muestral y una varianza de p= q=.5. Las unidades muestrales fueron centros educativos públicos y particulares subvencionados de las comunas de Angol, Carahue, Lumaco y Lonquimay de la región de La Araucanía. El diseño muestral consideró la participación de 650 estudiantes adolescentes mapuches que representó el 60.47% de la población total (N = 1075), que cursan de 1° a 4° medio de 13 Liceos de Enseñanza Media. Los participantes tenían en promedio 15.67 años (*DE* = 1.35), un 51.7% fueron mujeres.

Análisis de datos

Para entregar evidencias de validez y fiabilidad de la escala EIE, se utilizó el método de mitades partidas y se analizó la estabilidad de la estructura factorial de la EIE, se optó por dividir la muestra en dos mitades aleatorias (n1 = 325 y n2 = 325). Para asegurar la equivalencia de ambas muestras, se calcularon diferencias de proporción entre hombres y diferencias de medias, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Se realizó un análisis factorial exploratorio inicial y un análisis factorial confirmatorio con el programa MPLUS. Para la estimación de los índices de bondad de ajuste, se utilizó el método Weighted Least Square (WLSMV). El modelo AFC fue evaluado a partir de los índices de bondad de ajuste; chi-cuadrado, índice de ajuste comparativo, índice de Tucker-Lewis y Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Para la evaluación de fiabilidad de la escala, se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach y el índice ítem total corregido.

Resultados

El análisis exploratorio de la escala de identidad étnica muestra la presencia de tres factores correlacionados (exploración, afirmación y resolución) que explicaron un 70.4% de la varianza del constructo de identidad étnica. Por otro lado, el análisis factorial confirmatorio ratificó la solución de los resultados de la solución factorial exploratoria y los resultados empíricos de estudios anteriores

(Umaña-Taylor et al., 2004; Douglass & Umaña-Taylor, 2015). Todas las saturaciones de los ítems fueron estadísticamente significativas y oscilaron entre .635 y .932, además se confirmó una correlación positiva entre la dimensión resolución y exploración (r = .752; p < .001), una correlación negativa entre afirmación y exploración (r = - .282; p < .001) y correlación negativa entre afirmación y resolución (r = -.408; p < .001).

Con el propósito de analizar validez de criterio externo, se analizaron las relaciones entre las dimensiones de la escala de identidad étnica y la escala de autoestima. Como se aprecia en la tabla siguiente, las correlaciones entre las escalas fueron las esperadas. Las correlaciones entre las dimensiones de la escala de identidad étnica y autoestima positiva son positivas y estadísticamente significativas. Por otra parte, las correlaciones entre las dimensiones de la escala de identidad étnica y autoestima negativa resultaron ser inversas y estadísticamente significativas.

Tabla 1. Matriz de correlaciones Rho de Spearman

	Exploración	Resolución	Afirmación	Autoestima positiva	Autoestima negativa
Exploración	1				
Resolución	.583**	1			
Afirmación	.230**	.403**	1		
Autoestima positiva	.249**	.376**	.288**	1	
Autoestima negativa	-.084*	-.201**	-.343**	-.362**	1

Nota: las puntuaciones de la escala de afirmación fueron invertidas.

** p < .001 * p < .05

La fiabilidad por consistencia interna medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach entrega resultados favorables para el factor exploración (α=884), resolución (α=903) y afirmación (α=882) (Proyecto Únete UNT15-0024).

Con respecto a la variable dicotómica género, el análisis estadístico descriptivo (Tabla 2) indica que existe un mayor nivel de exploración en las mujeres con una *M* =21,12 *SD* =5.61, aunque la diferencia es mínima, lo mismo ocurre con la dimensión resolución con un mayor nivel en mujeres con una *M*=15,70 *SD* =3,50 aunque la puntuación es menor respecto a la exploración. En relación a la dimensión afirmación se repite la condición de mayor nivel en mujeres con una *M* =25,26 *SD* =4.66, destacándose una mayor puntuación respecto a las otras dos dimensiones. Sin embargo, se aprecia un cambio al analizar los niveles de autoestima positiva en los adolescentes, en este caso, los varones presentan un mayor nivel de autoestima positiva respecto a las mujeres con *M* =16.64 *SD* =2.31.

Tabla 1: Componentes de Identidad étnica y autoestima, según género

	sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
EXPLORACIÓN	Hombre	308	20,74	5,736	,327
	Mujer	332	21,12	5,614	,308
RESOLUCIÓN	Hombre	310	15,58	3,416	,194
	Mujer	334	15,708	3,504	,192
AFIRMACIÓN	hombre	310	24,18	5,211	,296
	Mujer	331	25,26	4,664	,256
AUTOESTIMA_POSITIVA	Hombre	309	16,64	2,316	,132
	Mujer	325	15,90	2,801	,155

De acuerdo a la prueba t de Student para la igualdad de medias, el análisis de los datos permitió concluir que no existe diferencias significativas entre ambos grupos (sexo), en las variables de exploración, resolución; sin embargo en las variable afirmación y autoestima positiva si existen diferencias significativas, en cuanto a las puntuaciones obtenidas es p <.05. con lo cual se indica que existe relación y que depende del género.

Respecto a la variable lugar de residencia de los jóvenes, el análisis estadístico descriptivo (Tabla 3) indica que existe mayor exploración en los jóvenes que residen en zonas rurales con una M =21,55 SD =5.50, lo mismo ocurre con la dimensión resolución, en donde existe un mayor nivel en los adolescentes que residen en zonas rurales M =15,91 SD =3,26 aunque la puntuación es menor respecto a la exploración. En relación a la dimensión afirmación se aprecia casi una igualdad con una M =24,78 para adolescentes que residen en zonas urbanas, destacándose una mayor puntuación respecto a las otras dos dimensiones. Respecto a la variable autoestima positiva, presentan un mayor nivel con una M =16.48 SD =2.67 los adolescentes que residen en zonas urbanas.

Tabla 3: Componentes de Identidad étnica y autoestima, según lugar de residencia

	Lugar de residencia de tus padres	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
EXPLORACIÓN	Rural	390	21,55	5,508	,279

	Urbano	241	19,91	5,830	,376
RESOLUCIÓN	Rural	393	15,91	3,263	,165
	Urbano	242	15,17	3,748	,241
AFIRMACIÓN	Rural	389	24,77	4,897	,248
	Urbano	243	24,78	5,096	,327
AUTOESTIMA_POSITIVA	Rural	388	16,11	2,551	,130
	Urbano	237	16,48	2,674	,174

Para determinar si existe relación entre las variables independientes de identidad étnica en sus tres dimensiones; exploración, resolución y afirmación y la variable autoestima positiva; se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson. Los resultados establecen una significativa correlación positiva entre identidad étnica y la autoestima positiva. Esto se explica de acuerdo a los datos obtenidos del análisis estadístico, los cuales indican que existe correlación positiva entre la dimensión exploración y autoestima positiva, representando por un valor $r= 0,254$; $p < 0,05$, es decir, a mayor autoestima positiva existe mayor nivel de exploración.

Respecto a la dimensión resolución de la identidad étnica, los datos muestran que existe correlación positiva con autoestima positiva representado por el valor $r= 0,350$; $p < 0,05$, dicha correlación se destaca ya que es más fuerte que en las dimensiones exploración y afirmación. Sobre la dimensión afirmación, los datos indican que existe correlación positiva con la autoestima positiva con un valor $r= 0,208$; $p < 0,05$. Dicha relación tiene un nivel más bajo respecto a las dimensiones de exploración y resolución, sin embargo igual tiene la condición de que a mayor nivel de autoestima positiva, mayor es el nivel de afirmación.

Con relación al lugar de residencia (zonas urbanas y rurales) de los adolescentes, los resultados muestran que existe mayores niveles exploración y resolución de la identidad étnica en los adolescentes que residen en zonas rurales, es decir, comprenden mejor su origen étnico y tienen un sentido de mayor apego hacia su etnia. Sin embargo, los niveles de autoestima positiva son mayores en los adolescentes que residen en zonas urbanas, contrastando con sus niveles de identidad étnica los cuales son más bajos.

CONCLUSIONES

Si bien la temática de la identidad étnica constituye un importante tópico de referencia en la literatura científica actual, especialmente en el área de la psicología social y la educación, los referentes analíticos y empíricos se focalizan prioritariamente en poblaciones migrantes, no así con poblaciones originarias como son los pueblos indígenas, quienes experimentan situaciones diversas asociadas a los procesos de aculturación como lo son la integración , la asimilación, la separación y la marginación. En tan sentido, el análisis de las propiedades psicométricas de la escala de identidad étnica y sus resultados

como instrumento útil para medir identidad étnica en población adolescente mapuche constituye un aporte significativo, no sólo como medida de investigación, sino también como referente analítico de procesos educacionales que incorporan cada vez más líneas de trabajo asociadas a la interculturalidad, no solamente étnica, sino también en diversos campos sociales de actuación educacional.

Por otro lado, los procesos de diagnóstico de la identidad no solamente constituye un referente para los ámbitos culturales, sino también su asociación con otras variables como la autoestima, logro académico, desajustes conductuales, inclusión social, prejuicios, entre otras temáticas que permitan potenciar las áreas de clima social escolar y convivencia escolar en sistemas institucionales escolares en donde las relaciones interétnicas entre población indígena y no indígena son cotidianas, a la cual se integra en el caso chileno, una población migrante en aumento desde hace aproximadamente una década. En tal sentido, el análisis de estas realidades en la adolescencia permite generar programas atingentes a procesos de interculturalidad y convivencia escolar que potencien significados y significaciones positivas y estructuras de relaciones de tolerancia y respeto cultural que contrarresten los procesos de generación de prejuicios y actitudes discriminatorias hacia las poblaciones minoritarias, pero también hacia las mayoritarias.

En este sentido, la literatura proporciona información sobre la relación entre la identidad étnica y la autoestima, en diversas investigaciones sobre adolescentes de minorías étnicas, se ha encontrado consistentemente una relación positiva entre estas variables (Umaña-Taylor, 2004; Douglas & Umaña-Taylor, 2015), señalando que a mayor nivel de identidad étnica, mayor es la autoestima positiva. Por el contrario, los resultados de este estudio muestran diferencias respecto a la relación entre estas variables y una explicación surge al introducir otros elementos que pudieran estar afectando dicha relación. Estamos frente a estudiantes que viven en un contexto rural mayoritariamente indígena, sin embargo, gran parte del año permanecen estudiando en colegios que se emplazan preferentemente en zonas urbanas, pasando de ser mayoría en sus comunidades a minoría étnica en sus colegios. Entonces es posible deducir teóricamente que las variables contextuales pudieran estar afectando la autoestima positiva de los adolescentes que residen en zonas rurales.

Uno de los ámbitos que requieren mayor profundización en el análisis de la identidad étnica, especialmente en grupos indígenas y/o minorías étnicas, es el componente contextual de localización de estos grupos, ya que los individuos están incrustados en múltiples contextos, que pueden trabajar juntos para influenciar experiencias individuales (Bronfenbrenner, 1989). En tal sentido, la exploración de sus resultados a partir de variables socioeconómicas y origen (rural-urbano) de los adolescentes, son componentes relevantes en el caso de estudio, dado que en la región de La Araucanía en Chile la población mapuche rural es de un 59,6% (Casen, 2015) y una convivencia con la sociedad chilena en calidad de minoría étnica. En este sentido, Umaña-taylor (2011) señala que la identidad étnica también sugiere la presencia de relaciones intergrupos antagonistas (ej. experiencias de discriminación), por lo que los contextos de los individuos no son solamente importantes para examinar el desarrollo de la identidad étnica, sino también la función de la identidad en las vidas individuales, especialmente cuando los adolescentes de sectores rurales deben abandonar sus familias de origen para trasladarse a centros urbanos para continuar estudios, debiendo permanecer gran parte del año en internados estudiantiles o casas de familiares y aprender y aprehender las formas culturales

predominantes. Con base en las diferentes fuentes de normas culturales (étnicas vs. dominantes), las personas negocian entre ambos contextos y emergen con sus propias interpretaciones de valores culturales, costumbres y prácticas, que influyen en los niveles de desarrollo de la identidad étnica.

Referencias bibliográficas

ASHDOWN, B. K., HOMA, N., & BROWN, C. M. (2014). Measuring Gender Identity and Religious Identity with Adapted Versions of the Multigroup Ethnic Identity Measure— Revised. Journal of Educational and Developmental Psychology, 4(1), p226.

DOUGLASS, S., & UMAÑA-TAYLOR, A. J. (2015). A Brief Form of the Ethnic Identity Scale: Development and Empirical Validation. Identity, 15(1), 48-65.

ESTEBAN, M., NADAL, J. M., & VILA, I. (2011). Identidad étnica entre los indígenas y los mestizos de la Universidad Intercultural de Chiapas. Escritos de Psicología, 3(3), 15-21.

GONZÁLEZ A. (2014). Identidad étnica y aculturación en adolescentes inmigrantes. REIDOCREA, vol.3, 109-113. Universidad de Granada

HOMMA, Y., ZUMBO, B. D., SAEWYC, E. M., & WONG, S. T. (2014). Psychometric Evaluation of the Six-Item Version of the Multigroup Ethnic Identity Measure with East Asian Adolescents in Canada. Identity, 14(1), 1-18.

KIM, E., HOGGE, I., & SALVISBERG, C. (2014). Effects of Self-Esteem and Ethnic Identity Acculturative Stress and Psychological Well-Being Among Mexican Immigrants. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 36(2), 144-163.

MARKSTROM, C. A. (2010). Identity formation of American Indian adolescents: Local, national, and global considerations. Journal of Research on Adolescence, 21(2), 519-535.

MERINO, M. y TILEAGA, C. (2011). La construcción de identidad de minorías étnicas: un enfoque discursivo psicológico a la autodefinición étnica en acción. Discurso & Sociedad, 2011, 5 (3), pp. 569 – 594.

ONG, A. FULLER-ROWELL, T. y PHINNEY, J. (2010) Measurement of Ethnic Identity: Recurrent and Emergent Issues, Identity: An International Journal of Theory and Research, 10:1, 39-49.

PHINNEY, J. S. (1989). Stages of ethnic identity development in minority group adolescents. The Journal of Early Adolescence, 9(1-2), 34-49.

PHINNEY, J. S. (1992). The Multigroup Ethnic Identity Measure: A new scale for use with diverse groups. Journal of Adolescent Research, 7, 156–176.

PHINNEY, J. S. (1996). When We Talk About American Ethnic Groups, What Do We Mean?.

PHINNEY, J. S., & ONG, A. D. (2007). Conceptualization and measurement of ethnic identity: Current status and future directions. Journal of Counseling Psychology, 54(3), 271.

ROJAS-BARAHONA, C., ZEGERS B. y FÖRSTER C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev. méd. Chile v.137 n.6, 791-800.

ROSENBERG, M., SCHOOLER, C., & SCHOENBACH, C. (1989). Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. American sociological review, 1004-1018.

SCHWARTZ, S. J., SYED, M., YIP, T., KNIGHT, G. P., UMAÑA-TAYLOR, A. J., RIVAS-DRAKE, D., & LEE, R. M. (2014). Methodological issues in ethnic and racial identity research with ethnic minority populations: Theoretical precision, measurement issues, and research designs. Child development, 85(1), 58-76.

SYED, M., & JUANG, L. P. (2014). Ethnic identity, identity coherence, and psychological functioning: Testing basic assumptions of the developmental model. Cultural diversity and ethnic minority psychology, 20(2), 176.

UMAÑA-TAYLOR, A. J. (2011). Ethnic identity. In Handbook of identity theory and research (pp. 791-809). Springer New York.

UMAÑA-TAYLOR, A. J., & SHIN, N. (2007). An examination of ethnic identity, and self- esteem with diverse populations: Exploring validation by ethnicity and geography. Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology 13, 178–186."

UMAÑA-TAYLOR, A. J., DIVERSI, M., & FINE, M. A. (2002). Ethnic identity and self-esteem of Latino adolescents distinctions among the Latino populations. Journal of Adolescent Research, 17(3), 303-327.

UMAÑA-TAYLOR, A. J., GONZALES-BACKEN, M. A., & Guimond, A. B. (2009). Latino Adolescents' Ethnic Identity: Is There a Developmental Progression and Does Growth in Ethnic Identity Predict Growth in Self-Esteem?. Child Development, 80(2), 391-405.

UMAÑA-TAYLOR, A. J., WONG, J. J., GONZALES, N. A., & DUMKA, L. E. (2012). Ethnic identity and gender as moderators of the association between discrimination and academic adjustment among Mexican-origin adolescents.Journal of adolescence, 35(4), 773-786.

UMAÑA-TAYLOR, A. J., YAZEDJIAN, A., & BÁMACA-GÓMEZ, M. (2004). Developing the ethnic identity scale using Eriksonian and social identity perspectives. Identity: An International Journal of Theory and Research, 4(1), 9-38.

Universidad de la Frontera (2016), Proyecto UNETE UNT15-0024 Investigación sobre identidad étnica en adolescentes mapuche de la región de la Araucanía.

YOON, E. (2011). Measuring ethnic identity in the Ethnic Identity Scale and the Multigroup Ethnic Identity Measure-Revised. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 17(2), 144.

THE ECO-SOCIAL MODEL AND A THE MULTIFOCAL VISION APPLIED TO SUSTAINABLE SOCIAL INTERVENTION

Helena BELCHIOR-ROCHA

Profesora ISCTE-IUL

Resumen

Esta presentación forma parte de una investigación doctoral en Trabajo Social cuyo principal objetivo fue analizar el concepto de eco-villas y la intervención del Trabajo Social a través de una visión multifocal con un enfoque de empoderamiento, en el que las comunidades y sus colaboradores son coautores en el proceso participativo de construcción colectiva de un desarrollo integrado y sostenible.

Se intentaron identificar las herramientas básicas necesarias para una práctica ambiental en el dominio del Trabajo Social y comprender cómo la implicación de varios sectores de comunidades vulnerables es importante para el desarrollo sostenible y para el reforzamiento de la práctica en red de los trabajadores sociales.

La metodología elegida fue el paradigma interpretativo, un estudio de naturaleza explicativa, utilizándose métodos cuantitativos y cualitativos, tales como la observación no participante, la encuesta y entrevistas semiestructuradas.

Los resultados subrayan que el trabajo social establece un fuerte nexo con el desarrollo ambiental y sostenible, como profesión y como disciplina académica. Se centra en los derechos humanos, la justicia social y el desarrollo de la comunidad, creando una base sólida para intervenciones participativas sólidas y procesos internacionales para la práctica ambiental.

Un modelo eco-social para el trabajo social otorga un valor especial a la interrelación entre las dimensiones sociales y ambientales y es un activo para la profesión dado su carácter intervencionista y su significado social.

Por lo tanto, la intervención, junto a la investigación, ofrece a los profesionales la oportunidad de reflexionar e innovar en su práctica profesional y posicionarse a fin de conseguir la justicia ambiental y promover el desarrollo sostenible, lo que implica un reto complejo ante la división que efectúan las estructuras sociales entre las personas y el ambiente.

Palabras Clave: Sostenibilidad, Ecosocial, Trabajo Social.

Introduction

Today, the ecological issue and its debate is different from what it was in the past, where the ecological crises caused by economic development were localized. The great challenge of this area is the multidimensionality and specificity of problem situations with which the social workers are confronted in their daily practice (Rocha, 2016, p. 314).

The premises are focused on the current global dynamics that have aggravated and contributed to accentuate the inequalities and conditions of the human species and have been qualitatively diminished and weakened. These inequalities exist because one does not have access to conditions worthy of physical existence, because one lives isolated and confronted with physical and psychic problems, because one does not claim the right of citizenship and civic participation. Social and ecological issues have a strong link and cannot be dissociated in their treatment and in the perspective of preventing the future and simultaneously, solve the problems of the present (Rocha, 2016 p. 315)

The social effects of the ecological crisis are perceived transversally, are part of the contemporary questions and, so, it becomes relevant to take into account that ecology should not be reduced to another concept in the theoretical discourse, but may foster practices of social transformation that reinforce the established objectives for an effective environmental sustainability, along with the principles and values defended by Social Work.

Nevertheless, the current crisis offers an opportunity for change in order to achieve a just and sustainable society, provided that the complexity and opportunities offered by social action can be tackled together.

Methodology

This research process was guided by an interpretative paradigm and by an explanatory and mixed approach to field research using quantitative and qualitative methods, such as non-participant observation, questionnaire survey and semi-directive interviews.

The observable universe was composed by projects of socio-environmental intervention in neighbourhoods or other vulnerable communities, with the presence of social workers in multidisciplinary teams.

The observation unit was determined in a systematic and intentional way and the data collection techniques were applied to institutional decision makers, social workers and residents of the neighbourhoods.

Main Results 15)

In order to analyse the current conditions of the neighbourhoods, we carried out an empirical study focusing on the perceptions of the residents themselves, in particular regarding the link between their daily living and the environmental problems. One hundred and forty (140) questionnaires were applied in both neighbourhoods to a representative sample, for a confidence level of 90%.The average age was 45 years, however the dispersion of ages was quite high, which translates into a large age range and ranges from a very young population to an older population (above 60 years) and from the respondents, 62% were women.

The main results show that the urban degradation, the livelihoods of the rehoused population and, in particular, the conflicts resulting from their integration in these spaces are structural factors, and it can be considered the main local factor, which led to the decline of these neighbourhoods.

At the economic level, this is a population with low income or no income, to this is added the poor capacity of investment by the local authorities, although some buildings are public property and some efforts in this direction, which we cannot fail to highlight. Economic and cultural dynamism is very weak and rehabilitation works have been promised, but without meaning from the point of view of results.

At a social level, we realize that the population is an aging population, residents have social problems at various levels, with low resources, unable to withstand social incomes, low levels of education, long-term unemployment, inability to invest in their life project.

We construct a content analysis grid with the objective of perceiving the intervention done in the neighbourhoods and the importance of the social worker

role in correcting inequalities, namely: the type of intervention, specificities, potentialities and constraints of the social worker; role of local partnerships in social intervention; proximity relationship with the individuals; skills required for an informed practice; integrated/participatory social intervention; interdisciplinary intervention (Rocha, 2016, pp. 252-311).

In relation to the levels of action in social intervention, we only intend to let known what was our perception and not to extrapolate to other contexts or realities and in this sense the results lead us to believe that:

Regardless of the efforts that may have been made to improve the lives of these individuals, the type of intervention carried out has not had effective results, people feel neglected, marginalized, deceived and revolted. It is possible to understand that all these conditions create constraints on individuals and families as the processes generate anxiety, translating into complex and difficult problems with the need for informed and adequate responses, the need for flexibility and creativity, and the provision of Information, knowledge and skills to influence policy and practice.

The intervention should not be understood only in the technical-operative instrumental dimension, but also in a theoretical-scientific reference, in the apprehension of everyday facts, phenomena, processes and practices. This knowledge is necessary and pertinent since the profession originates from the needs and possibilities offered by the unequal development of capitalist society.

In this sense, the social worker can be a facilitator among the different actors in the field; value them and their contributions, assuming them as protagonists of the processes; empathize and create spaces of communication with a common language that generates complicity; create dynamics and actions that generate autonomy and responsibility, self-knowledge, awareness of problems and drive for common action.

This exercise can only be done by keeping in mind the notion of social network, in an intervention involving specialists and professionals of social action, political and economic leaders present in the community, the interlocutors and civic representatives of the populations, individuals and families. This notion of network implies the notion of partnership that is essential for the success of any intervention, especially in terms of the future of the dynamics of action in relation to social contexts.

The social worker's practice in an eco-neighbourhood is the result of an integrated planning of environmental awareness and commitment to the ethical-political project of the profession, along with constant reflection of macro and micro levels and in a medium where the population can participate in decisions that fit them in a constant exercise of citizenship. This translates into a commitment based on the objectification of the practice of ethics, because without practical realization commitment to values becomes empty (Rocha, 2009).

The sustainability of a community presupposes community development activities based on the needs of individuals and must be planned, developed and continued by the community members without independent external support or with minimal external support and as such the social worker in their practice should concentrate and extend the capacities of individuals, groups, leaders, organizations and institutions to the development of participatory mechanisms of

self-governance and management without unnecessary external dependence and interference.

An Eco-social Model applied to social development and sustainability

Social Work is constantly confronted with the pressure posed by the problems that affect individuals everyday life, but we must not forget that their lives are subject to a process of change incomparably different from all those for which humanity has passed through its historical evolution. So there is a need to renew objects and problems of Social Work. It is precisely in this field that the present challenges are set, which does not mean that we abandon classical social methods and theories, or ignore the whole historical tradition of Social Service and its unavoidable matrix.

The following proposal is a contribution, elaborated through a systematization of what was, is and could be the practice of Social Work and what we think can contribute in the construction of new forms of intervention, reflection and debate. The construction of a model that leads to the ecological sustainability of vulnerable communities arises from the need to move towards a balanced society with regard to environmental, economic and social factors, to deepen the recovery of values and to stimulate society to think of a new worldview.

Social work has focused on social issues, touched "light" on economic issues but largely ignored the environmental issue, contradictorily social workers are familiar with social sustainability, which recognizes that individual health and well-care, nutrition, shelter, education and cultural needs must be met (Brennan, 2009).

The model is theoretically supported “in the ecological perspective, the empowerment approach through a multifocal vision (Lee, 2001), articulated with the eco-neighbourhood concept and is organized in five levels: the individual (traits and behaviours, history of life); The relational (relationships, social support); Environment (built and duty environment); (Laws, policies, social and economic systems) and superstructures (social justice, human rights, equal opportunities)” (Rocha & Ferreira, 2016, p.152).

Conceptually, the ecological paradigm integrates a metatheory that allows a comprehensive intervention, uniting several theoretical fields of research, guiding professionals and researchers to the importance of multi-level integration and multidimensional approaches to human-environment relations.

The concept of multifocal vision according to Lee (2001) leaves the possibility of adding other focuses of how theory and practice evolve. This perspective, gives the possibility to make connections between inappropriate policies and social programs, personal vulnerabilities and the need for a good start in obtaining vital internal and external resources. The aim is to help the social worker to develop his / her knowledge to support people to train themselves on a personal, interpersonal and political level. It focuses specifically on practice with oppressed groups, based on an understanding of historic and social policy issues of the past and contemporary. Using the empowerment approach as a unifying framework, it develops capacity building that is integrative, holistic, and relevant to the needs of stigmatized and vulnerable populations.

Despite concerns that it is overly abstract, difficult to operationalize and use systematically in practice, the ecological structure has been influential, informing a number of research practices and applications and a growing body of

interdisciplinary research literature. "(…) the current 'social-ecological crisis' demands a major social transition to a sustainable society that touches all dimensions of our lives. So, social work cannot escape this process" (Peeters, 2011, p.5).

The potentialities of this model lie in the combination of systemic concepts and ecological structure, a holistic approach focused on the interaction between the parts to form the whole, a theory that serves as a bridge between professionals from various disciplinary areas and for the support of the practice. It is based on three concepts: Universality, Action and Integration: the concept of Universality operates in the dimensions that guide the ethical principles and values of Social Work, what connects us all (Human Rights, Social Justice, Equity), empathy, critical awareness and that in Action Must be applied with the universal meaning that their meaning gives them. The concept of Action operates in the intervention of the social worker in its practice (multifocal vision, interdisciplinary approach, participatory and networked intervention) according to the needs diagnosis of each community, group, or case, for the integration of the individuals. Integration is the objective, the focus of the Action, the final goal, the desired result, through the empowerment of the individuals that leads them to their citizenship and therefore to the ecological sustainability of vulnerable communities. All this methodological process should be done through a constant reflection and articulation between theory and practice.

Figure 1 –Social Work Eco-social Model (Adapted from Rocha & Ferreira, 2016, p. 155)

Complex problems require complex action and a coherent socio-ecological approach, the fact that social workers are professionals situated in a historical, cultural and social context, not only as a product but also as agents in their socio-occupational space, means that they should have the power to influence social relations and the social context where they act and should be capable of criticizing and transforming it.

Conceptions about the nature of social work have undergone a significant evolution, both by the way it is integrated in the context of societies, and by the way it relates to other types of action in the social sphere, which implies the exercise and acquisition of cognitive, theoretical, analytical and communication skills, as well as of social responsibility indispensable to the analysis and action on the problems and the construction of knowledge from the practice.

It is not our intention to call into question actions whose ultimate aim is the basic satisfaction of needs according to available resources, often scarce or even non-existent, we only intend to alert to the promotion of a clear awareness, by those who intervene directly or indirectly, that such action, while indispensable, does not end in itself, because although it may solve a situation of immediate deprivation, it does not contribute effectively to the fight against poverty and vulnerability.

The intervention of the Social Work must go beyond the assistance dimension and its presence in institutions and organizations that operate in the social area is a reason for them to assume a determining role in the solution of social problems and not in their perpetuation.

Final Considerations

The twenty-first century is facing issues that acknowledge the importance of ethical and political reflection. “The individual is devalued and emptied in his sense of being for freedom and of human rights. Coexisting with the difference has been a confrontation, despite what is expressed in the unification project, through globalization”. (Rocha, 2016, p.311)

It is therefore important to update social work through social workers, adapting them to the new realities, transforming the modes of communication and visibility of the social and integrate the contexts of partnership.

Accepting the confrontation with other logics and activating the micro, meso and macro-level of intervention and social policy-making, through the reconciliation of populations, their needs and institutions, program management and implementation capable of triggering the principles of a social action, promoting local and sustainable development and mediation between local, regional and national policies.

We recognize the assistance dimension as necessary to support individuals in overcoming problems that require immediate response, but after it is crucial to work on other dimensions to influence the political power.

The Council on Social Work Education (CSWE) in 2010 declared sustainability as "the social justice issue of the new century". In this sense, thinking the logic of sustainability, is beyond technical modernity, subordinates it to an ethical modernity (Bartholo, 2001, p. 19).

The challenge of a possible ethical sustainability presupposes two fundamental premises. The first is the need to understand that we live in a world that is dissociated in many ways (political-economic-social) and that, "the heart of the question is the task of providing an ethical framework for asymmetric power relations and unilateral and non-reciprocal "(Jonas, 1995, p.19); the second speaks of ethics as "regulation of the power to act" in responsibility and its principle is based on an explicit commitment to the preservation of being, that is, an obligation to the "perpetuation of life" (Jonas, 1995, p. 20) .

These assumptions convey the idea that a political project of sustainability must respect plurality and diversity among individuals, excel in the construction of autonomous social structures and be able to maintain themselves with dignity and transparency through their work and knowledge, maintaining the respect for the Life on the Planet. Thus, sustainable development must be linked to social sustainability, with a view to the well-being of individuals, through their role in society, the role of organizations and social stability. Individuals cannot see compromised the right to enjoy the main benefits of a social action based on guaranteeing the promotion of human rights and self-determination, security in public systems (social security, social justice and well-being) and equity (equal opportunities, participation and autonomy).

Dealing with the complexities, subtleties of institutional power, recognizing the differences of individuals, valuing their capacities for knowledge and creativity, understanding the repercussions of emotional and intellectual actions on their lives and providing inscription in a global social context is what justifies the practice of the social worker together with multidisciplinary teams in the field and in socio-environmental projects research.

References

BARTHOLO, R. (2001). A mais moderna das esfinges. Notas sobre ética e desenvolvimento, *in* M. Bursztyn (Org.), *A difícil sustentabilidade. Política energética e conflitos ambientais* . (The most modern of sphinxes. Notes on ethics and development, in M. Bursztyn (Org.). *The difficult sustainability. Energy policy and environmental conflicts*). Garamond: Rio de Janeiro.

BRENNAN, E. (2010). Definitions for social sustainability and social work paper. White paper distributed for CSWE conference, Portland State University.

JONAS, H. (1995) El principio del resposabilidad: ensayo de una ética para la civilizacion tecnológica (The principle of responsability: an ethic essay for a tecnologique civilisation). Barcelona: Herder.

LEE, Judith A. B. (2001). The Empowerment Approach to Social Work Practice, New York: Columbia University Press

PEETERS, J. (2011b). Social sustainable development and social work. in J. Agten & F. Gillet (Eds.), Social Action in Europe: Sustainable social development and economic challenges, Conference Book, Brussels 10-13 April, p. 14. Retrieved from http://www.ensact.org/index/pages/id_page-38/lang-en/

ROCHA, H. (2009). A Ética na Prática e a prática da Ética, Dissertação de Mestrado em Serviço Social, (Ethics in Practice and the Practice of Ethics. Master thesis) Lisboa (Lisbon): ISSSL/ULL.

ROCHA, H. (2016). Serviço Social e Ambiente – a sustentabilidade ecológica das comunidades socialmente vulneráveis. Tese de Doutoramento em Serviço Social (Social Work and Environment – the ecological sustainability of vulnerable communities. PhD thesis). Lisboa (Lisbon): ISCTE-IUL https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/11964.

ROCHA, H. & FERREIRA J. (2016). An Ecosocial Model for the sustainability of vulnerable communities. In Aila-Leena Matthies, Kati Närhi (Eds), *The Ecosocial Transition of Societies – The contribution of Social Work and social policy* . (pp.139-157) Abingdon-Oxford: Routledge, Francis & Taylor Group. ISBN 978-1472473493.

DIMENSÃO VIVENCIAL E SUSTENTABILIDADE EM TERRITÓRIOS URBANOS

Marília Andrade

Professora Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Helena Belchior-Rocha

Profesora ISCTE-IUL

Resumo

Nesta comunicação questionam-se e problematizam-se ideias feitas e estereótipos atribuídos aos bairros de habitação social. Os estereótipos estigmatizam, reforçam negatividades e desencadeiam atitudes agressivas em

relação ao ambiente. Representações sociais negativas prejudicam os lugares de vida dificultando a constituição de identidades comunitárias que favoreçam comportamentos de coesão e sustentabilidade do tecido urbano.

Pretende-se repensar o agir e a qualidade da vida urbana em contextos territoriais desqualificados e estigmatizados na Área Metropolitana de Lisboa , refletir e projetar intervenções sociais e políticas

,

de peritos e de decisores, prevenindo impactos e danos sociais e ambientais. Encontram-se legitimidades de ação através de indicadores alicerçados nas vontades e nos modos de pensar, de viver e de agir dos habitantes dos bairros. Analisa-se o reforço da construção de vontades coletivas que fomenta interações capacitadoras de processos de transmutação das situações de vulnerabilidade e de guetificação tornando os bairros mais biosustentáveis e a cidade mais saudável e mais inclusiva.

Tomam-se dois bairros como cenário do fenómeno em análise. Focam-se algumas dimensões, a partir das quais se explora a relação da sustentabilidade territorial com as vivências das categorias populacionais que o habitam e as medidas de política urbana.

O estudo, com um referencial teórico específico e recurso a análise categorial de documentos é de natureza exploratória e abordagem qualitativa com recurso a entrevistas, narrativas biográficas, e observação *in loco.*

Palavras Chave: Dimensão vivencial, biosustentabilidade, bairros vulneráveis, direitos de cidadania, governança.

Preâmbulo

Pensar a crise ecológica e os riscos emergentes articulando a dimensão vivencial e a sustentabilidade em territórios urbanos estigmatizados, obriga a colocar a questão dos direitos de cidadania, da governança e da gestão democrática inscrita nos espaços da cidade.

O desenvolvimento durável e resiliente das comunidades de bairro constitui um problema de políticas públicas com implicações culturais, sociais e ambientais.

Na sua imprevisibilidade e complexidade, as crises são momentos cruciais para a transformação do existente, para a intervenção que modifica, altera e recoloca a centralidade das questões vitais dos ecosistemas nas dinâmicas económicas e sociais específicas dos lugares de vida.

É fundamental que decisores e técnicos estejam preparados e disponíveis para superar os desafios do que vem. Perceber as mutações sociais e culturais emergentes e as certezas dos futuros incertos, permite projetar e antecipar respostas pertinentes e adotar medidas urbanísticas coerentes com os desejos e aspirações das categorias populacionais dos territórios habitados.

Não é possível ignorar a dimensão social, económica e política nem a desigualdade dos impactos e dos danos ambientais e sociais nos diferentes espaços e territórios das cidades provocados pela desatenção aos riscos ecológicos. Estão em causa as culturas das gentes, as identidades singulares e

coletivas dos lugares, a segurança ontológica, a democracia e as vulnerabilidades societárias.

Não obstante as polémicas acerca do assunto, a abrangência da produção e gestão da cidade para fazer face às ameaças da crise ecológica exige abordagens integrais, transdisciplinares e multifocais. Requer uma abordagem de incidência local mas de interação global, imprescindível na procura simultânea de conceções e de resoluções de ordem técnica, política e sociodemográfica, económica e cultural.

As questões da não observância da biosustentabilidade social e ambiental acentuam as situações de exclusão e guetificação em contextos urbanos já vulneráveis. Colocam-se sérios desafios à cidadania democrática, à emancipação social e à participação política.

Heranças sociohistóricas de políticas públicas e programas habitacionais dos anos 70 em Portugal, fortalecem a convicção de que existem saberes e poderes nos diferentes atores sociais que, em determinadas conjunturas políticas, os tornam sujeitos coletivos com capacidade constituinte. Com capacidade para alterar o existente, com capacidade para participar e influenciar as decisões políticas.

Num Estado de Direito democrático a participação cidadã é considerada um indicador importante e um suporte à governança local e à concretização das políticas sociais de ordenamento do território.

As ameaças da crise ecológica, crise económica e social, neutralizam-se com intervenções alicerçadas em movimentos organizados, de gestão participativa fortalecendo a interação comunitária na afirmação das identidades locais e na valoração das especificidades socioculturais desses lugares de vida desestruturados e estigmatizados.

A reconstrução e reencontro com memórias coletivas e individuais positivas e as resignificações de experiências singulares e coletivas menos boas permite refazer trajetórias e percursos, gera processos identitários e religa o tecido social dos bairros.

Investigar e problematizar, interpretar e projetar a intervenção social e política, mobilizar os atores sociais locais, trabalhar e debater os processos e as estratégias de ação com os decisores políticos, é uma chave para a exploração, com êxito, dos futuros possíveis.

Apresentação dos principais resultados obtidos

Considerando a cidade de Lisboa e os bairros sociais contextos privilegiados de intervenção integrada, adota-se o pensamento crítico no sentido de analisar as existências e promover a aliança entre competências dos técnicos e dos decisores políticos para ações conjugadas de gestão do território.

Potenciar as condições de existência que tornam os lugares e as cidades saudáveis, ou seja, mais eco e mais biosustentáveis, é uma questão complexa, socialmente pertinente, atual e politicamente relevante.

Alguns bairros de habitação social pela verificação da sobreposição de défices económico, social, ambiental e urbanístico, foram classificados pelos decisores

políticos como Bairros e Zonas de Intervenção Prioritária e aprovado em 2011 pela Assembleia Municipal como parte integrante do Plano Diretor Municipal de Lisboa.

Um desses bairros, situado junto a um pulmão verde da cidade e com uma história que vem dos anos 40 do séc. XX, é o Bairro da Boavista e constituiu objeto de análise da pesquisa para este trabalho.

A outra escolha recaiu sobre o Bairro do Alto do Moinho o que se justifica pela dissemelhança não só em termos de morfologia urbana, como de tipologia habitacional conforme explicitaremos mais adiante. Este bairro foi construído em 1975 ao abrigo de um programa inovador e de características únicas em termos de Política Habitacional em Portugal.

O perfil social das categorias populacionais dos dois bairros escolhidos para a pesquisa revelou-se idêntico em termos socioeconómicos e sociodemográficos.

O Bairro da Boavista Ambiente+ Projecto Piloto Eco Bairro

O Município de Lisboa, após estudos prévios e com financiamento da União Europeia, decidiu que o Bairro da Boavista seria enquadrado no Programa Polis XXI como um "Eco- Bairro". Um conjunto de investimentos e melhorias contribuiriam para transformar o bairro numa referência ambiental social e urbana até 2014.

O projeto de intervenção urbana sustentável neste bairro, em parceria com a Junta de Freguesia, a Associação de Moradores e outras organizações do bairro, iniciou-se com a realização de um inquérito público à população. Foram identificados vários problemas, destacando-se a questão da rede de transportes públicos, a insegurança verificada no bairro, as más condições de higiene e salubridade pública e os poucos espaços verdes existentes, ausência de equipamentos de isolamento térmico, de instalações de aproveitamento de energias renováveis e degradação de algumas habitações.

O Plano de Acção Eco Bairro da Boavista Ambiente+, inclui a reabilitação dos edifícios de habitação, uma solução arquitectónica e urbanística para a zona mais antiga e com habitações mais degradadas. Prevê a construção de novos equipamentos, nomeadamente, de um Ecocentro (instalação de um sistema de recolha selectiva), de um edifício comunitário multiusos gerido pela Junta de Freguesia, assim como o arranjo de espaços públicos e espaços verdes incluindo uma infra-estrutura de apoio ao mercado e também uma zona para hortas comunitárias.

O empenhamento da autarquia na gestão deste processo é de realçar, mas neste caso, foi essencial a participação dos moradores e da sua representante, a Presidente da Associação de moradores.

Percepção dos moradores do bairro sobre as questões ambientais

A existência de problemas ambientais é admitida por 97% dos moradores. Para essa quase unanimidade contribui o fato de que os exteriores dos edifícios se encontravam claramente degradados, assim como a sua envolvente.

No quadro 1 pode-se ver que a grande maioria aponta a variável “lixo” como sendo o maior problema (98,47%). As “ruas mal pavimentadas” e os espaços verdes também foram considerados pelos moradores como um problema.

No que respeita à segurança, a percepção dos habitantes sobre segurança em locais específicos, como a área onde residem, não corresponde muitas vezes aos dados objectivos da segurança desse espaço porque resulta de uma avaliação subjectiva.

Características físicas como a luz nas ruas, e sociais, grupos marginais, heterogeneidade cultural e do ambiente podem contribuir para a representação de locais inseguros.

Quadro 1 - Problemas ambientais percepcionados

Problemas	n	%
Lixo	79	98.47
Ruas mal pavimentadas	52	64.20
Rede de esgotos (falta)	7	8.64
Rede eléctrica	1	1.23
Poluição do ar	6	7.41
Poluição sonora (barulho)	10	12.35
Segurança	24	29.63
Saúde	7	8.64
Infra-estruturas	10	12.35
Drogas/álcool	47	58.02
Saneamento Básico	36	44.4
Educação ambiental	56	69.14
Espaços verdes	44	54.32
Outros	2	2.47

No que se refere a problemas com “Drogas/álcool” os valores são de 58,02%, esta situação sentiu-se no momento em que se falava deste tema (Drogas e Álcool) a resposta era logo “Ah não, não, aqui não há nada disso” e olhavam uns para os outros. Torna-se interessante perceber como tentavam defender a imagem do bairro da situação das quais era muitas vezes acusados. E diziam “isso é para outros bairros, “aqui não”.

Formas de participação desenvolvidas no bairro

Relativamente às formas de participação, os moradores do bairro estão há muito tempo no bairro e o sentimento de pertença incentiva a um maior envolvimento, que induz a uma maior consciência cívica, o que significa (conforme Gráfico 1) que haja uma cultura participativa.

Gráfico 1 - Formas de participação

Mas também se pode ouvir:

" *Olhe que eu sou do Bairro com muito orgulho e nós lá já tivemos de tudo, já passamos por muito... tivemos promessas dos políticos que não deram em nada e o pessoal desmobilizou. Deixou de haver o Grupo Recreativo, as pessoas desinteressaram-se, havia lixo por todo o lado, a rapaziada já nem ia à escola, começou a haver droga e desemprego, ratazanas e outros bichos...tudo coisas más para a saúde...*

Nós que tínhamos sido um bairro modelo, com Centro Social, Capela... !!

Depois, com as limpezas das ruas, os contentores do lixo e as reuniões na escola, as coisas começaram a melhorar. Reviveu a associação de moradores, a Junta de Freguesia construiu o Complexo Desportivo... ganhamos força" (Entrevista B1).

O Bairro da Boavista sofre sistematicamente de uma grave degradação do edificado e do espaço público envolvente, assim como de problemas sociais relacionados com uma população pobre, com baixa escolaridade e falta de capacidade de inserção no mercado de trabalho, o que se reflecte em taxas agravadas de desemprego e em falta de qualificação profissional, a que acrescem fenómenos de toxicodependência, prostituição, delinquência e outras problemáticas de ordem social. Estas situações somadas ao carácter periférico do bairro induzem a estigmatização, acentuam a desafiliação e a exclusão social da população e a falta de competitividade daquele território para outro tipo de construções.

O Plano de Acção Eco Bairro da Boavista Ambiente+, inclui a reabilitação dos edifícios de habitação, uma solução arquitectónica e urbanística para a “zona de alvenaria”; prevê ainda a construção de uma série de novos equipamentos, nomeadamente: a construção de um Ecocentro (instalação de um sistema de recolha selectiva por parte da CML), de um edifício comunitário multiusos, de espaços públicos e espaços verdes, de uma infra- estrutura de apoio ao mercado, de hortas comunitárias, de sistemas e instalações de energias renováveis.

O Bairro do Alto do Moinho a vida comunitária e a biosustentabilidade

Discutir os avanços e os desafios na área da sustentabilidade urbana em Portugal, obriga a considerar a importância dos movimentos sociais de moradores nos meados dos anos

70. A relevância dos resultados conseguidos no domínio das alterações da política de habitação a nível local e nacional, remete para conquistas da participação cidadã num contexto social e político favorável. O protagonismo dos habitantes de bairros de alojamentos degradados, no processo de intervenção urbana, em estreita articulação com as Equipas Técnicas (arquitetos; assistentes sociais; sociólogos) e com a governação (eleitos e decisores autárquicos), em 1974/75 e 1976, foi a chave que conduziu a realizações importantes no domínio da construção de uma cidade tendencialmente mais justa, saudável e igualitária.

Na atualidade, conjugando a análise do exercício efetivo de cidadania e as realidades existenciais nos dois bairros selecionados, a pesquisa exploratória demonstra a pertinência de uma articulação vinculativa entre as políticas públicas urbanas e ambientais e as comunidades de vida local.

Na verdade, os avanços e retrocessos a nível da coesão do tecido social e da sustentabilidade ambiental nos bairros estudados, são reveladores da ligação das práticas sociais e políticas experimentadas com memórias de processos anteriormente vividos.

"No nosso bairro passou uma época menos boa e vimos que tudo estava a andar para trás. Agarramos de novo o grupo, renovamos a Direção da Associação de Moradores que já estava por um fio, pedimos apoio para recuperar os espaços exteriores e recomeçamos a falar com as pessoas para não estragarem e para fazerem os pequenos arranjos nas casas mas mantendo a ideia dos arquitetos do projeto inicial.

É preciso muito trabalho nosso e organização mas temos conseguido. O bairro é pequeno, de casas familiares, e os vizinhos conhecem-se e ajudam-se. Lembram- se ainda do início, de quando trabalhávamos com a Equipa do SAAL e conseguíamos falar e decidir. Isso ficou!!" (Entrevista.B2)

Com base em registos documentais e testemunhais analisa-se o percurso positivo e sustentável que os residentes do Bairro do Alto do Moinho têm perseguido. Reunidos em torno do valor-ideia de responsabilidade coletiva e de formas concertadas e solidárias de viver em conjunto, mantiveram-se organizados, primeiro em Comissão e mais tarde em Associação de Moradores. Oriundos de territórios degradados e marginalizados adquiriram níveis de bem estar social, cultural e económico e uma melhor qualidade de vida. Ao longo de 40 anos souberam traçar estratégias, manter processos comunicativos, procurar aliados, recorrer aos apoios técnicos e jurídicos necessários e sustentar capacidade de gestão do edificado e dos espaços envolventes, rara no contexto dos bairros. Atualmente os 240 fogos do Bairro que tinham, em 1975, contrato de promessa de compra e venda firmado entre o Fundo de Fomento da Habitação e a Associação de Moradores pertencem, após a sua total amortização, aos moradores.

O Bairro do Alto do Moinho sendo de promoção pública estatal, com terreno cedido em direito de superfície e construção apoiada, é um conjunto de habitações construídas através de um programa inovador em termos de política habitacional, o Serviço de Apoio Ambulatório Local (SAAL).

Não muito distante do Bairro da Boavista, apresenta características urbanísticas muito distintas em termos de génese e conceção, de construção e de sustentabilidade.

No caso do Bairro do Alto do Moinho, o envolvimento dos moradores nos processos de conceção e decisão desde o início, considerando seus saberes, poderes e vontades a par das perícias dos técnicos (uma Equipa Técnica multidisciplinar) e dos poderes dos decisores políticos, desencadeou uma dinâmica favorável à negociação de soluções do interesse de todos os intervenientes. As competências técnicas, políticas e sociais dos protagonistas engendraram soluções de maior equilíbrio económico e energético entre o meio ambiente e o edificado, sustentando as vivências comunitárias.

O bairro apresenta uma unidade tipológica e contemporânea de traçado radial muito equilibrado. A sua implantação no terreno acompanha o declive da vertente nascente de uma colina na zona de Alfragide, como que revestindo a encosta e com características morfológicas únicas em toda a Área Metropolitana de Lisboa.

Trata-se de um bairro residencial, de média dimensão (240 Fogos), composto por moradias unifamiliares (T1/T3) de construção evolutiva e em banda, térreas de dois pisos, com logradouro na fachada principal pensado para pequenas hortas e jardins.

O projeto do Bairro, pensado e delineado com os atores locais originou uma adequada distribuição dos espaços dentro dos fogos, com a localização otimizada das funções de quarto, sala, cozinha, como também o prolongamento para o logradouro privilegiando a manutenção das vivências familiares e de vizinhança.

A envolvente imediata às habitações, aproveitando o declive do terreno, é constituída por lanços de escadas de acesso aos alojamentos que ligam zonas de convívio, zonas de comércio e equipamentos sociais, oficinas, sede da Associação de Moradores e uma escola básica.

As pequenas unidades comerciais, de utilidade quotidiana, são frequentadas e geridas por residentes e empregam gente do bairro; tal como os cafés constituem pontos de encontro e conversa nas várias horas do dia.

Existem cerca de 700 pessoas a residir no bairro. Algumas já nasceram e continuam ali a viver com gosto. As gerações mais novas têm uma educação formal superior à dos pais e avós.

A taxa de desemprego no bairro é inferior à nacional, 10,1% - INE 1º trimestre 2017. Um dos principais empregadores é a IKEA, situada em frente, a poucos metros do bairro. A administração IKEA e a Associação de Moradores negociaram empregos e lugares de garagem para os residentes, salvaguardando interesses mútuos.

Nas envolventes às habitações, os espaços exteriores foram e continuam a estar arranjados e cuidados. Os habitantes apropriaram-se dos espaços exteriores, gerem a sua utilização e cuidam para que seja mantido o projeto arquitetónico inicial.

A organização espacial e morfológica, constituindo patamares e terraços proporcionados pelas características topográficas do território, pode ser considerada uma solução que favorece a biosustentabilidade, atende aos modos de vida, privacidade, convívio e demais dimensões existenciais dos habitantes e proporciona coesão social e sentido de pertença.

As pessoas mantêm sentimentos de solidariedade nos quotidianos e entreajuda nos momentos de perigo e necessidade, chegando a cotizar-se para atender a situações de doença, de desequilíbrios psicosociais e ajuda em funerais.

A organização e realização de eventos culturais e religiosos também congregam as vontades dos moradores.

Estão salvaguardados os modos de acesso e os percursos de ligação entre o bairro e a envolvente alargada por transportes públicos e particulares.

A morfologia do terreno do bairro permitiu condições especiais para um edificado de baixa altura e alta densidade com um jogo de sobreposições a nível das habitações.

As características topográficas foram pensadas com uma orientação sul para uma boa insolação à qual se acrescenta uma vista panorâmica privilegiada de todas as zonas do bairro. Estes fatores, considerados importantes para a saúde e bem estar constituem também um bom indicador relativamente ao sistema ecológico local.

Intervenção socioambiental, Serviço Social e Comunidades socialmente vulneráveis: Considerações Finais

Os programas de política ambiental e ordenamento do território dirigidos aos bairros mais vulneráveis interferem positiva ou negativamente nos domínios dos ecosistemas dos referidos bairros e envolventes próximas e alargadas.

No domínio da dimensão vivencial, saúde comunitária, coesão social e pacificação existencial podemos encontrar correspondências entre a continuidade e as descontinuidades das medidas de políticas públicas implementadas pelas governanças locais.

Na verdade a intermitência dos programas de realojamento social (SAAL e PER) que congregaram inicialmente vontades políticas e sinergias dos habitantes dos bairros, transformaram-se em assuntos polémicos e por vezes em não realizações.

Na maioria dos casos, deixaram de corresponder, em termos urbanísticos e ambientais, às necessidades e desejos das categorias populacionais a quem se dirigiam.

É importante o reconhecimento de que os sucessos e insucessos políticos e sociais das políticas públicas de incidência territorial podem reduzir riscos ecológicos e aumentar a qualidade de vida urbana ou, a contrário, desencadear fatores prejudiciais para o ambiente, para as economias locais, para a saúde pública e para os diferentes protagonistas envolvidos.

É imprescindível a avaliação das condicionantes positivas e negativas das decisões dos governantes, das ações e comportamentos das categorias populacionais que habitam os espaços, do agir dos técnicos envolvidos e das respetivas repercussões. A avaliação a efetuar tem que atender à perceção de todos os protagonistas sobre os processos desencadeados nos bairros.

Sendo o Serviço Social uma área científica e de intervenção no domínio do social comprometida com a universalidade dos direitos humanos e com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, ocupa um lugar privilegiado nas equipas multidisciplinares de análise, avaliação e execução das políticas públicas.

A direção social do projeto ético político profissional do serviço social implica uma responsabilidade acrescida do assistente social para com as questões da exclusão social, da estigmatização e da sustentabilidade ambiental.

Isto significa competência teórica e uma exigência maior de participação na conceção das políticas públicas e no compromisso com os destinatários da sua intervenção incentivando-os e capacitando-os para a construção de uma sociedade compatível com o desenvolvimento social e económico sustentável.

Neste trabalho entendeu-se a cidade e os bairros sociais escolhidos como contextos privilegiados de intervenção urbanística socio-estrutural integrada. Potenciar as condições de existência que tornam os lugares e as cidades saudáveis, ou seja, mais eco e mais biosustentáveis, é uma questão complexa, socialmente pertinente, actual e politicamente relevante que é urgente considerar.

Investigar e intervir no domínio do ambiente, na óptica do social, exige atender às condições de existência em contextos territoriais e espaços de vizinhança. Implica pensar situações concretas de pessoas e de coletivos tendo em consideração fatores culturais, económicos, políticos e sociais singulares.

Portanto, é preciso considerar que os modos intervenção e de pesquisa, olhando os fenómenos e as políticas sociais locais e globais focalizam as características, as vulnerabilidades e sobretudo as potencialidades dos territórios locais e dos grupos que os habitam.

Recorrendo a um registo analítico, relacional e crítico, importa conhecer, questionar e problematizar as ideias feitas e os estereótipos interiores e exteriores aos lugares para encontrar legitimidades de intervenção alicerçadas nas vontades e nos modos de pensar, de viver e de agir dos habitantes desses lugares.

Há que procurar, equacionar e desmontar representações sociais abusivas e reforçar a construção de identidades territoriais próprias, fomentadoras de interacções capacitadoras de processos significativos de reconversão e transmutação de situações de vulnerabilidade e de guetificação.

Importa considerar a retotalização do social e contrariar a fragmentação do tecido social e o distanciamento da governança local criando redes de comunicação endógenas e exógenas, vínculos e mediações dos moradores dos bairros de habitação social com as autarquias.

Com se sabe, uma avaliação criteriosa, dos níveis de eficácia e adequabilidade dos programas e a sustentabilidade das medidas de política social e ambiental, realizada com os actores sociais locais e agentes políticos, incentiva simultaneamente modos de apropriação dos programas e rentabilização dos recursos existentes.

Importa garantir respostas a necessidades de sobrevivência e atingir níveis de desenvolvimento económico, fortalecimento das redes sócio ambientais, coesão social, bem-estar individual e saúde comunitária. Para tanto é imprescindível valorar as capacidades e as sinergias locais em conjugação com recursos naturais e estatais disponíveis ou disponibilizáveis.

Esta forma de agir só é possível traçando vínculos estratégicos, compromissos ético- políticos entre analistas, investigadores, interventores, decisores políticos e grupos concretos das comunidades locais, perseguindo uma visão multifocal. Este modo de pensar e de agir faz parte do capital simbólico e das práticas do Serviço Social.

Colocando a atenção na descodificação e na resignificação contemporânea das memórias que coexistem no território, são abordados os métodos e as ferramentas que conduzem a uma gestão participativa baseada na interação comunitária, na afirmação das identidades e na valorização das especificidades socioculturais dos lugares.

É o que preconizamos para o futuro já presente.

Bibliografia

ANDRADE, Marília (2005). Serviço Social, Campo de Intervenção e Protagonistas do Agir, Estudos do Serviço Social Brasil e Portugal nº 2, São Paulo: Educ - PUC/SP.

BELCHIOR-ROCHA, Helena (2016), Serviço Social e Ambiente – a sustentabilidade ecológica das comunidades socialmente vulneráveis, Tese de Doutoramento em Serviço Social, Lisboa: ISCTE-IUL.

GOMEZ, J. AGUADO, O. PÉREZ, A. (2007), Serviço Social e Meio Ambiente, S. Paulo: Cortez. Guerra, Isabel (2010). Participar porquê e para quê? Reflexões em torno dos efeitos da democracia local na equidade e na legitimidade dos eleitos. Coimbra: RCCS, CES.

LEE, Judith A. B. (2001), The Empowerment Approach to Social Work Practice, New York: Columbia University Press.

ROSA, A. M.; NASS, B. A.; PACHECO, J. D.; VENDRAME, F. C.; SILVA, H. H. R. (2009). Responsabilidade Sócio-Ambiental. Lins: SP.

SIPA – Sistema de Informação para o Património Arquitetónico, DGPC. Consultado em 12 de Maio de 2017. www.monumentos.pt/site/app_pagesuser/sitepagecontents

DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA INTEGRADA SOBRE LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL Y ECONÓMICO- PRODUCTIVA PARA EL DESARROLLO HUMANO EN JÓVENES MUJERES Y FAMILIAS DE LAS ÁREAS RURALES EN COMUNIDADES INDÍGENAS DE ALTA VERAPAZ (GUATEMALA)

María del Mar Fernández Martínez

Trabajadora social y profesora universitaria

José Juan Carrión Martínez

Profesor Titular Centro Universitario Adscrito de Trabajo Social - Universidad de Almeria

Resumen

El objetivo general de la propuesta se centra en desarrollar una actuación integradora de las dimensiones sociocultural, educativa y económica-productiva agrícola como instrumento de promoción social y desarrollo humano de jóvenes mujeres y familias de las áreas rurales en comunidades indígenas. La acción está diseñada para llegar a 250 mujeres jóvenes, en etapa educativa de

secundaria, implementando con sus familias procesos productivos mediante el uso eficiente de los recursos locales que permitan una mejora en la disponibilidad y acceso de alimentos de la familia y comunidad.

Los resultados esperados se centrarán en el logro de jóvenes mujeres formadas mediante un modelo de formación a través del trabajo producto sostenible y contextualizado con su ecosistema social y cultural. Con esta acción se propician las prácticas y proyectos productivos pertinentes al contexto familiar y comunitario, emergiendo como procesos complementarios a la educación formal. Se plantea la aplicación de una propuesta innovadora que avance hacia la definición y/o mejora de los mecanismos promotores de la actividad agropecuaria de los jóvenes mujeres y familias, y la necesaria conexión institución educativa-sector productivo.

En consecuencia, dicho modelo educativo permite el desarrollo de prácticas y proyectos productivos dirigidas a la capacitación rural de las jóvenes, padres y madres de familias en relación con las actividades agrícolas, pecuarias y forestales para auto-consumo y comercialización, todo con una dirección interdisciplinar entre trabajadores sociales, formadores y profesionales del movimiento cooperativo en la zona.

Palabras clave: aprendizaje por proyectos, innovación educativa, mujer indígena, empoderamiento

Antecedentes para un proyecto

Guatemala, en concreto la región de Alta Verapaz, es el departamento en donde se desarrollará la intervención y se encuentra localizado en Guatemala central. En esta zona actúa desde el año 1992 FUNDEMI *TALITA KUMI* (Fundación para el Desarrollo y Educación de la Mujer Indígena) que ya cuenta con una amplia experiencia en la ejecución de proyectos y en su administración, orientando principalmente su acción a la labor educativa, y priorizando a las mujeres indígenas de áreas rurales. En los últimos quince años, han sido ejecutados diversos proyectos dentro de las principales áreas de trabajo de FUNDEMI, en especial, los orientados, entre otros, en:

- Prestación de servicios de educación formal a jóvenes de nivel medio (ciclo básico y diversificado)

- Acceso a educación de calidad y educación tecnológica.

- Servicios comunitarios de salud, con énfasis en la salud preventiva.

- Programas y proyecto con énfasis en la organización y la participación comunitaria, especialmente en grupos vulnerables: juventud y mujeres indígenas.

- Proyectos de infraestructura comunitaria para el desarrollo de procesos productivos agrícolas y pecuarios.

Talita Kumi cuenta también con un departamento enfocado a la generación de alternativas comunitarias para el desarrollo económico. El propósito de estas acciones a lo largo de los años ha sido lograr que las familias que viven en pobreza y pobreza extrema, mejoren sus condiciones de vida, a través de la

facilitación de procesos de capacitación, asistencia técnica y acceso a medios de producción como microcréditos.

En tercer lugar, señalar que en *Talita Kumi* uno de los vectores de la intervención es el género, y el será uno de los referentes del proyecto, que busca incidir en jóvenes mujeres indígenas, persiguiéndose que las jóvenes sean concienciadas y empoderadas en la propia educación y desarrollo, siendo asimismo agentes multiplicadoras a través de la práctica directa en la familia y comunidad, procurando que al final del proyecto se sistematice la experiencia para demostrar las capacidades y espacios de oportunidad en igualdad de condiciones para hombres y mujeres.

Ante la dimensión de este reto, este proyecto en colaboración de cooperantes españoles de la Universidad de Almería y *Talita Kumi* persigue alternativas para las familias y las jóvenes, que les permitan mejorar sus condiciones de vida a través de la ampliación de sus oportunidades para el desarrollo. Para ello, se apuesta por la educación integral para y en el trabajo, así como también formación para las madres y padres de familia.

Problemas e intereses identificados

La exclusión educativa es un concepto más amplio que el de cobertura educativa o escolaridad promedio, enfatiza los factores que generan condiciones de desigualdad que limitan las oportunidades de acceso a los servicios educativos, a educación con calidad y acorde a las necesidades (Echeíta, 2016;

Jiménez Asenjo, & Gaete Astica, 2013)

. En los municipios de Alta Verapaz, que posee un alto porcentaje de población rural viviendo en condiciones de pobreza y pobreza extrema; se dan círculos viciosos que perpetúan las condiciones de desigualdad y alejan al joven de la educación (Tzul, 2016). Aunque las leyes nacionales incluyen la educación pública gratuita a nivel secundario, muy poco se ha avanzado en esta materia, a pesar de ser muy importante para ampliar las oportunidades de los adolescentes y jóvenes, así como la competitividad del país. La secundaria o nivel medio de educación se encuentra dividida en ciclo básico y diversificado. Este nivel educativo tiene una alta importancia en el marco del proceso de desarrollo, además de ser el nivel educativo que genera en los estudiantes algunas capacidades técnicas que los insertan al campo laboral, pese a ello, no es accesible para amplios sectores de la población joven. El nivel medio concentra el mayor desfase en la cobertura educativa lo cual contribuye a reproducir condiciones de inequidad social (DIGEDUCA, 2013), principalmente entre lo urbano y lo rural.

El ciclo básico se da entre el séptimo al noveno grado de educación y es obligatorio. A nivel nacional, la Tasa neta de escolaridad en el Ciclo Básico fue de 44.8 en el año 2014. Para Alta Verapaz los números fueron menores y siempre desfavorables para las mujeres adolescentes, tal como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1: Tasa neta de escolaridad por niveles, género y área geográfica.

	Nacional	Alta Verapaz	Carchá (municipio)

	General	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Pre primaria	46.3	38	36	35.8	33.4
Primaria	82.45	78.9	77.2	76.2	74.9
Básico	44.8	29.2	21.5	37.0	20.9
Diversificado	23.8	11.1	9.1	10.6	5.1

Fuente: DIPLAN MINEDUC, 2014

En el ciclo diversificado los jóvenes adquieren una formación especializada para el trabajo y la productividad, así como las competencias necesarias para acceder a la educación superior o universitaria. En este escalón académico se marcan las mayores desigualdades en cuanto a oportunidades de acceso. En el año 2014, la tasa neta de escolaridad en el Ciclo Diversificado a nivel nacional alcanzó el 23.8%.

Al comparar los datos nacionales con los del departamento de Alta Verapaz, área de cobertura de FUNDEMI *Talita Kumi* , es notoria la brecha de desigualdad y, se observa que apenas cinco de cada cien mujeres jóvenes que de acuerdo a su edad deberían estar cursando el Ciclo Diversificado, están dentro del sistema educativo. Las diferencias de género también son notorias, ya que por cada mujer que logra acceder al Ciclo Diversificado en esta área hay dos hombres estudiando, lo cual es reflejo de una serie de factores acumulados de discriminación y desigualdad que aleja a las mujeres, especialmente a las indígenas, de la posibilidad de tener acceso a la educación superior.

Las políticas educativas vigentes, dificultan la atención de las jóvenes en sus propias comunidades, pues para la autorización de un centro educativo exigen las mismas condiciones que se exigen para la apertura en el área urbana.

Debido a las limitaciones de acceso a servicios en muchas de las comunidades rurales (agua potable, energía eléctrica, etc.), surgen múltiples requisitos que no pueden ser cumplidos, en consecuencia, no son autorizados centros educativos para áreas rurales y los jóvenes quedan sin opciones de acceso a educación. Todo esto se da porque prevalece un sistema educativo diseñado desde una visión *urbanita* lo cual se traduce en una práctica educativa que no responde a las necesidades de jóvenes rurales, quienes terminan abandonando el sistema educativo a temprana edad. En respuesta, este proyecto busca alternativas que permitan singularmente a las jóvenes acceder a una educación desde un modelo pedagógico pertinente, con opciones de atención prioritaria para niñas y adolescentes de comunidades rurales.

Otra de las razones principales por la que se da el abandono escolar en los jóvenes, es la precaria situación económica de las familias. Los jóvenes se ven forzados a abandonar sus estudios pues no tienen cómo cubrir los gastos, pero tampoco tienen la experiencia necesaria o el respaldo académico para obtener un empleo adecuadamente remunerado, por lo que se ven forzados a migrar de sus comunidades en búsqueda de oportunidades. En las áreas rurales, las familias sobreviven principalmente a través de actividades de tipo agrícola. El modelo de extensión agropecuaria tuvo sus inicios hace treinta años, con dicho modelo se llegó a las comunidades más remotas, sin embargo, a partir de los años noventa el enfoque de los gobiernos cambió y las familias en las comunidades se quedaron sin asistencia técnica o formación productiva. Esto es

contradictorio en un país en donde existe un porcentaje alto de su población dedicado a la agricultura, y que dicho sector se encuentra casi abandonado, atendido únicamente por algunas iniciativas aisladas y poco fructíferas (Murillo, & Hernández-Castilla, 2016).

En este proyecto se propone un modelo de intervención donde las estudiantes realizan una labor de extender o servir a su comunidad mediante réplicas de las prácticas de aprendizaje aprendidas en el centro educativo y viceversa. Este involucramiento pretenderá convertirlas en agentes de cambio en sus propias comunidades, a través de participar de una experiencia educativa que rescata y promueve las costumbres y valores propios de la comunidad, que habilita para el trabajo y la vida en comunidad, así como para el servicio y la participación comunitaria.

La intervención pretende no solamente dar acceso a la educación a jóvenes que provienen de las áreas rurales, también quiere involucrarlas mediante los procesos de aprendizaje enseñanza integrados en el propio medio productivo, en el mejoramiento de las condiciones de vida de su familia y comunidad, reduciendo las vulnerabilidades que genera la inseguridad alimentaria, las condiciones ambientales inadecuadas, la falta de empleo y la precariedad de los ingresos familiares.

Actores

La población participante en el proyecto está previsto que esté compuesta en su mayoría por alumnas que se encuentran realizando los estudios correspondientes al nivel básico y diversificado de la Fundación para el Desarrollo y Educación de la Mujer Indígena FUNDEMI - *Talita Kumi* , junto con sus familias. Las jóvenes que recibirán los servicios de educación formal provienen de comunidades rurales, con educación básica completa, con disponibilidad para trabajar en sus propias comunidades haciendo servicios comunitarios, enseñando a sus familias y vecinos nuevas técnicas para la producción agrícola o pecuaria.

En concreto se tendrán en cuenta los siguientes criterios de participación/selección en el proyecto. Las familias que participen en el proyecto deberán:

a) tener al menos una hija inscrita y participando en los servicios de educación formal de *Talita Kumi*

b) tener una parcela de terreno propio

c) residir dentro del área de influencia del proyecto

d) disposición manifiesta de participar en los procesos formativos del proyecto y de poner en práctica lo aprendido

e) disponer de escasos recursos económicos

f) Se esperan unas 250 beneficiarias directas: jóvenes mujeres indígenas provenientes del área rural, atendidas anualmente, y 2000 beneficiarios indirectos: integrantes de familias de las jóvenes indígenas estudiantes.

Por otro lado, participarán gestores y profesorado de la Institución educativa actor principal: *Talita Kumi* , así como investigadores cooperantes de formación educativa de la UAL, investigadores cooperantes de formación agronómica de la UAL y personal técnico de apoyo.

Objetivos

El objetivo general del presente proyecto se centra en desarrollar un modelo de educación de currículo integrado en la dimensión sociocultural y económica-productiva agrícola dirigido a la promoción y desarrollo humano para jóvenes mujeres y familias de las áreas rurales en comunidades indígenas de Alta Verapaz.

Dicho objetivo se verá concretado en los siguientes objetivos específicos:

1. Diseñar un modelo de microcurrículo de proyectos integrados referenciados en el currículo nacional base sobre tópicos acordes al contexto sociocultural y la actividad agropecuaria indígenas.

2. Aplicar y evaluar dicho modelo curricular para mejorar los roles productivos de mujer indígena en el sistema agropecuario de Alta Verapaz

3. Fortalecer las competencias profesionales y status en el sistema productivo agropecuario de las jóvenes indígenas

Metodología

El enfoque metodológico se centrará en la potenciación de proyectos integrados en el marco de un modelo de educación integrada, como una propuesta de actividad o actividades en torno a un tema, problema o diseño de algo tangible, a realizar preferentemente de forma colaborativa para entender y tratar de resolver situaciones, comprender conflictos, dar soluciones a necesidades reales (

Williamson, & Hidalgo, 2015; Pereda Gutiérrez, 2016; Jacinto, 2013; Tejada, 2013).

De acuerdo con las líneas básicas de este proyecto, las actividades a desarrollar serán seleccionadas por su coherencia con los objetivos propuestos en el mismo. En este sentido, en dicho proyecto participan tanto la Universidad de Almería como FUNDEMI – *Talita Kumi* . Así, la Universidad de Almería tiene el rol general de cooperante, desarrollándolo mediante estrategias como la transferencia de capacidades, asesoramiento, formación, realiza el seguimiento, diseña los sistemas curriculares con el fin de llevar a cabo la ejecución de la acción por parte de los participantes de Guatemala, etc.

Seguidamente, llevar a cabo la formación del personal participante (gestores, profesorado, investigadores y personal técnico) y la preparación del plan de acción. Para ello se procederá al diseño del plan formativo y su aplicación mediante sesiones de trabajo presenciales, teledocencia en vivo y su mantenimiento a través de cursos virtuales, cápsulas audiovisuales y tutorización on line. Igualmente, se prevén sesiones presenciales de monitoreo, grupos de discusión y sesiones demostrativas en parcelas agropecuarias, cooperativas y granja modelo.

Por último, la aplicación y evaluación de dicho modelo curricular encaminado al fortalecimiento de las competencias profesionales y status en el sistema productivo agropecuario de las jóvenes indígenas. Además de las sesiones de clase, modelado en taller y tutorización on line, se pretende mantener la formación actualizada a través de cápsulas de formación de libre acceso, así como la asistencia básica y asesoramiento técnico para la comercialización a nivel de familia o de comunidad. Igualmente, el intercambio de experiencias entre familias y las reuniones con grupos de productores comunitarios en temas de mercado y comercialización, contribuirá al fortalecimiento de su propio status en el sistema agropecuario.

Desde el punto de vista de la coordinación del proceso se pretende coordinar actuaciones con los diversos sectores locales relacionados con el sustento y agricultura para apoyar a familias vulnerables (por ejemplo, familias encabezadas por mujeres solteras o por jóvenes) para encontrar formas alternativas y seguras de sustento y promover la seguridad alimentaria y el acceso seguro a combustibles adecuados para cocinar, para de esta manera apoyar su acceso a la educación.

Aspecto que nos parece nuclear y necesario resaltar diferenciadamente, son los criterios a seguir para que en la formación el lenguaje y las imágenes empleadas sean sensibles al género y no reproduzcan estereotipos culturales, y estos se enmarcaran en pautas como las siguientes:

- Definir el lugar que ocupa la promoción de la igualdad dentro de los objetivos del proyecto

- Delimitar los perfiles profesionales que se van a ocupar del seguimiento de la equidad en cada una de las fases del desarrollo del

- Fomentar una cultura impregnada por valores relativos al fomento e incorporación de la igualdad

- Lograr que todas las personas participantes en el proyecto asuman las actividades por y para la igualdad como un valor común y compartido.

- Conseguir, a través de la formación y la sensibilización, superar las resistencias y actitudes individuales que pueden obstaculizar la igualdad de oportunidades.

- Incluir la formación en igualdad dentro del Modelo Pedagógico.

- Realizar una adecuada planificación del Proyecto Integrado en materia de igualdad, que identifique necesidades y seleccione las acciones necesarias para dar respuesta a las mismas.

- Introducir en los materiales objetivos vinculados a la igualdad.

- Fomentar una metodología didáctica innovadora, que integre la perspectiva de género.

- Llevar a cabo una selección de los contenidos no androcéntrica, ni sexista.

• Incluir actividades didácticas que superen los estereotipos y roles tradicionales.

• Utilizar en la redacción un lenguaje, imágenes y recursos iconográficos no estereotipados ni sesgados por cuestiones de género.

• Impacto y resultados esperados

Como se ha señalado con anterioridad el proyecto pretende avanzar en la promoción de estrategias formativas destinadas a la mujer indígena y sus familias que permitan el fortalecimiento de las identidades femeninas indígenas, así como su empoderamiento y participación en espacios de formación para el desarrollo de capacidades en las áreas agrícolas y pecuaria. En definitiva, se trata de un proyecto enfocado desde una perspectiva social, que forma integralmente a las mujeres y familias, a través de la ejecución y desarrollo de varias actividades correspondientes, siendo el objetivo principal contribuir al desarrollo comunitario y humano sostenible, formando integralmente a los miembros de la familia rural que viven en pobreza y extrema pobreza en Alta Verapaz, con el fin de mejorar su calidad de vida. En este sentido, los resultados esperados abarcarán los siguientes aspectos:

• Un modelo curricular integrado de proyectos que propicia las prácticas e iniciativas productivas pertinentes al contexto agropecuario de la zona

• Profesorado capacitado para el desarrollo y aplicación de proyectos curriculares integrados

• Estudiantes formadas en competencias funcionales pertinentes con las prácticas y proyectos productivos, y con el contexto familiar y comunitario, a partir de proyectos integrados en el CNB de Guatemala.

• Formación de las familias de las estudiantes del centro, a través de proyectos integrados desarrollados dentro del CNB.

• Jóvenes formadas con competencias de autoempleo y con mayor nivel de integración sociocultural.

• Familias que aplican prácticas adecuadas en la producción agrícola, pecuarias y forestales, de especies nativas para consumo familiar y comercialización de excedentes

Dichosresultadosqueesperamosalcanzarennuestroproyecto pretendemos tengan un impacto directo e indirecto en los siguientes aspectos:

• Aplicar prácticas y técnicas pertinentes de prevención, protección, manejo y conservación de medio ambiente.

• Involucrar a la juventud, en los procesos de desarrollo humano.

• Aplicar estrategias de sostenibilidad en los programas que se van a desarrollar.

• Inclusión de la mujer en la toma de decisiones personales, familiares y comunitarias.

• Fomentar formación humana y técnica en cada una de las actividades.

• Respetar la cultura de las comunidades que se atienden.

• Optimizar los recursos locales en las actividades de los programas que se desarrollan

Como elementos innovadores en el contexto de destino señalamos los siguientes:

• Innovación curricular de servicio a la comunidad a través de un modelo integrado de proyectos.

• Prestación de servicios de educación formal a jóvenes de nivel medio (ciclo básico y diversificado) para proporcionarles una integración en el sector laboral al tiempo que el acceso a la cultura.

• Acceso a educación de calidad y educación tecnológica en el alumnado que promocione.

• Implantación del modelo educativo de currículo integrado en el sistema productivo agropecuario en Guatemala.

• Igualdad de oportunidades e igualdad de género

• Adquisición de competencias innovadoras e inclusivas en los gestores, profesores, investigadores y personal técnico de apoyo.

• Adquisición por parte de las estudiantes de nuevas competencias funcionales con relación al sistema productivo con énfasis en el rol de la mujer.

• Establecimiento y consolidación de relaciones de cooperación entre la institución educativa y el sistema productivo.

• Redes cooperativas (familia, centro de trabajo, centro educativo) como vía de desarrollo global comunitario

• Seguimiento y evaluación

Con respecto a las medidas de seguimiento y evaluación para identificar la obtención de los resultados y valorar la consecución de los objetivos del proyecto, se utilizarán las siguientes técnicas o estrategias que son:

1) Recogida y análisis de diversos documentos:

• Prescripciones legislativas en vigor a nivel nacional sobre las prácticas curriculares.

• Planes de CNB.

• Informes de evaluación y de seguimiento del proyecto.

2) Registro analítico de estudiantes y familias donde se recopilarán datos de identificación, correspondientes a los sujetos participantes en las actividades: edad, titulación, experiencia…

3) Encuesta: dirigida a las estudiantes participantes (estudiantes, gestores, profesorado e investigadores), centrados en ideas y opiniones sobre el modelo educativo de currículo integrado. En ella se recabará información sobre las siguientes variables:

• Estructurales: datos sociodemográficos de los estudiantes; tipo de formación de los docentes...

• Funcionales: grado de adquisición de habilidades y competencias previstas en el proyecto; satisfacción con el programa; transferencia a la dimensión sociocultural y económica-productiva; fortalezas; debilidades.

4) Observación sistemática: se pretende a través de un guión de observación apoyado en el correspondiente cuaderno de campo, recoger la máxima información posible acerca de las estrategias didácticas-curriculares desarrolladas en los escenarios concretos con el fin de indagar los elementos organizativos y formativos que intervienen en el proceso de formación para el desarrollo humano (espacios, tiempos, materiales…).

5) Entrevistas semiestructuradas, dirigidas a las estudiantes y agentes educativos (gestores y profesores), participantes en el diseño y aplicación del proyecto integrado; centrándose en las ideas y opiniones en relación con la formación recibida y la conexión entre institución educativa y el sector productivo.

6) Grupos de discusión: estrategia dirigida a representantes de los diversos agentes participantes en el proyecto, sirviendo para contrastar los resultados obtenidos por medio de otras técnicas (triangulación) y verificar la incidencia que el intercambio de opiniones tiene en las percepciones de dichos sujetos acerca de los aspectos analizados

Referencias bibliográficas

DIGEDUCA (2013). *Informe departamental y municipal Graduandos 2013* . Guatemala,Guatemala:MINEDUC.Recuperadode http://www.mineduc.gob.gt/digeduca/documents/informes/Informe_Dep_Mun_Grad2013.pdf (14-marzo-2017).

DIPLAN MINEDUC (2014). *Anuario Estadístico de la Educación, 2014* . Guatemala, Centro América. Guatemala, Guatemala: MINEDUC. Recuperado de http://estadistica.mineduc.gob.gt/anuario/2014/main.html (14-marzo-2017).

ECHEÍTA, G. (2013). Inclusión y exclusión educativa. De nuevo," Voz y Quebranto". *REICE. Revista iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en educación* , *11* (2). 99-118

JACINTO, C. (2013). La formación para el trabajo en la escuela secundaria como reflexión crítica y como recurso. *Propuesta educativa* , 40, 48-63.

JIMÉNEZ ASENJO, W. & GAETE ASTICA, M. (2013). Estudio de la exclusión educativa y abandono en la enseñanza secundaria en algunas instituciones públicas de Costa Rica. *Revista Electrónica Educare* , *17* (1), 105-128.

MURILLO, F. J., & HERNÁNDEZ-CASTILLA, R. (2016). Trabajar por la justicia social desde la educación. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación* , *9* (4).

PEREDA GUTIÉRREZ, A. (2016). Un acercamiento teórico a la perspectiva educativa de los proyectos de trabajo. UCrea-Universidad de Cantabria. Recuperado de https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8836 (13-marzo-2017).

TEJADA, J. (2013). La formación de las competencias profesionales a través del aprendizaje servicio. *Cultura y educación* , *25* (3), 285-294

TZUL, A. (2016). Entrevista a Armando Tzul. *Jóvenes y desarrollo* . Recuperado de http://www.jovenesydesarrollo.org/actualidad/entrevista-armando-tzul-fundaci%C3%B3n-talita-kumi-guatemala-1%C2%AA-parte (13-Marzo- 2017)

WILLIAMSON, G., & HIDALGO, C. (2015). Curricular flexibility of implementing research projects to improve students learning: The case of Nepso Chile.*Actualidades Investigativas en Educación* , *15* (2), 286-307.

PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL. LA SOSTENIBILIDAD DE LOS PROCESOS COMUNITARIOS. EVALUACIÓN DE UNA EXPERIENCIA PROFESIONAL, POLÍTICA Y SOCIAL

Mª Luisa BLANCO ROCA

Doctora en Psicología y Trabajadora Social

UNED

Resumen

Consideramos que la participación debe estar unida al desarrollo social de las comunidades y que ello es una condición necesaria para su sostenibilidad. Así construimos una experiencia (2007-2011) en la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria (380.000 habitantes) que implicó a sus cinco distritos, a los responsables municipales, a unos doscientos cincuenta profesionales, instituciones y organizaciones sociales y a más de un millar de ciudadanos y ciudadanas.

Esta experiencia, que cuidó de un modo singular su metodología, recibió un premio del Observatorio Internacional de Democracia Participativa (OIDP) y propició siete experiencias concretas de Intervención Comunitaria en distintos territorios de la ciudad.

Pasado un cierto tiempo, que incluye cambios políticos -además de los sociales y económicos-, hemos realizado una evaluación post que nos aporta nuevas e interesantes claves sobre los elementos que han dificultado y/o facilitado su sostenibilidad.

Palabras Clave : Participación, Evaluación, Trabajo Comunitario, Proyecto Político, Desarrollo Social.

INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Breve Fundamentación

Para Marco Marchioni (1987)**16)** *"la intervención comunitaria tienen mucho que ver con el Desarrollo Local, sobre todo en la parte de promoción económica, de sostenibilidad (que pensamos que no debe limitarse a los aspectos ecológicos sino extenderse a lo social, cultural, etc.), de pensar globalmente y actuar localmente. "* Sus propuestas y sus experiencias, que hemos seguido desde 1985, le hicieron asesor general del proyecto de*"Participación y Desarrollo Social"* que ahora evaluamos.

Las aportaciones de Marco Marchioni y mi propia experiencia como ciudadana, profesional del Trabajo Social y Concejala de Participación Ciudadana en Las Palmas de Gran Canaria, me han hecho seguir avanzando y profundizando en la importancia de la sostenibilidad de los procesos de Desarrollo Social, que están unidos al Trabajo Comunitario y al compromiso político y social.

En el año 2007 en la Ciudad de Las Palmas de Gran Canaria, después de muchos años de sequía en materia de Participación Ciudadana, un nuevo equipo de gobierno se propone abordarla.

No existía ni Concejalía ni Proyecto de Participación en la Ciudad. Hubo que crearla, formar equipo, dotarla presupuestariamente y generar un proyecto que se denominó **" *Proyecto de Participación y Desarrollo Social".***

El proyecto se vinculó a procesos comunitarios, recogiendo los ya existentes, y se planteó como un reto político, profesional y social, con vocación de sostenibilidad.

Las etapas del proyecto

Este proyecto se materializó durante la etapa de gobierno del PSOE (2007-2011) y -a partir de ahí- podemos hablar de las siguientes etapas -las dos últimas con diferentes grupos políticos- que muestran su sostenibilidad:

1ª etapa, *preelectoral* (2007), **el antes.** Lo que llevó al PSOE a la mayoría **2ª etapa,** *inicio del proyecto* (2007-2009), **el durante 1** . "Los cimientos…" **3ª etapa,** *avance del proyecto* (2009-2010), **el durante 2** . "Los pilares…"

4ª etapa, cierre *del mandato y nueva etapa preelectoral* (2011), **el durante 3. 5ª etapa,** *gobierno del Partido Popular PP* (2011-2015). **El después 1** .

6ª etapa, *gobierno del PSOE en tripartito* . (2015 en adelante). **El después 2** . La concejalía de Participación en manos del grupo político "Las Palmas Puede".

Objetivos y metodología de la evaluación

Hemos querido evaluar -en clave evolutiva y cualitativa- lo sucedido en los procesos de Participación Social en la Ciudad, incorporando la perspectiva del antes, durante y después, a través de las diferentes etapas que hemos definido. Para ello hemos contado con un grupo cualificado de personas implicadas en el

proyecto, o ***testigos privilegiados*** en alguna de las etapas, desde los diferentes niveles de participación: nivel técnico, político y ciudadano.

Lo haremos a través de un ***cuestionario*** que se complementará -en sucesivos momentos- con varias entrevistas en profundidad y/o grupos de discusión. Abordamos lo que consideramos han podido ser los principales aciertos o debilidades, así como los errores y dificultades de la experiencia participativa en cada una de las etapas que hemos definido.

El cuestionario

El cuestionario abarca 158 preguntas, de las cuales 140 son cerradas y 18 abiertas (3 por etapa). Las preguntas cerradas recogen una escala de evaluación que clasifica las respuestas del siguiente modo: mucho, bastante, poco, nada, y NS/NC.

En las preguntas abiertas se solicitan tres tipos de cuestiones en cada etapa: 1) sobre las principales fortalezas; 2) sobre las principales debilidades; y 3) sobre cualquier otra observación libre que deseen aportar.

Hemos pasado el cuestionario a través de Google Form, a 50 personas de los **tres tipos de actores** : técnicos, ciudadanía y concejales del gobierno o de la oposición, para lo que hemos contado con los técnicos de la Concejalía. Hemos recibido 34 cuestionarios cumplimentados, lo que supone el 68% del total entregado.

El presente trabajo como primer momento evaluativo Post.

Consideramos el presente trabajo, como un primer momento evaluativo Post. Las preguntas abiertas nos ofrecen un material muy importante, libre y cualitativo que trabajaremos junto a algunos de los resultados de las preguntas cerradas.

Elementos de referencia y contextualización de los resultados

Partiremos de los objetivos del proyecto *"Participación y Desarrollo Social"* de Las Palmas de Gran Canaria (2007-2011) -que es el punto de partida del presente trabajo- y que se corresponde con las tres primeras etapas descritas. Para ello contamos además con las Memorias**17)**, que editó en su momento la Concejalía de Participación Ciudadana.

Imagen nº 1 Elaboración propia

PUNTO DE PARTIDA DEL PROYECTO *"PARTICIPACIÓN Y DESARROLLO SOCIAL"* DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (2007-2011)

Los inicios del proyecto *"Participación y Desarrollo Social",* estuvieron centrados en la definición de sus objetivos y líneas de actuación, fueron presentados en Junta de Gobierno Local en el primer trimestre de mandato.

Imagen nº 1-bis Elaboración propia

En coherencia con estas grandes líneas se fueron llevando a cabo las actuaciones:

Imagen 2 - Jornadas Internacionales de Participación Ciudadana.

Febrero 2008

Fuente: Concejalía de Participación Ciudadana LPGC

El objetivo del **equipo comunitario multidisciplinar** fue establecer las condiciones necesarias para la puesta en marcha de las líneas de trabajo relacionadas directamente con la **intervención en el territorio** : diagnóstico comunitario, articulación de los consejos de distrito, proyectos comunitarios en barrios, etc., cuidando una **nueva relación con la ciudadanía** , basada en la confianza mutua y la colaboración.

1º ETAPA DE ANÁLISIS - ETAPA PREELECTORAL 2007

Si bien el proyecto de referencia inicial *"Participación y Desarrollo Social"* se inició a partir del verano del 2007, nos ha parecido importante reseñar lo que sucedió en el momento preelectoral, que produjo el cambio de una mayoría absoluta del PP a una mayoría absoluta del PSOE en el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.

Esta realidad analizada está sin duda conectada con los demás procesos que siguieron, los que permitieron el desarrollo del proyecto participativo y los que impidieron su avance, entre otras cuestiones al ganar de nuevo el PP por mayoría absoluta al término de este mandato del PSOE.

Gráfico nº 1 : Trabajo participativo preelectoral

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

En las preguntas abiertas se destaca la importancia de *"Escuchar a la gente"* , ya que los militantes del Psoe salieron a la calle a escuchar las demandas y las propuestas de la ciudadanía. Opinan que se hizo porque se *"contó con gente que sabía de participación ciudadana"* y se recibió formación para elaborar un ***"prediagnóstico comunitario".*** Se considera que ello fue posible porque *"se contó con la implicación inicial del candidato y del aparato del Psoe"*

APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA CIUDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA 2007-2017

A partir de la exposición de los diferentes bloques de objetivos llevados a la práctica en el periodo (PSOE 2007-2011), que se corresponde con la segunda, tercera y cuarta etapa de análisis, iremos intercalando los resultados de este primer momento evaluativo.

Gráfico nº 2 : Valoración global de la definición de objetivos y metodología del proyecto Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

Los participantes en la evaluación reconocen la claridad en la definición del Proyecto de *"Participación y Desarrollo Social".* Ningún participante afirma que no se definiera el proyecto, y 27 afirman que se definieron con claridad los objetivos y la metodología (6 mucho y 21 bastante).

Principales Objetivos llevados a la práctica, análisis y evaluación

A partir de esta primera etapa (2007-2008) se llevaron a la práctica con distinto nivel de realización los diferentes objetivos que nos sirven también para contrastarlos con los resultados de nuestro análisis:

1. Creación del equipo y formación para la participación

Grafíco nº 3 : Formación y acompañamiento al equipo de Participación Ciudadana Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

26 personas de las 34 afirman que se preparó, cuidó y formó al equipo de la Concejalía de Participación Ciudadana (2007-2011). Y -en las preguntas abiertas- 33 participantes se refieren al equipo de la Concejalía como uno de los elementos centrales, si no el más importante de los avances de la experiencia participativa. Destacan *"la implicación del equipo, el entusiasmo, la motivación y también la preparación de la concejala de participación ciudadana"* . Otra persona expresa que fue muy importante *"Contar con un núcleo de técnicos entusiastas e implicados"* y otra habla de *"La importancia del equipo y su formación".*

Gráfico nº 4 : Asesoramiento, supervisión y acompañamiento de expertos.

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

En esta misma línea 27 personas reconocen la presencia y la importancia, del acompañamiento de expertos. Se contó con Marco Marchioni como Asesor General, con Atanasio Céspedes Alós y Antonio Moreno. Estos expertos acompañaron a los profesionales y a la ciudadanía con una formación, unida a los procesos internos del equipo y a los diferentes procesos comunitarios. Todo junto a una evaluación continua.

Gráfico nº 5 : Entusiasmo del Equipo profesional de la Concejalía

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

Este gráfico nos muestra la evolución del entusiasmo del equipo, que parte de un nivel muy alto en las etapas del primer gobierno del PSOE (2ª,3ª y 4ª) cayendo en la etapa del gobierno del PP (5ª) y recuperándose en la actual etapa (6ª) del gobierno tripartito con la alcaldía del PSOE.

Entendemos que el entusiasmo conecta con las motivaciones de los actores y es una clave de sostenibilidad.

Creación de órganos y espacios para la participación

Gráfico nº 6 : Implicación de la Ciudadanía en los Consejos de Distrito Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017)

Elaboración propia

Se observa claramente una buena implicación inicial de la ciudadanía en la 2ª etapa (comienzo del proyecto), así opinan 24 encuestados. En la 3ª y 4ª ya va cayendo esta implicación y en la 5ª etapa 15 encuestados señalan que nada y en la 6ª etapa se vuelve a expresar de algún modo una ligera recuperación.

2. Experiencias, procesos y proyectos, de intervención comunitaria

Los procesos comunitarios que se pusieron en marcha fueron:

proyectosociocomunitarioárbol,DistritoTamaraceite-S.Lorenzo- Tenoya)

proyecto comunitario de la Paterna-Casablanca III-Lomo Apolinario

proyecto comunitario de Vegueta-cono sur-Tafira

proyecto comunitario “la Isleta Participa”

proyecto comunitario “Guanarteme se mueve”

“acción comunitaria el Polvorín-San Antonio”

coordinadora de recursos técnicos de Jinámar

procesos de avance en el risco de san Nicolás y Arenales.

Gráfico nº 7 : Participación de los recursos técnicos en los procesos comunitarios Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

Uniendo el "mucho" y el "bastante", 20 personas consideran una buena participación en la 1ª etapa y 21 en la segunda. Estos datos bajan en la etapa del PP (5ª) y se recuperan en la etapa actual del gobierno tripartito.

3. Sostenibilidad formal y normativa. El Reglamento Orgánico

Gráfico nº 8 : Implicación de la ciudadanía en el Reglamento Orgánico de Participación Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

No cabe duda de la implicación de la ciudadanía en la elaboración participativa del Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana. Se constituyeron 5 grupos de trabajo en los 5 Distritos, y con el apoyo de dos profesores universitarios, se fueron planteando propuestas que recibieron la información técnica y política adecuada.

Gráfico nº 9 : Implicación y Aplicación del Reglamento Orgánico de Participación Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

A pesar de haber contado con la oposición (en ese momento del PP) y obtener una aprobación en pleno por unanimidad, cuando el PP retoma el gobierno (5ª etapa) no lo aplica (22 personas así lo opinan). En la 6ª etapa, lo mismo que sucede con otras respuestas, se empieza a recuperar la aplicación del Reglamento (14 personas lo plantean así).

4. fomento del asociacionismo y las iniciativas ciudadanas

iniciativas de plataformas, tertulias, proyectos sociales, huertos urbanos etc.

Gráfico nº 10 : Apoyo a iniciativas de la ciudadanía, como los huertos urbanos Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

Como respuesta global, se observa un buen apoyo a estas iniciativas ciudadanas, que conectan también con la sostenibilidad medioambiental.

5. Articulación de una "escuela de formación participativa"

La importancia del trabajo educativo y de acompañamiento que se realizó:

- nivel a: formación continua y acompañamiento experto y procesos formativos unidos a todas las acciones del proyecto "participación y

desarrollo social" y a todos los actores.

> • nivel b : acciones específicas: dos jornadas internacionales de participación ciudadana (1.700 participantes), un encuentro de ciudades (22 ciudades) y un seminario sobre "identidades, participación y acción social" (132 participantes). talleres formativos para el uso de las nuevas tecnologías (459 participantes). etc.

Gráfico nº 11 : Formación participativa con la ciudadanía

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

En la etapa preelectoral (1º) hubo una breve formación que se incrementó en las dos etapas de desarrollo del proyecto (2º y 3ª). En la cuarta etapa, nueva etapa preelectoral y con un gobierno de algún modo en crisis, desciende la formación participativa (que incluía a todos los actores), para descender en la 5ª etapa y remontar en la 6ª etapa de gobierno (aún a mitad de su mandato).

Primer diagnóstico comunitario de la ciudad (1.300 propuestas de ciudadanía)

Gráfico nº 12 : Valoración y participación de la ciudadanía en el Primer Diagnóstico Comunitario de la Ciudad

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

Se pusieron en práctica otros objetivos como la instauración de premios municipales para el fomento de la participación de la ciudadanía, así como objetivos de transparencia y devolución de la información a la ciudadanía como página web, hojas informativas, memorias etc.

LA COHERENCIA DE UN PROYECTO POLÍTICO, SU SOSTENIBILIDAD Y SUS CONSECUENCIAS FRENTE A LA CIUDADANÍA Y

La implicación de los actores políticos en las diferentes etapas

Gráfico nº 13 : Implicación de los alcaldes

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

El grado de implicación del alcalde del PSOE va decayendo progresivamente, después del primer impulso (2ª etapa).

Como expresaba uno de los encuestados, refiriéndose a este periodo del Gobierno del PSOE (etapas 1ª, 2ª, 3ª y 4ª): " *superada la campaña electoral, el grupo de gobierno volvió a la rutina tradicional, es decir a cultivar clientelas y a establecer relaciones directas con la ciudadanía, saltándose de hecho la construcción participativa de nuevas relaciones administración-ciudadanía."*

En la 5ª etapa del PP, se constata la falta de implicación del alcalde. Y en la 6ª etapa del nuevo gobierno tripartito presidido por el PSOE, se vuelve a mostrar un avance en la implicación del alcalde en la Participación Ciudadana.

Gráfico nº 14 : Implicación de los concejales de participación ciudadana Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017)

Elaboración propia

Evidentemente queda clara y alta implicación de la Concejala de Participación del PSOE (2ª,3ª, y 4ª etapas). Muy baja la de la Concejala del PP (5ª etapa) y buena recuperación de la implicación del Concejal de "Las Palmas Puede" en gobierno tripartito con el PSOE.

Gráfico nº 15 : Implicación de los concejales de áreas de gobierno

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

No existe mucha implicación de los concejales de las diferentes áreas de gobierno, en cada una de las etapas. Esta implicación se manifiesta más en la 2ª etapa (primera del proyecto socialista) y en la 6ª etapa (del gobierno tripartito PSOE-NC-Las Palmas Puede).

La realidad de un proyecto político cohesionado y coherente

Gráficos nº 16 y 17 : Incidencia en el proyecto de las dificultades internas del equipo de gobierno PSOE 2ª y 4ª etapa

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

Prácticamente en la misma proporción en las dos etapas 2ª y 4ª, que se corresponden con la primera y última del proyecto y del Gobierno del PSOE, los encuestados que contestan, opinan sin duda que las dificultades internas del grupo de gobierno afectaron al proyecto de participación ciudadana.

Sostenibilidad de los procesos, independientemente de quien gobierne en cada momento en la ciudad

Gráfico nº 18 : Puesta en valor del Proyecto por el Grupo de Gobierno del PP

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

26 respuestas de 34 indican la escasa valoración del PP al proyecto de Participación Ciudadana implementado por el Psoe de 2007 a 2011.

Gráfico nº 18 : Puesta en valor del Proyecto por el Grupo de Gobierno del PSOE-NC-Las Palmas Puede

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

14 respuestas indican positivamente la valoración del grupo de Gobierno del PSOE-NC-Las Palmas Puede al proyecto de Participación ciudadana implementado por el grupo de gobierno del Psoe

Gráfico nº 19 : Valoración general del Proyecto a lo largo de las diferentes etapas Grupo de Gobierno del PSOE-NC-Las Palmas Puede

Fuente: Evaluación Post de la Participación en Las Palmas de Gran Canaria (2017) Elaboración propia

En esta última gráfica podemos decir que se resume todo lo que se ha ido mostrando a lo largo de todo este análisis. En la segunda etapa -comienzo del proyecto por el PSOE- se muestra el máximo nivel de valoración. Va descendiendo progresivamente hasta llegar al nivel más bajo de valoración con el PP (5ª etapa) y se recupera bastante en la nueva etapa del gobierno tripartito (6ª etapa de análisis).

CONCLUSIONES GENERALES

Fortalezas

- El PSOE (1ª etapa) elaboró un programa electoral de modo participativo, entusiasmando a la ciudadanía y colocando como objetivo 1 la participación

ciudadana.

- El PSOE impulsó el proyecto, poniendo al frente a una concejala implicada que supo concretar y articular el proyecto (2º y 3ª etapa) – se

reconoce su buena definición y metodología-, creando un equipo y llevando a la práctica todos sus objetivos, con el nivel de realización que permitieron los 4 años de gobierno.

• En la nueva etapa actual de gobierno Tripartito (6ª), se reconoce también la implicación del concejal y la recuperación del proyecto en esta etapa.

• El Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana, aún vigente, es uno de los elementos de sostenibilidad del proyecto.

• La importancia del equipo queda de manifiesto. Su nivel de entusiasmo, importancia para el proyecto, motivación e implicación.

• Se reconoce la importancia del acompañamiento de los expertos y de los procesos de formación participativa.

Debilidades

• El excesivo ritmo de trabajo

• La incoherencia de un proyecto político de gobierno que se "vende" con "compromisos" que se van olvidando y terminan por no apoyarse.

• No preparar mejor a los concejales, grupo de gobierno y oposición, recogido ello dentro del propio programa de gobierno y llevado a la práctica con el apoyo de los alcaldes.

• La cultura de las políticas clientelares, que ha afectado y afecta a los diferentes grupos políticos, perdiendo de vista el interés general.

• Se pone de manifiesto que las dificultades internas del grupo de gobierno del PSOE, afectaron al proyecto de Participación Ciudadana

• El tiempo

• Los recursos humanos y materiales

Evolución de las etapas y procesos

• En la mayoría de las gráficas de resultados se reconoce el impulso en la 2ª y 3ª etapa de gobierno del PSOE y puesta en marcha del proyecto, que va decayendo en el último año de gobierno, seguido de una perdida de las elecciones.

• En la mayoría de las gráficas de resultados es en la 5ª etapa, o etapa del gobierno del partido popular PP, en la que los resultados decrecen considerablemente, siendo en algunos casos nulos.

• Y en la 6ª etapa, nuevo gobierno del PSOE en coalición con Nueva Canarias

NC y Las Palmas Puede, la mayoría de los objetivos empiezan a remontar quedando de manifiesto la recuperación de la mayoría de los objetivos del Proyecto de “Participación y Desarrollo Social”.

Claves de avance para la sostenibilidad de los procesos participativos

• Darle a la participación ciudadana en la estructura de gobierno de la ciudad, un papel de preponderancia y transversalidad.

• Trabajar la “escucha” y las habilidades sociales con todos los actores.

• El diálogo entre los concejales de participación de las diferentes etapas, como así ha sido entre la etapa inicial del gobierno del PSOE (2ª, 3ª y 4ª) con la del gobierno tripartito (5ª etapa)

• Una mayor conexión de la participación con el Desarrollo Social de la Ciudad

y los procesos comunitarios en los territorios.

• La preparación y continuidad y cuidado de los equipos como un importante recurso municipal y social.

• Avanzar en la implicación de los Servicios Sociales en los Programas y Proyectos de Participación y Desarrollo Social y Comunitario de los territorios.

• Una mejor y mayor implicación de la oposición en todos los procesos.

• Los procesos comunitarios.

• La información en tiempo y forma a la ciudadanía

• La devolución de la información de modo sistemático

• La implicación de los técnicos de los diferentes recursos en el territorio, en los procesos comunitarios y en los órganos de participación ciudadana

• El fortalecimiento y organización de los Centros Cívicos como espacios para la participación y la mejora de la comunidad, evitando los intereses clientelares.

• La consideración del proyecto participativo, trabajado de modo participativo y aprobado en pleno por unanimidad, como un capital de la ciudad y no como una propiedad y autoría del grupo de gobierno de turno.

• Una nueva ética de los partidos políticos a la hora de elegir a los representantes, teniendo en cuenta la formación, la experiencia, los méritos y las capacidades.

• La evaluación y la difusión de las experiencias, para avanzar en la mejora y el bienestar social que está unido a la sostenibilidad de los procesos participativos y comunitarios.

BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN BÁSICA

BLANCO ROCA, ML. (2004) *"Desarrollo Socioafectivo y Trabajo Social. El proyecto GIPS como estrategia psicopedagógica y social ".* Tesis Doctoral. Universidad de La Laguna. Tenerife. Recuperado de: ftp://tesis.bbtk.ull.es/ccssyhum/cs211.pdf

MARCHIONI, M. (1992) La audición. Un método de investigación participativa y comunitaria. Teoría, metodología y práctica. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Benchomo

MARCHIONI, M. (1995) La utopía posible. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Benchomo

MARCHIONI, M. (1999) Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Editorial Popular

MARCHIONI, M. (Coord.) (2001) Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria. Madrid: Editorial Popular.

MARCHIONI, M. (2013). La Intervención Comunitaria. Una metodología participativa y comunitaria. Red Latinoamericana Europea de Trabajo Social Transnacional: Recuperado de: http://grupal.reletran.org/wp-content/uploads/2012/07/LIBRO-RELETRAN.pdf

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO PARA GENERAR UN TERRITORIO MÁS INCLUSIVO

Antonia CORONA AGUILAR

PDI

Departamento de Trabajo Social y SS.SS. UPO

Virginia F. GUTIERREZ BARBARRUSA

PDI

Departamento de Sociología. UPO

Resumen

En el presente trabajo se presenta la sistematización de una experiencia en un municipio del área metropolitana de Sevilla.

Con la participación de diferentes actores (responsables, políticos, entidades sociales, personal técnico, empresariado y universidad) se ha generado un grupo motor para desarrollar un plan de inclusión social participativo, utilizando la Investigación Acción Participativa (IAP) como metodología en el desarrollo del proceso de diagnóstico.

El fenómeno social de la "nueva cuestión urbana" se acrecienta con el impacto de una globalización neoliberal que incrementa ostensiblemente las desigualdades y los procesos de dualización, retroalimentados por una serie de cambios sociales: aumento de la pobreza y la exclusión social, movimientos migratorios, precarización del empleo, retrocesos en el Estado de Bienestar, etc.

En el territorio que se ha desarrollado la experiencia ha habido un crecimiento exponencial en población inmigrante, conviviendo en la actualidad casi 80 nacionalidades diferentes, por lo que se está interviniendo para incorporar una mirada ética, preventiva, social y corresponsable que sirva para construir un territorio inclusivo, diverso, organizado y sostenible en el que todas las personas que lo comparten puedan aspirar a una *vida buena* .

Los resultados del diagnóstico participativo nos llevan a una serie de conclusiones relacionado con las siguientes categorías analíticas: acontecimientos que se han producido en el territorio, escenarios (tanto endógenos como exógenos que han propiciado relaciones de fuerza entre los diferentes actores), y la articulación entre acontecimientos y actores.

PALABRAS CLAVE: Diagnóstico Social Participativo, Políticas de Inclusión Social

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE SAN JUAN DE AZNALFARACHE. TERRITORIO Y POBLACIÓN

San Juan de Aznalfarache es un municipio andaluz que posee un término municipal de 4 Km^2 y está situado a 2 Km. de Sevilla. Su cercanía a la capital le imprime unas determinadas características, propias de una ciudad periférica. Cuenta con una población de algo más de 20.000 habitantes, de los que 1.393 (IECA 2015), es decir, un 16,74% de la población, está conformado por personas extranjeras; lo que indica el alto componente intercultural de la localidad es el contarse entre éstas más de 79 nacionalidades distintas.

Tabla 1. Población del municipio de San Juan de Aznalfarache. Año 2016

Territorio	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
San Juan de Aznalfarache	10.455	11.101	21.556

Fuente: Elaboración a partir de los datos del IECA. SIMA. Padrón de habitantes 2016

Tabla 2. Población inmigrante en el municipio de San Juan de Aznalfarache. Año 2015

Territorio	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
San Juan de Aznalfarache	684	709	1.393

Fuente. Elaboración a partir de los datos del IECA. SIMA. Padrón de habitantes 2015

Los datos socioeconómicos de la población evidencian la situación de vulnerabilidad y la fragilidad social del municipio: una tasa de desempleo del 26,51%, de las que un 49,50% son por personas que llevan más de un año en esta situación (ARGOS, 2015); un 18,43 % de la población no tiene estudios o no ha completado los estudios primarios; alta densidad de población (5.045,5 Hab/Km^2) derivada del rápido crecimiento urbano que tuvo lugar en los años 70. A ello se unen diferentes factores, entre los que destacan:

(1) Mala accesibilidad y espacio urbano discontinuo; (2) Baja calidad de la edificación en algunas zonas; (3) Baja calidad del espacio público; (4) Negativa percepción social,

económica y ambiental de la propia zona y (5) Fragmentación social, diversidad social, económica y cultural.

Poco a poco, el deterioro de la población se hace más notable, un indicador significativo de ello es que, del total de recursos canalizados por los Servicios Sociales municipales, un 18% aproximadamente ha sido destinado a ayuda alimentaria, encontrándose aproximadamente 850 familias en situaciones de dificultad que no le permiten cubrir sus necesidades básicas a corto plazo.

El municipio está consolidado por diferentes realidades reflejadas en cada una de sus barriadas. Pero, a pesar de hablar a nivel general de las situaciones de vulnerabilidad dentro del municipio, es necesario hacer una mención especial a la barriada de Santa Isabel. Actualmente este barrio está considerado como Zona con Necesidad de Transformación Social(ZNTS), debido principalmente al gran número de familias en riesgo de exclusión social, situación que viene propiciada, entre otras causas, por la alta concentración de población con dificultades de incorporación al mercado laboral, el empleo precario, la economía sumergida y la alta resistencia para el reciclaje laboral. Además, en esta zona nos encontramos con altos índices de problemáticas derivadas de la drogodependencia o conductas de riesgo, que, en su conjunto, frenan en seco el desarrollo local y las posibilidades de aprovechar las potencialidades endógenas de la comunidad.

A pesar de ello, San Juan de Aznalfarache tanto por su situación geográfica como por la fortaleza de su tejido social, la diversidad cultural que alberga y capacidades endógenas, contiene elementos suficientes para alcanzar una transformación que, a medio o largo plazo, podrían situarlo como un modelo de convivencia y prosperidad.

FINES Y OBJETIVOS DE LA EXPERIENCIA

En este último aspecto es donde radican los fines perseguidos con esta experiencia que presentamos, que ha concluido su primera fase en el mes de diciembre de 2016 y que continúa en el año actual. Este proyecto se ha desarrollado a través de un convenio de Colaboración suscrito entre CKL (CKL, Comunicación Sociedad Cooperativa Andaluza) y la Oficina de Transferencias de Resultados de Investigación (OTRI) de la Universidad Pablo de Olavide (UPO). Forma parte del proyecto “Municipios sin Racismo, Pueblos por la Inclusión” que la ONG Asamblea de Cooperación por la Paz (ACPP) realiza para el Ayuntamiento de la localidad.

A partir de la elaboración del Anteproyecto de Inclusión Social de San Juan de Aznalfarache, realizado por ACPP, se ha promovido y constituido un grupo estable, denominado GLISA (Grupo Local de Inclusión Social de San Juan de Aznalfarache) conformado por actores sociales locales de distintos perfiles: político, personal técnico municipal y organizaciones sociales. En el GLISA se incorporan dos investigadoras de la UPO para reforzar el trabajo que se viene desarrollando a través de la aplicación de una metodología de tipo participativa, que se concretó en dos objetivos:

(1) Validar el Anteproyecto de Plan de Inclusión Social a partir de la discusión de los objetivos y las estrategias incluidos en las áreas que integran el Anteproyecto de Plan de Inclusión por parte del GLISA.

(2) Crear una dinámica de trabajo que ayude a reforzar el GLISA a partir del debate de los contenidos del Anteproyecto, que deberán incluirse y tenerse en cuenta en el futuro Plan de Inclusión Social de San Juan de Aznalfarache.

MARCO CONCEPTUAL

En la crisis sistémica del mundo occidental y en el contexto urbano actual, caracterizado por la manifestación de nuevas desigualdades urbanas, es necesario reflexionar sobre cómo se está abordando la situación, cada vez más compleja, de los barrios más desfavorecidos En los últimos años se ha configurado una "nueva cuestión urbana" directamente relacionada con un aumento de los procesos de degradación de las periferias urbanas (Wacquant, 2007; De Manuel, 2008; Castel, 2010; Sassen, 2010;Ramonet, 2011; Gallego, 2016).

Esta realidad se acrecienta con el impacto de una globalización neoliberal que incrementa ostensiblemente las desigualdades y los procesos de dualización, retroalimentados por una serie de cambios sociales: aumento de la pobreza y la exclusión social, movimientos migratorios, precarización del empleo, retrocesos en el Estado de Bienestar, etc. (Fantova, 2015; Carbonero et als, 2012).

Por ello creemos pertinente poner en valor la implicación y el papel de los diferentes actores sociales para atender las múltiples dimensiones de la situación de manera integrada y las potencialidades de trabajar en la comunidad con metodologías participativas (R. Villasante; Montañés, 2009).

Si la inclusión social la entendemos como aquella situación en la que disfrutamos suficientemente de una serie de bienes –mediante instrumentos que van desde la Declaración de los Derechos Humanos hasta las políticas sociales– se considera fundamental tener en cuenta a todos los actores que participan de manera activa para lograr la inclusión y el sentido de pertenencia; bienes como la autonomía, la subsistencia material, la salud, la educación, las relaciones primarias, el empleo, el alojamiento, la seguridad física o la convivencia en el espacio público. Los procesos de inclusión social son dinámicos, complejos y diversos y tienen responsabilidades individuales y colectivas.

Por un lado, las responsabilidades individuales se perciben desde la participación activa de la persona que los protagoniza y se ve afectada por ellos. Por otra parte, un análisis objetivo de los procesos de inclusión o exclusión social nos revela hasta qué punto se trata de procesos desencadenados y configurados en o por estructuras sociales. Desde la sistematización de la experiencia a través de la IAP se permite unir la relación entre teoría y práctica (Estalayo,2009, p.237) .

Se hace necesaria una reinterpretación del

Derecho a la Ciudad

para enfocarlo no solo como acceso individual a los recursos urbanos, sino también con el derecho a participar en la transformación en un proceso creativo y transformador (Harvey, 2008), para contribuir a la ciudadanía activa mediante el empowerment y la garantía de los derechos humanos y sociales. (Conferencia de Director@s TS, 2007 p.11).

Se parte de que la sostenibilidad o perdurabilidad de las políticas públicas de inclusión social o de bienestar depende por igual de dos líneas de actuación: Por un lado, de la defensa de lo esencial del Estado de bienestar, la universalidad y la inclusión; y por otro lado, de la reforma de lo instrumental para hacerlo más sostenible y menos corrosivo a los agentes que lo deslegitiman constantemente (mercado).

Al contar con un crecimiento exponencial en población inmigrante, la lógica que se propone es mantener un discurso fuerte de pedagogía social positiva sobre el fenómeno y de gestión inteligente de la diversidad, radicalmente alternativo al discurso xenófobo y excluyente de determinadas fuerzas políticas y otros agentes. Ello es lo más adecuado desde un punto de vista moral, social, político y económico, incorporando una mirada ética, preventiva, social y corresponsable que sirva para construir una territorio inclusivo, diverso, organizado y sostenible en el que todas las personas que lo compartimos podamos aspirar a una

vida buena

.

> Apostamos por la combinación de la regeneración urbana integrada, resignificando la importancia del enfoque relacional, social y comunitario, superando la propuesta de la agenda europea y la normativa correspondiente en España, que se centran básicamente en las implicaciones económicas (Castrillo et al., 2014).

Es fundamental la actuación de la autogestión comunitaria, la participación ciudadana, la iniciativa social, la sociedad civil organizada. Sentimos, sin embargo, que en los últimos años estas entidades se han concentrado excesivamente en la atención a las personas en el marco de servicios de financiación pública perdiendo parte de su capacidad de crítica, innovación o reivindicación (Fantova, 2015. p.5).

Por otro lado, como señala Pastor, la complejidad e interdependencia de los fenómenos sociales, así como las situaciones de dificultad que atraviesan personas, familias, grupos y comunidades requiere de compromisos,competencias e interacciones de los diferentes actores sociales, convirtiéndose la participación en un elemento consustancial en este nuevo contexto pluralista y relacional (Pastor, 2015. p.230)

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La Investigación Participativa ha sido la metodología aplicada en el proceso de diagnóstico del GLISA, planteándose desde la necesidad de incorporar diferentes visiones y lógicas en la elaboración de las políticas de Integración del Municipio, y en concreto en la elaboración del Plan de Inclusión Social.

La planificación metodológica se ha desarrollado en una serie de sesiones en las que se han aplicado distintas técnicas de análisis grupal, para lograr el objetivo de incorporar consensos entre los distintos actores sociales a los que las políticas públicas van dirigidas. Nos acogemos a la propuesta de la “sociopraxis para la creatividad social”(R. Villasante, 2001.p.45), como método heredero de diferentes tradiciones que tienen su origen en la Investigación Acción Participativa (IAP), pero que bebe de otras fuentes (como la Pedagogía de Freire, los Planes Estratégicos Situacionales o los Diagnósticos Rurales Participativos, entre otros). De la metodología destaca su potencial transformador, la construcción y confluencia de saberes colectivos o la posición de las personas, como sujetos y parte activa de los procesos.

El proceso investigador ha requerido de una secuencia para ir consiguiendo un desarrollo exitoso del proceso en su conjunto. Hemos recurrido a técnicas de dinamización aplicadas en los encuentros del GLISA, espacio en el que se ha realizado la priorización de los ejes temáticos contemplados en el Anteproyecto del Plan de Inclusión Social del municipio, el diagnóstico de necesidades formativas del Grupo y el

análisis relacional de actores presentes en la localidad, a través de la realización de un "sociograma".

CUADRO 1. Categorías de Análisis

CATEGORIAS	HITOS
Acontecimientos	GLISA-San Juan
Escenarios	GLISA, San Juan GLIA Avilés
Actores	personal técnico personal político entidades sociales investigadoras universidad
Relación de fuerzas entre los actores	fortalecimiento de los vínculos recuperar la confianza
Articulación entre los acontecimientos y los actores	a nivel estructural a nivel social contemplando las subjetividades y complejidades

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS OBTENIDOS

Las categorías que se han utilizado para realizar el análisis de los resultados de la sistematización han sido: los acontecimientos, los escenarios, los actores, la relación de fuerzas entre los actores y por último la articulación entre los acontecimientos y los actores.

a) Acontecimientos: La constitución, desarrollo y promoción del GLISA. Los aspectos a destacar son:

- La implicación en el grupo de actores diversos (institucionales, a través del Ayuntamiento, y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) de distinto tipo), representa uno de los puntos fuertes que deben incluir este tipo de políticas, y ejemplo de uno de los principios inspiradores incluidos en el Borrador del Plan de Inclusión Social del Ayuntamiento: la "colaboración institucional".

- La capacidad de incorporar en la agenda la diversidad en sentido amplio, tanto de sectores con los que afrontar las acciones futuras como de temas transversales que permitan adoptar un "enfoque integrado" para el diseño de las políticas de inclusión social e integración que

contemplen: a) La necesidad de adoptar un enfoque “intercultural”; b) la obligación de trabajar bajo el prisma de la Igualdad de Oportunidades y con Perspectiva de Género de forma transversal.

- Teniendo en cuenta estos supuestos, destacamos la potencialidad que el GLISA puede albergar, como herramienta práctica al servicio de la población y como vía para potenciar los lazos de la comunidad sanjuanera.

b) Escenarios. En este caso los contextos que han incidido son: los generados en San Juan; la visita a Avilés por parte de ACCP y del personal técnico del Ayuntamiento, en el año 2015, para conocer el GLIA (Grupo Local de Integración de Avilés); y por último la visita del GLIA a San Juan en diciembre de 2016.

- Las acciones de la trama social y política que se han generado han propiciado la creación de determinados espacios que pueden ser considerados como escenarios prioritarios de las temáticas en las que se desenvuelve el GLISA (Inseguridad ciudadana; robos (con la consiguiente estigmatización social en el exterior); desempleo; agotamiento de prestaciones sociales sin posibilidad de ninguna otra; entorno urbano mejorable / limpieza pública; impago y ocupaciones de viviendas con el apoyo asistencial del Ayuntamiento; tráfico-seguridad vial; carencia de equipamientos públicos...

- Destaca la estabilidad de la corporación municipal y la cualificación y compromiso del personal técnico, por lo que activar la colaboración de ambos nutriría mucho el proyecto GLISA.

c) Actores: Hasta la fecha, parte de la corporación municipal [3] y ACCP son dos de los actores protagónicos. De las 47 entidades sociales que están registradas en San Juan participan en el GLISA cuatro. Los sectores productivos o económicos colaboran puntualmente. Es muy valorado por el GLIA-Avilés la presencia de la universidad y de entidades sociales de fuera del municipio como elementos fortalecedores del proyecto. Como actores destacados se sitúan la Radio municipal y CKL Comunicaciones, y su labor de difusión y visibilización del proyecto.

Tras el análisis del sociograma y de la evaluación del encuentro con el GLIA, se valora lo siguiente:

- Sería interesante la presencia de concejalías como Economía y Empleo, Educación, Formación, Cultura e Igualdad.

- Ampliar las estrategias comunicativas para la dinamización de la sociedad sanjuanera: hacia el tejido social organizado y hacia sectores informales y de base no organizados formalmente. Es necesario tener presente la diversidad de intereses y la calidad de la participación. El GLISA se verá nutrido y reforzado si incorpora nuevas visiones, tanto de sectores organizados como del tejido informal: la mirada de las mujeres, de la población inmigrante, de la gente joven...

- La participación debe ser percibida como algo útil: unas veces a través de la consecución de objetivos muy concretos; otras, a través de logros menos tangibles,- afinidad, sentido de pertenencia e identidad-, aspectos

que afianzan y refuerzan las relaciones de confianza entre los miembros del Grupo.

d) Relación de fuerzas: Los diferentes actores están en relación unos con otros. Esas relaciones pueden ser de enfrentamiento, de coexistencia o de cooperación, revelando una relación de fuerzas, de dominio, de igualdad o de subordinación, que puede mantenerse en el tiempo o subvertirse. El tejido social de estos territorios se caracteriza por la desestructuración, debido a los procesos de degradación social, económicos y urbanísticos. Son organizaciones centradas sobre sí mismas, con una escasa capacidad para dar respuesta a la complejidad de la situación y con una baja movilización colectiva para influir en la toma de decisiones políticas (Arias, 2000b).

El análisis social realizado a través del sociograma nos aporta una radiografía del GLISA como articulador de un conjunto de actores heterogéneos. Sin embargo,

- Se nos presenta como un "conjunto de acción" estable y cohesionado, que mantiene relaciones estables y "fuertes"; pero la propia cohesión del Grupo, puede constituir al mismo tiempo una amenaza para su continuidad.

- Sería fundamental identificar dónde se ubican las relaciones débiles (Granovetter, 2000), aquellas que se mantienen con otros colectivos, grupos o sectores, desde las posiciones "nodales" de los miembros del GLISA y que articulan la red local de relaciones a diferentes niveles (institucional, tejido social formal y sectores de base).

- Sería necesario fortalecer la presencia de actores ausentes y de otros actores externos. El análisis lo hacemos tanto desde la presencia de los diferentes actores como desde el vacío o boicot de determinados actores al proyecto. Por ello consideramos importante restablecer las relaciones de confianza y de corresponsabilidad entre los actores locales.

e) Articulación entre el GLISA y San Juan de Aznalfarache. Es fundamental percibir el conjunto de fuerzas y problemas que se encuentran detrás del GLISA. Percibir cuáles son las fuerzas, los movimientos, las contradicciones, las condiciones que los generan. El GLISA debe entenderse como un proceso a largo plazo y cogestionado por diferentes actores sociales. Mantener el compromiso municipal y la actitud de cuidado y confianza con el grupo motor es vital. El GLISA es un ejercicio de responsabilidad social y política que puede ser un referente en el territorio del Aljarafe.

VALORACIÓN, APRENDIZAJES, CONCLUSIONES

Las conclusiones prioritarias pasan por fortalecer el GLISA a tres niveles: (1) a nivel estructural, (2) a nivel social y (3) contemplando las subjetividades y complejidades.

1- A nivel estructural

: Los itinerarios de exclusión son personales o familiares, pero su origen es básicamente estructural, por lo que los procesos de inclusión social también hay que abordarlos de manera estructural y desde el fortalecimiento de los nexos económicos y políticos.

Urge ir incorporando nuevas lógicas centradas en Economía del Bien Común (EBC), y trabajar con los diferentes grupos desde sus intereses y saberes compartidos y generar grupos estables de trabajo a los que se les haga un acompañamiento.

Trabajar en la salida paulatina de la economía sumergida. Para ello, utilizar la moneda social puede ayudar a establecer modelos alternativos al tradicional y al sumergido frente al dominante que se sigue apoyando en la lógica del trabajo.

Fundamental unificar y coordinar todos los sistemas de apoyo y protección que existen en el territorio. Es importante que exista una red coordinada de recursos sociales y que no se dupliquen los servicios. Buscar estrategias de corresponsabilidad social, para neutralizar las prácticas habituales de prestación de recursos que a veces generan dependencia institucional. En este contexto, se hace preciso

recuperar el rol de generador de recursos frente al de gestor de recursos

, que ha sido el prevalente en épocas anteriores (Raya y Caparrós, 2014.p. 83).

Cambiar la idea de desprotección social por corresponsabilidad social, haciendo hincapié en las capacidades de las personas, potenciando su autodeterminación y autogestión.

2- A nivel social

: Al ser San Juan un municipio limítrofe a Sevilla y totalmente construido, tiene ciertas características específicas.

La convivencia de más de 79 nacionalidades y la gestión de la crisis de 2008 hacen que la vulnerabilidad social se vaya agravando. Estructuralmente, la población y las entidades sociales aparecen en gran medida disgregadas, fragmentadas, atomizadas, de modo que aún fragilizan más los apoyos y las solidaridades de proximidad.

Los elementos que se han propuesto abordar en un futuro próximo son:

-

El debilitamiento de los lazos que derivan en desvinculación, desagregación y frecuentemente en ruptura. En gran parte de la población inmigrante, surge esa desvinculación y debilitamiento familiar. Tal como plantea Zubero (2008), son comunidades de supervivencia en un contexto de expulsión de la ciudad habitable de los “indeseables”, dirigiéndolos hacia espacios sociales de exclusión y de segregación territorial de los que resulta difícil escapar.

-

La tendencia al individualismo que ahoga lo comunitario en las lógicas neoliberales. Urge tener en cuenta que el capital social comunitario es un recurso vinculado a redes comunitarias cuya activación puede favorecer un mayor bienestar social al generar activos económicos, sociales (integración social) y políticos-cívicos (poder e influencia social) (Forni et al. 2009).

-

La fragilidad de la cultura popular que tradicionalmente ha servido de cohesión entre las clases populares a base de pautas compartidas que servían de cemento social, se ha fragilizado hasta el extremo de ir desapareciendo o perdiendo el sentido. Experiencias

como la Feria de las Culturas son ejemplos para ir restableciendo los vínculos fragmentados.

-

El contexto de crisis puede significar poner en el centro otras estrategias de solidaridad, recuperando los servicios de proximidad. La experiencia del Banco del tiempo en otros territorios se puede recuperar para San Juan y activar otras experiencias de economía colaborativa.

Desde los ámbitos de los sistemas de protección hay que incorporar las lógicas de activación. Las intervenciones sociales tienen que tener puerta de entrada y puerta de salida de las personas que acompañamos en los procesos sociales.

-

El contexto político-técnico de San Juan de Aznalfarache es particular. Parte de la corporación municipal tiene una actitud muy reflexiva y pro-activa que a veces sustituye el papel ejecutor del personal técnico. Sería interesante incorporar una relación de complicidad entre el personal político y el técnico, para aunar y multiplicar los saberes, pues a veces puede dar la impresión de que están los roles cambiados, y trabajar por la consolidación de esa memoria social colectiva que determina su adscripción al mismo (Halbawachs, 2004).

-

Ser conscientes de que el GLISA es un proceso que requiere tiempo, compromiso y saberes. Poner el acento en ese proceso nos puede ayudar a desvelar la complejidad de la realidad para ir desplegándola conforme vayamos avanzando. En este camino se abrirán, con toda seguridad, nuevos temas, nuevos actores, nuevos conflictos, nuevos intereses y nuevas alianzas. Todo ello nos servirá para retroalimentarnos y crecer.

3- La propia subjetividad y complejidad

: El tercer eje está conformado por elementos subjetivos que aluden a las personalidades de quienes configuran las realidades múltiples y complejas que conviven en San Juan.

Con casi 80 nacionalidades, hay que cuidar la ausencia de expectativas y de pérdida de futuro, situación que genera y acentúa los sentimientos de impotencia que derivan en pasividad, abandono de todo intento de superación, y desenganche de los procesos de socialización. Es fundamental eliminar del imaginario colectivo la percepción de “lo inevitable”, no sólo entre la población más vulnerable, sino también entre aquella más normalizada.

Poner el énfasis en lo formativo y en la importancia de la participación social y política. Esta experiencia se entiende desde la importancia de las políticas públicas gestionadas desde la corresponsabilidad. Aprovechar experiencias previas como la Feria de las Culturas para potenciar el trabajo en red y colaborativo junto con otras buenas prácticas como los huertos sociales, las comunidades de aprendizaje…

Hay que prevenir que no se caiga en que los colectivos sociales más normalizados se sientan desplazados. Hay que cuidar que los recursos y programas se ajusten a las barriadas más marginales, y que también la población de las zonas más normalizadas

tenga acceso a los nuevos recursos. Se hace necesario innovar en la gestión pública para adaptarse a las demandas actuales, aprovechar los recursos disponibles y contemplar fórmulas innovadoras de financiación y gestión, promoviendo actuaciones participativas y colaborativas poco ambiciosas, e ir poco a poco enganchando a los diferentes actores y validando la acción a lo largo del proceso, construyendo así con la práctica un entendimiento común y las capacidades necesarias para poner en marcha modelos más complejos (Pelli,2010).

Por último, consideramos vital apostar por la innovación social. Innovación en demandas sociales para responder a necesidades que no cubren ni el mercado ni las administraciones públicas, incorporando modelos que mejoren la inclusión social de jóvenes, personas mayores, inmigrantes u otros colectivos vulnerables. Innovación con desafíos sociales que atraigan propuestas para la sociedad en su conjunto a través de la integración de lo social, lo económico y lo ambiental.

Recuperar una intervención social centrada en la persona. Apostar por un enfoque desde los Servicios Sociales Comunitarios, eje central de las Políticas de Inclusión, para que trabajen desde el paradigma relacional, adoptando modelos de intervención orientados a activar resiliencias individuales y colectivas, energías para el empoderamiento, la reciprocidad, y para una consideración de los servicios sociales como un actor con capacidad de promoción, acompañamiento y apoyo a las prácticas de innovación social. Para el Trabajo Social, la innovación social significa volver a sus orígenes, alentar la prevención de los problemas sociales, la intervención global, la mediación y la recuperación de la dimensión comunitaria, potenciando el trabajo en red y la participación ciudadana (Carbonero, Caro, Mestre, Oliver y Socias, 2012).

Un territorio dónde se dé la

ciudadanía en mayúsculas

mejora el funcionamiento de los instrumentos participativos y favorece el desarrollo comunitario. Así, la participación es un factor para desarrollar el capital social y la inteligencia cooperativa, al servir no sólo para facilitar la prestación de determinados servicios o para legitimar determinadas decisiones y políticas, sino para promocionar conductas y actitudes ciudadanas democráticas y solidarias (Pastor-Seller, 2015. p,236).

Por tanto, defender y proponer la co-creación colectiva, recuperando el rol crítico y proactivo respecto al desarrollo de la política social; la recuperación de los espacios de intervención frente a los burocráticos; y el avance en creatividad para situaciones sociales nuevas en contenidos y actores.

REFERENCIAS UTILIZADAS

ALBERICH, T. y ESPADAS, A. (2014). Democracia, participación ciudadana y funciones del trabajo social. Trabajo Social Global. *Revista de Investigaciones en Intervención Social* , 4 (6), 3-30.

ARIAS, F. (2000a). La desigualdad urbana en España. Madrid: Ministerio de Fomento.

ARIAS, F. (2000 b) Las periferias sociales: los barrios desfavorecidos en las ciudades españolas. Documentación Social nº 119. Ciudades habitables y solidarias, 275-294.

CARBONERO, M.A., CARO, F., MESTRE, J.M., OLIVER, M.A. y SOCIAS, C. (2012). Reconceptualizando los Servicios Sociales. Recuperar el Trabajo Social Comunitario como respuesta al nuevo contexto generado por la crisis. Documentos de trabajo social, Revista de trabajo y acción social, 51, 9-27.

CASTEL, R. (2010). La discriminación negativa. Barcelona: Hacer Editorial.

CASTRILLO, M., MATESANZ, Á., SÁNCHEZ, D. y SEVILLA, A. (2014). ¿Regeneración urbana? deconstrucción y reconstrucción de un concepto incuestionado. Papeles de relaciones ecosociales y cambio global, 126, 129-139.

CONFERENCIA DE DIRECTORES/AS DE CENTROS Y DEPARTAMENTOS DE TRABAJO SOCIAL (14.09.2007): Documento “Criterios para el diseño de planes de estudios de títulos de Grado en Trabajo Social”.

DE MANUEL, E. (2008). Participar para Re-cuperar la Polis. En Encina, J. et al. (coords.), La ciudad a escala humana. Sevilla: Atrapasueños, UNILCO y Universidad y Compromiso Social, pp. 89-102

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

FANTOVA, F. et al. (2015). Trabajando intersectorialmente por la inclusión social. Documento de Trabajo colectivo. Bilbao.

FORNI, P., CASTRONUOVO, L., & NARDONE, M. (2009). Redes, capital social y desarrollo comunitario. Una aproximación teórico-metodológica. Análisis Organizacional. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 1 (1) 113-146.

GALLEGO, C. Análisis de la implicación de la diversidad de actores en el Plan Integral del Polígono Sur: una mirada sistémica e integrada. Hábitaty Sociedad, 2016, n.º 9, pp. 55-74.

GRANOVITTER, M. (2000). La fuerza de los vínculos débiles. *Política y Sociedad, 33* , 41-56.

HALBWACHS, M. (2004). La memoria colectiva. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

JARAÍZ, G. y VIDAL. F. (Coords.). (2014). Capital social y cultural en España. En VII informe sobre exclusión y desarrollo social en España, (pp 452-528) Madrid: Cáritas.Fundación FOESSA.

MONTAÑÉS, M. (2009). Metodología y técnica participativa:teoría y práctica de una estrategia de investigación. Barcelona:UniversitatOberta de Catalunya.

OLIVÉ, J. M., SERRANO, M. M., y R. VILLANSANTE, T. (2002). *La investigación social participativa* . El viejo topo.

PASTOR-SELLER, E; (2015). Oportunidades de participación en las políticas de servicios sociales municipales en España. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales* , 22() 229-257. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10536227009

PINDADO, F. (2008). La participación ciudadana es la vida de las ciudades. Ed. Serbal. Barcelona.

RAMONET, I. (2011): "El nuevo sistema-mundo"". *Le Monde Diplomatique en español* , nº192, octubre 2011. Valencia.

RAYA, E. y CAPARRÓS, N. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. Cuadernos de Trabajo Social, 27 (1), pp. 81-91.

RED CIMAS (2015). Metodologías Participativas. Sociopraxis para la creatividad social. Madrid: Dextra.

SASSEN, S. (2010). Territorio, autoridad, derechos: De los ensamblajes medievales a los globales. Buenos Aires: Katz.

VILLASANTE R. T. et Alts. (2000).La investigación Social participativa. Construyendo ciudadanía/1. El Viejo Topo.

WACQUANT, L. (2007). Los condenados de la ciudad: Gueto, periferias y Estado, Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores Argentina.

ZUBERO, I. (2008) Construcción y desconstrucción de extraños en el ámbito local: de las identidades predadoras a las identificaciones dialogantes, En S.Fleury, J.Subirats& I. Blanco. Respuestas locales a inseguridades globales: innovación y cambios en Brasil y España, (pp. 26-57). Fundació CIDOB. Barcelona

TERRITORIO Y TERRITORIALIDAD: CATEGORÍAS CONTEMPORÁNEAS PARA LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL

Edward Ortiz García

Trabajador social

Universidad de Caldas (Colombia)

Estudiante de Maestría en Estudios socioterritoriales

Universidad de Guadalajara (México)

Resumen

En tiempos de globalización la acción profesional se encuentra frente a la tarea de reinventar su corpus teórico y metodológico para responder a las demandas contemporáneas, las cuales se enmarcan en un contexto de desigualdades, exclusión y conflictos de diversa índole, en su mayoría generados por el ataque emprendido bajo la férrea mano del capital, en su proyecto globalizador, contra la autonomía de las localidades y las regiones.

En este sentido, problemas como la pérdida de soberanía territorial, la disolución de identidades y, en especial, la decadencia del control sobre el propio territorio son algunos de los efectos que hoy se convierten en oportunidades de intervención para el Trabajo social, puesto que también el sentido de pertenencia y el arraigo con el espacio son una clave para emprender acciones encaminadas a una vida más digna, justa y equitativa. Estas posibilidades invitan a la reflexión

y acción en torno a los conceptos emergentes de territorio y territorialidad, que son objeto de un debate constante pero que son fieles exponentes de la complejidad social que interesa a nuestra praxis profesional.

Palabras clave

Territorio, territorialidad, globalización, identidad, Trabajo social

Introducción

Ante el progresivo paso del proyecto globalizador del sistema capitalista, los lugares se convierten en recursos y la explotación de su patrimonio no es útil a para quienes la habitan, sino para quienes poseen la capacidad de inversión y adquisición en el mercado. Los planes, programas y proyectos se elaboran para seguir alimentando la competencia del sistema, relegando las tradiciones, creencias, valores y necesidades por símbolos importados.

En este tenor, la investigación-acción en torno a conceptos como territorio y territorialidad ha venido ganando campo en las últimas décadas para comprender aspectos de geopolítica, apropiación de los lugares o procesos de identificación con el espacio socialmente apropiado. El Trabajo social no puede ser ajeno a este debate, por lo que será importante revisar como el enfoque territorial puede nutrir el quehacer profesional para contribuir a la búsqueda de procesos participativos con miras hacia condiciones de vida dignas, justas y que son contraparte de la anomia social contemporánea.

Territorio y territorialidad, reconocimiento de plurales

El concepto elemental en torno al cual gira esta propuesta es el territorio, algo complejo de definir debido a las diversas y profundas dimensiones que trastoca. No obstante, puedo partir de las palabras de Torres (2009: 459): “un territorio dado es un área con límites sociopolíticos específicos, un espacio delimitado por un poder estatal”. Al seguir a esta autora se puede encontrar que las premisas básicas que definen al territorio son los límites político-administrativos –regiones, estados, municipios, localidades–, los tipos de propiedad –privada, social, pública– y los usos de las áreas o zonas –espacio productivo, zona de asentamiento humano, área protegida–, es decir, un orden territorial delimitado por leyes estatales.

Pareciera algo simple esta conceptualización, que se reduce a cuestiones del aparato legal, y si bien este es un factor importante en la distribución del espacio para determinadas actividades humanas, se ha hecho necesario abordar desde una perspectiva más integradora el territorio, pues “el espacio no debe tomarse como materialmente dado sino como producto de prácticas sociales, ideologías y relaciones de poder, siendo el punto de encuentro de múltiples instituciones que dan sentido a la acción humana” (Lefèbvre, 1974, citado en Torres, 2009: 456-459).

El establecimiento de un límite político-administrativo, el tipo de propiedad y su utilidad son fundamentales para determinar un territorio, pues enmarcan a un conjunto de individuos, grupos y comunidades dentro de un espacio en función de características comunes como su pertenencia a un grupo étnico, actividad económica o un paisaje más o menos homogéneo, por mencionar algunas.

Pero nos encontramos ante una dicotomía del territorio como espacio en el que se materializan las dinámicas tanto globales como locales. En la opinión de Dematteis (2006: 54) los territorios consisten en sistemas "en los cuales los sujetos sociales actúan como nodos de unas redes virtuales, relacionando el medio físico local –ambiente de emplazamiento– con el ámbito más global –relaciones e intercambios cuyo referente territorial abarca al planeta entero–"; es decir micro y macro son dimensiones que se entrelazan para configurar el espacio. Un claro ejemplo de ello son las adaptaciones que algunos lugares hacen de los mercados multinacionales a su estructura, convirtiendo lo global casi en una necesidad para el funcionamiento local, pues de lo contrario se caería en una especie de rezago.**18)**

Pareciera que las cuestiones de lo macro determinan lo micro, pero este último es el "polo a tierra" de dicha estructura, puesto que se necesita de un medio físico y una materialidad para cristalizar las ideas, fundamentos y proyectos gestados en el seno de un ámbito que trasciende fronteras, espacios e, inclusive, tiempos. En este sentido, el territorio es la condición *sine qua non* para que un conjunto de relaciones sociales se manifieste, pues los diversos grupos humanos transforman el espacio según las demandas del sistema en que se desenvuelven:

Nada se piensa, se hace, ni se cambia si no es a través de la materialidad de los lugares y de sus propiedades, porque es a través de estas –de las cosas ligadas al suelo– que pasan necesariamente (aunque no en modo determinista) todas las relaciones sociales y sus representaciones conceptuales (Deleuze y Guattari, 1991, citado en Dematteis, 2006: 56).

Ahora, lo que hace diferente a un territorio de otro –de ahí que se hable de los territorios y no de uno solo– es la adaptación simbólica que hacen sus habitantes del sistema en que se hallan inmersos para expresarlos en su ordenación espacial, de ello que se tenga que establecer un diálogo de los recursos locales

–patrimonio natural, clima, infraestructura, distancias con respecto a otros puntos geográficos, extensiones de tierra– con las exigencias globales para saber cómo transformar el medio. Con estas características, un territorio es "toda porción de la naturaleza simbólica y empíricamente modelada por una determinada sociedad, sobre la que ésta reivindica derechos y garantiza a sus miembros la posibilidad de acceso, control y uso de los recursos allí existentes" (Barabas, 2004: 112). Así exista un sistema económico, político o religioso que supere fronteras espaciales, es la adopción particular de estos sistemas a un contexto más localizado lo que va a dar forma y sentido al concepto de territorio, marcando diferencias en el comportamiento de unos y otros.

A partir de esas construcciones, como materialización de la estructura en un determinado espacio, se objetiva el medio a través de la actividad humana, lo que, inevitablemente, ejerce un enorme poder sobre las ideas y comportamientos de quienes hacen parte del territorio. Una vez configurado el territorio, la apropiación que los grupos humanos hacen de él se da a través de un proceso de objetivación e internalización**19)** de dicha construcción; así, el concepto emergente de territorialidad nos conduce a la "mediación simbólica, cognoscitiva y práctica que la materialidad de los lugares ejerce sobre el comportamiento social" (Raffestin, 1981 y Turco, 1998, citados en Dematteis, 2006: 56).

Si el territorio es la construcción social del espacio, la territorialidad hace referencia a la forma en que ese producto humano conduce el pensamiento y acción de sus habitantes, pues la conjugación de elementos tan abstractos –como son los del ámbito global– junto a otros más concretos –como la especificidad de lo local– determina, en gran medida, el comportamiento de los sujetos cuando hacen parte de esta dinámica que entrelaza una riqueza de dimensiones, temas, historias y símbolos que pueden ser claramente diferenciados de un territorio a otro. Y es que la territorialidad no es estática, pues como obedece a aspectos de orden social y cultural, el tiempo de un territorio puede evidenciar las marcas que han dejado diferentes generaciones de asentamientos humanos.

La producción del espacio es un proceso que se está llevando a cabo en todo momento a través de prácticas sociales e institucionales; el tiempo así como el lugar asignan marcas de especificidad a la territorialidad producida. Es así que podemos hablar de territorialidades, en plural, para señalar su carácter histórico y social (Torres, 2009: 459).

Al igual que el territorio, que se diferencia según su localización, la territorialidad no solo es particular en términos de tiempo, pues si bien la historia le marca, el espacio geográfico es un factor elemental para dar forma a esa apropiación del espacio. No es coherente asimilar la territorialidad de los habitantes de una localidad en la Europa nórdica con la noción que pudiera tener una comunidad congoleña en África, así ambas se encuentren bajo la dinámica de un sistema capitalista, ya que posiblemente le ha significado prosperidad, abundancia económica y avance técnico-científico a los primeros, y miseria, enfermedad y hambrunas a los segundos. Según el contexto, el territorio tendrá tantas formas de configurarse, pero los sentidos y significados atribuidos a este –es decir, las territorialidades– podrán encontrarse en el más amplio abanico de formas:

Pensar el territorio como medio de las dinámicas de socialización equivale a decir que la territorialidad es en esencia un fenómeno social […] que está en relación con la variación de las propiedades de los lugares y las regiones, y esto hace posibles las múltiples formas de territorialidad distintas en el tiempo y en el espacio (Dematteis, 2006: 57).

Si bien los territorios se construyen desde la acción antrópica, es la territorialidad la que da su *raison d'etre* a esta formación espacial, puesto que si el grupo humano no se apropia del espacio, no le atribuye un significado, este deja de ser funcional y, prácticamente, deja sin existencia al territorio. Lo primordial es que cada configuración pueda ser asimilada por los sujetos, que les permita sentir y vivir el espacio**20)** para que sea algo familiar a ellos; a esto se refiere Barabas (2004: 113) cuando dice que la territorialidad es "el proceso de simbolización que convierte espacios neutros en territorios", pues las acciones cotidianas convierten los espacios desconocidos en espacios seguros y cotidianos, espacios donde se teje la historia individual y colectiva, "en ellos se desarrollan acciones simbólicas plasmadas en mitos, narraciones y rituales, a través de los cuales accedemos a las claves que construyen la territorialidad".

Categorías en medio de la globalización

Ciertamente, desde hace ya casi 30 años el sistema capitalista entró a su fase neoliberal y dio impulso al proyecto globalizador para expandir su dinámica a los demás rincones del planeta. Es en la década del 80 que la doctrina neoliberal se propone como solución a la crisis fiscal del Estado benefactor mediante:

Una teoría de prácticas político-económicas que afirma que la mejor manera de promover el bienestar del ser humano consiste en no restringir el libre desarrollo de las capacidades y de las libertades empresariales del individuo dentro de un marco institucional caracterizado por derechos de propiedad privada fuertes, mercados libres y libertad de comercio (Harvey, 2007: 6).

El final del siglo XX significó la aceleración de los procesos de industrialización en la sociedad, las finanzas crecieron desmesuradamente, los mercados ampliaron sus campos de acción y gran cantidad de bienes y servicios se empezaron a exportar hasta puntos geográficamente distantes. Siguiendo a Harvey (2007), un factor que avaló la consolidación del neoliberalismo en el escenario global fue la estructura política y económica que pretendía atraer la atención mundial en beneficio del mercado, por lo que se otorgó el premio Nobel de economía a Friedrich Hayek**21)** en 1974 y a Milton Friedman**22)** en 1976, además de la enorme influencia que ejerció la elección en 1979 de Margaret Tatcher en Gran Bretaña y en 1980 de Ronald Reagan en Estados Unidos, quienes tomaron el "recetario" neoliberal para reformar la economía de estos países. También cabe anotar el fin de la guerra fría –entre 1985 y 1991 aproximadamente–, que condujo a la caída del bloque comunista y el posicionamiento del capitalismo – bajo la fórmula del neoliberalismo– en el escenario mundial, acelerando su expansión mediante el fenómeno de la globalización y la opresión a los "restos de la oposición" a través de estrategias militares y económicas como las operaciones bélicas en Latinoamérica contra los movimientos insurgentes, la experimentación del modelo económico en Chile, el Consenso de Washington**23)**, la deuda externa y el aprovechamiento que tuvieron instituciones como el Banco Mundial –BM– y el Fondo Monetario Internacional –FMI– al respecto.

A causa de la globalización se incrementa la producción, aumentan los índices económicos y es más rápido el flujo de diferentes capitales, pero la otra cara de la moneda es la que vive una mayoría excluida de esta integración mundial: si bien hay más tecnología y crecimiento económico, es válido cuestionar quiénes son los beneficiados, los que verdaderamente acceden a las bondades de la "aldea global". Para esta reflexión, es clave retomar las palabras de Boisier (2005: 57): "la globalización produce más riqueza que pobreza, es cierto, pero también produce más pobres que ricos", a lo que también se puede adicionar el proceso de despersonalización que atraviesan individuos y comunidades debido la imposición de pautas políticas, económicas y culturales por parte de los denominados países "desarrollados", que muestran un modelo de desarrollo fundamentado en la conjugación de factores como el crecimiento económico, el avance tecnológico y el uso racional de recursos, es decir, toda una visión tecnocrática que llega a nosotros como una necesidad para no perder la subida al "tren del progreso", en el que todos sus pasajeros se integran uniformemente en busca de comida rápida y tecnología veloz para llegar a la estación de la cultura mundial homogénea (Beck, 1998; Roitman, 2004).

Es claro que la globalización intenta dejar en segundo plano las particularidades y diferencias al buscar imponer un sistema económico, unas creencias y actitudes como formas de ser, hacer y tener. Con este ideal, asistimos a un fenómeno consistente en "el trasplante de maquinarias, organizaciones y modelos creados en Europa y los EE.UU. y su implantación en nuestras latitudes con la esperanza de convertirnos en un país avanzado" (Contreras y Ochoa, 2006: 84). Las localidades mimetizan el progreso de las "potencias económicas del mundo", pretendiendo que las fórmulas tecnocráticas sean la guía del desarrollo y que esta imagen sea vista como válida y única.

La sentencia máxima a la que llega la globalización es que, a pesar de manejar un discurso de uniformidad, poner en contacto distintos puntos geográficos y articular a sus actores –o a unos cuantos– para producir ciertos intercambios, se expresa de manera desigual. Esto, para ciertos sectores, regiones e incluso naciones, termina en una "proximidad social a pesar de la distancia geográfica, o también, distancia social a pesar de la proximidad geográfica" (Beck, 1998: 149).

Categorías para la praxis del Trabajo social

En medio de todo este contexto de globalización neoliberal, es posible encontrar un escenario para contribuir a la organización, participación y expresión comunitaria, por lo que el Trabajo social puede cumplir un rol de agente que puede hacer visibles las capacidades que hay en el territorio para movilizarlas en pro del empoderamiento popular, de tal forma que se cuestione el modelo de desarrollo y se construyan alternativas de acción desde lo que realmente constituye y requiere el espacio apropiado.

Es entonces la educación popular la alternativa que permite ese trabajo, pues esta va más allá del ámbito de la acción educativa *per se* y se articula a la orientación pedagógico-política de los objetivos y sentidos que dan contenido a esta acción social, "entendiendo que la práctica educativa de la educación popular como proceso cognitivo, ético, político, estético, técnico y científico es una dimensión de la práctica social" (Freire, 2001, citado en Herrera, 2013: 62).

Con este fundamento, la educación popular permite dinamizar la organización social y la reflexión-acción para comprender pero también transformar una realidad, superando la visión de "acciones educativas" que solo dan a conocer una situación para dejarla cristalizada y estática (como si esta no fuera susceptible de modificaciones), o si esta se presenta como cambiante, se hace creer que los cambios son responsabilidad de los entes gubernamentales o de las instituciones de alcance global.

Además, esta alternativa educativa se presenta como una posibilidad de consolidar la autonomía local y la construcción de otros discursos de desarrollo más contextualizados. Se trata de un ejercicio del poder por parte de los sectores populares que, en palabras de Rebellato (1988: 107-108), parte del supuesto de que:

Ellos son protagonistas principales de un proceso de transformación y formulación de alternativas; significa confiar más en las capacidades del pueblo que en sus líderes, que el proceso de cambio se construye desde abajo hacia arriba y que en ese proceso los sectores populares deben tener poder de decisión y de incidencia.

La educación popular hace válido el intento por rescatar las acciones particulares que apuntan a transformar una estructura económica, política y social desde la visibilización de los efectos que dicha estructura ha tenido sobre determinados sectores, la crítica al modelo de desarrollo imperante y la proposición colectiva y consensuada de acciones encaminadas a la movilización social. Dicho esto, quienes asumen el rol de educadores populares –en este caso, los trabajadores sociales–, al igual que quienes hacen parte de los aprendizajes, asumen el compromiso de "contribuir a la constitución de experiencias de poder local y articularse de manera específica a las iniciativas de los movimientos sociales

que hoy tienen en su programa político alternativas de superación de la injusticia, la violencia y la desigualdad" (Herrera, 2013: 63).

En este propósito, los habitantes de los diversos territorios deben reconocerse como tal, tomando conciencia de su situación de dependencia, pero también de qué la causa y cuáles podrían ser las soluciones, es decir, asumiendo su dimensión política como ciudadanos; esto a través de espacios de participación, reflexión y conocimiento comunitario. Se requiere entonces de:

Una revisión de la noción de ciudadano, no sólo desde un discurso formal, sino desde sus manifestaciones cotidianas. Esto implica incorporar también la esfera de la comunidad como parte de un proceso de reconquista de espacios sociales y de construcción de nuevos momentos políticos en los cuales se puedan articular acciones colectivas (Ochoa y Petrizzo, 2006: 57).

Y queda en manos del Trabajo social el compromiso de contribuir al fortalecimiento de esos procesos de información, organización y participación comunitaria, valiéndose de estrategias como la educación popular y el trabajo interdisciplinario e interinstitucional, ya que esta red es la que hará posible generar la teoría-acción necesaria para recuperar la verdadero acepción del territorio y la territorialidad, y concretar esa apuesta por un desarrollo fundamentando en la reconstrucción de la identidad.

Conclusión

Si bien la configuración de territorios integra la dimensión macro y micro –lo global y lo local– las territorialidades atribuidas a los lugares son tan diversas como los intereses de los actores involucrados: para los empresarios, e inclusive el Estado, el territorio es un recurso que se explota en beneficio de unos cuantos; en cambio, para la sociedad civil, especialmente los sectores populares, se trata de una construcción gestada en la dependencia y coerción bajo las demandas de un mercado cada vez más globalizado.

A lo sumo, la capacidad de decisión sobre el territorio no es autónoma, y contraria a su conceptualización, la construcción de territorialidad es enajenada al haber una dinámica espacial que es impuesta, no gestada colectivamente. Lo que hace necesario recuperar el sentido del territorio como construcción que varía según las condiciones históricas, socioeconómicas, políticas y culturales de cada lugar, y de la territorialidad como la identificación con lo que dichas condiciones van materializando en el espacio.

Con una clara conceptualización de territorio y territorialidad, el Trabajo social puede integrar en su praxis la diversidad e identidad propias del contenido teórico y empírico de estas acepciones, tanto en sus procesos de investigación como de intervención, pues desde el conocimiento de aquello que da sentido a los espacios y la forma en que los grupos humanos lo apropian, se da un punto de partida para intervenciones más contextualizadas y coherentes con la realidad.

Al respecto el rol educativo y gestor del trabajador social es fundamental para generar procesos de reflexión, organización y participación en torno a la apropiación social de los espacios.

Referencias bibliográficas

BARABAS, Alicia. (2004). La territorialidad simbólica y los derechos territoriales indígenas: Reflexiones para el Estado pluriétnico. Alteridades, 14(27), pp. 105-119

BECK, Ulrich. (2008). ¿Qué es la globalización?: Falacias del globalismo y respuestas a la globalización. Barcelona: Paidós

BOISIER, Sergio. (2005). ¿Hay espacio para el desarrollo local en la globalización?. Revista de la CEPAL, 86, pp. 47-62

CONTRERAS, José y OCHOA ARIAS, Alejandro. (2006). Una exploración crítica al sentido de la Organización de Desarrollo Regional ante el fracaso del desarrollo. En: Ochoa Arias, Alejandro (Ed.). Aprendiendo en torno al desarrollo endógeno (pp. 75-102). Mérida: Centro de Investigaciones en Sistemología Interpretativa - Universidad de Los Andes, FUNDACITE Mérida y Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico - Universidad de Los Andes

DEMATTEIS, Giuseppe. (2006). En la encrucijada de la territorialidad urbana (Trad. Fernando Roa Martínez). Bitácora urbano-territorial, 10(1), pp. 53-63

HARVEY, David. (2007). Breve historia del neoliberalismo. Madrid: Akal

HERRERA DUQUE, Diego. (2013). La educación popular en la acción política de los movimientos sociales. En: Cendales, Lola; Mejía, Marco Raúl y Muñoz, Jairo. (Eds.). Entretejidos de la educación popular en Colombia (pp. 51-64). Bogotá: CEAAL

OCHOA ARIAS, Alejandro y Petrizzo, María Ángela. (2006). Ciudadanía y desarrollo endógeno: Hacia la re-constitución del quehacer social. En: Ochoa Arias, Alejandro. (Ed.). Aprendiendo en torno al desarrollo endógeno (pp. 53-74). Mérida: Centro de investigaciones en sistemología interpretativa - Universidad de los Andes

REBELLATO, José Luis. (1988). Algunas reflexiones sobre educación popular, sociedad civil, autonomía popular. En: Vio Grossi, Francisco. (Ed.). Educación popular, sociedad civil y desarrollo alternativo (pp. 103-114). Santiago: Aconcagua-CEAAL

ROITMAN ROSENMANN, Marcos. (2004). Pensamiento sociológico y realidad nacional en América latina. Recuperado el 3 de septiembre de 2015, de: http://www.rebelion.org/docs/619.pdf

TORRES MAZUERA, Gabriela. (2009). La territorialidad rural mexicana en un contexto de descentralización y competencia electoral. Revista mexicana de Sociología, 71(3), pp. 453-490

AS CIDADES NO CONTEXTO DO CAPITAL: DESAFIOS POLÍTICOS E CONCEITUAIS

Tânia María RAMOS DE GODOI DINIZ

Doutora em Serviço Social y Profesora Adjunta

Universidade Federal de São Paulo

Resumo

Os padrões de urbanização das cidades brasileiras estão relacionados com as diferentes formas da desigualdade – social, econômica, política e ambiental – expressas no desemprego, baixos salários, aumento da pobreza, no analfabetismo, nas crianças e famílias vivendo nas ruas, nos doentes sem tratamento, nas moradias precárias, na falta de terra para os trabalhadores.

A história brasileira é marcada por conflitos fundiários e urbanos, alimentados pela atuação do Estado que destina a terra urbana para os negócios imobiliários, em detrimento dos direitos sociais, do direito à cidade e da moradia digna. São correlações de forças desiguais, demarcadas pela fragilidade política na construção de mecanismos de controle e regulação por meio de políticas urbanas.

Para enfrentar esse contexto de aprofundamento da mercantilização da cidade contemporânea no Brasil, é necessário colocar no horizonte o ideário do direito à cidade como parte de uma utopia dialética emancipatória, fundada nos princípios democráticos de ampliação da cidadania, pela via dos canais de participação social.

Palavras chaves : cidades, capitalismo, direitos sociais, participação

Introdução

Os padrões de urbanização das cidades brasileiras estão relacionados com as diferentes formas de desigualdade – social, econômica, política e ambiental – expressas no desemprego e nos salários precários, situações que submetem parte significativa da população brasileira e que contribuem para aprofundar a pobreza, o analfabetismo, a quantidade de crianças e famílias vivendo nas ruas, os doentes sem tratamento, as habitações autoconstruídas em regiões periféricas, distantes dos serviços e sem transporte público. Diante desse quadro, coloca-se a importância de se refletir sobre o significado do direito à cidade, tendo em vista o horizonte de uma agenda política que possa radicalizar a dimensão de bem público, que faça enfrentamentos à lógica do pensamento único de cidades espetáculo, cujas raízes capitalistas se alimentam na programática neoliberal.

A estrutura oligárquica da classe dominante brasileira nos desafia nesse debate, haja vista as raízes históricas de um passado escravocrata que se mantém vivo em valores racistas e preconceituosos, nas institucionalidades de um patrimonialismo e de um elitismo autoritários que marcam as particularidades da sociedade brasileira. Segundo Maricato (2011), trata-se de um processo político e econômico que alimentou uma das sociedades mais desiguais do mundo e suas cidades cresceram ao largo do aparato legal e regulatório, porque seus planejamentos urbanísticos foram conduzidos por interesses tradicionais da burguesia detentora do poder instituído. Cabe aqui a referência a Rancière, em texto sobre a crítica da democracia e que muito se assemelha ao processo de democratização ocorrido no Brasil.

Houve a arte dos legisladores aristocratas e doutos, que quiseram compor com a democracia, considerada um fato incontornável. A redação da constituição dos Estados Unidos é o exemplo clássico desse trabalho de composição de forças e equilíbrio dos mecanismos institucionais destinados a tirar do fato democrático o melhor que se podia tirar dele, mas ao mesmo tempo contê-lo estritamente

para preservar dois bens considerados sinônimos: o governo dos melhores e a defesa da ordem proprietária (Rancière, 2014:9).

No Brasil, as estruturas capitalistas se consolidam e determinam as trajetórias de governos que, no máximo, permitem o exercício de uma democracia burguesa, de participação regulada, que excluem tanto da riqueza socialmente produzida quanto das decisões políticas, as grandes massas da população brasileira.

O que aponta para os objetivos que se propõe neste texto: desenvolver reflexões sobre o Estado e suas funções, sobre o modo de ser das políticas sociais no Brasil e as possibilidades teóricas e políticas das instituições participativas nos termos do direito à cidade. Impõe-se, pois, analisar as relações presentes na sociedade brasileira, de fragilidades nas lutas sociais expressas na ausência de unidade, frente às demandas da clase trabalhadora, de terra para plantar, da moradia digna e do trabalho com proteção social, aspectos que compõem a análise do direito à cidade, sob uma perspectiva histórico-crítica.

Formas sociais da cidade no capitalismo brasileiro

Sob o pressuposto que terra e trabalho são premissas clássicas no processo de acumulação do capital, o desenvolvimento urbano brasileiro é marcado pela restrição do acesso à terra, que se torna objeto e meio de produção do capital sob a lógica de uma sociedade patrimonialista, na qual a propriedade privada tem valor fundamental, que se complementa pelos baixos salários que não contemplam a reprodução social do trabalhador, mantendo grandes contingentes sem acesso a direitos sociais básicos (Maricato, 2001)

Segundo Ianni (2004: 175),

A lei de 1850 foi um marco na história da terra. Extingue o princípio da doação e inaugura o da compra, para aquisição de terras devolutas. Tratava-se de dificultar o acesso à terra, por parte de ex- escravos, camaradas, imigrantes, colonos, moradores e outros. Ao mesmo tempo que favorecia a monopolização da propriedade da terra por fazendeiros e latifundiários, induzia os trabalhadores rurais a venderem a sua força de trabalho nas plantações de café, criações de gado e outras atividades.

A história do país é marcada por conflitos fundiários e sociais, seja no campo ou na cidade, alimentados pela atuação do Estado brasileiro que destina terra para expansão do capital, em detrimento dos direitos sociais, do direito à cidade e da moradia digna. São correlações de forças desiguais, demarcadas pela fragilidade política na construção de mecanismos de controle e regulação da propriedade privada da terra. Aliás, afirma Ianni (2004, p. 176), “toda legislação sobre as condições de trabalho, do escravo ao trabalhador livre...compreende uma dimensão essencial da história da terra, das pendências e conflitos sobre a posse e o uso da terra”.

Sobre a propriedade privada, tem-se em Marx (2004) uma crítica fecunda. Para o autor, uma lei criada para a defesa de direitos como o da propriedade privada cumpre o papel de defesa de interesses individuais e privados, separados do interesse da sociedade.

(...) o direito humano da propriedade privada é o direito de usufruir da própria fortuna e dela dispor como desejar, sem atenção pelos outros homens,

independentemente da sociedade civil. Ela leva cada homem a ver nos outros homens não somente a realização, mas a restrição da sua própria liberdade. (Marx, 2004: 32).

Para entender esse contexto de aprofundamento da mercantilização das cidades brasileiras, há que se identificar as mediações capazes de relacionar o antagonismo de classe presente na sociedade brasileira, nos padrões de apropriação desigual da riqueza socialmente produzida que beneficiam poucos e são movidos por interesses privatistas e lucrativos, ao entendimento da terra como riqueza social que deve ser apropriada coletivamente. Em tempos de crise do capital, salvar o capitalismo é o objetivo, ainda que “para que isso ocorra, esse capitalismo explora a riqueza coletiva de todo o povo” (Petras, 2012: 29)

Dos anos 1930 a 1980, o Brasil apresentou um desenvolvimento significativo, que refletiu no crescimento das cidades e no processo intenso de industrialização e urbanização, ainda que alternando interregnos democráticos com períodos de intensa repressão de amplos segmentos sociais, principalmente aqueles oriundos da classe trabalhadora., haja vista a ditadura militar empresarial, vigente nos anos 1964 a 1984.

Exemplificando, o processo de urbanização mostrou um maior crescimento a partir dos anos 1940, quando a população urbana era de 23,3% do total, até 2010, quando o crescimento se tornou 84,4% do total, o que gerou um déficit habitacional urbano e rural, estimado em 7,9 milhões de unidades habitacionais e um número muito significativo de assentamentos precários, alojando cerca de 3,2 milhões de famílias. Em outras palavras, conforme Maricato (2011), o processo de urbanização no Brasil recria o atraso através de novas formas.

Para intensificar o processo produtivo, desde os últimos 60 anos, estimulou- se o movimento migratório, primeiramente norte-sul e, posteriormente, campo-cidade. O resultado é que, atualmente, 60% da população urbana vive em 224 municípios com mais de 100.000 habitantes, dos quais 94 pertencem a aglomerados urbanos e regiões metropolitanas com mais de um milhão de habitantes (Rolnik, 2008). Num país que, em pouco mais de quatro décadas, deixou de ser rural para ser predominantemente urbano, a problemática urbana se mantém e se coloca como um desafio, com índices sociais reveladores de uma enorme desigualdade social.

A história registra em meados dos anos 1980, à revelia de uma classe operária e movimentos sociais forjados nesse período histórico, perdas no campo democrático ao se concordar com uma transição democrática inconclusa com o fim da ditadura militar empresarial, registro que não pode deixar à parte uma análise conjuntural do contexto brasileiro e internacional, de mudanças nas correlações de forças na relação capital trabalho. Vive-se uma crise de superprodução capitalista, ao lado de um processo intenso de aprofundamento da desigualdade social, nas várias formas de expropriação do trabalhador, seja dos seus direitos, seja do seu trabalho. Na mundialização do capital, transita-se do capitalismo monopolista para uma forma agressiva de neoliberalismo, com vistas a manter a rentabilidade do capital, por meio de políticas de desregulamentação e privatizações (Mandel, 1982).

Há uma mudança significativa no perfil dessa sociedade brasileira que se torna urbana, demandando respostas do Estado, diante das transformações impostas pela programática neoliberal, nas reconfigurações das relações de trabalho, na

dinâmica da acumulação capitalista, com a reestruturação produtiva e sob valores individualistas e meritocráticos.

Frente à pressão da classe trabalhadora por políticas sociais, tem-se uma burguesia que não se apresenta passivamente, mas move-se "cada vez mais completamente pela vontade única de preservar a dominação de classe em toda sua nudez" (Chesnais, 2012: 1).

Assim, em tempos de reestruturação produtiva, o Estado sofre os fortes impactos da mundialização, como instrumento de acumulação progressiva do capital, assumindo suas várias funções, ao criar as condições gerais de produção, ao conter qualquer ameaça ao modo de produção capitalista, seja por meio da política, do sistema judiciário ou mesmo por meio de forças repressivas do exército, e ao desenvolver processos de integração da classe trabalhadora, pela via da educação ou outros mecanismos semelhantes, impelindo-as a aceitarem a ideologia das classes dominantes (Mandel, 1982: 334). Em outras palavras, "o sistema do capital deve ser protegido de todas as maneiras por suas formações de Estado" (Mészáros, 2015: 27) e diante da intensificação da luta de classes entre capital e trabalho, a despolitização da classe trabalhadora pode responder ao mito de superação dos antagonismos de classe.

Assim, à revelia de uma Constituição Federal que se pretendia democrática e elaborada na defesa da cidadania ampla e igualitária, as pautas setoriais, sob interesses particulares, prevaleceram sobre um projeto de mudanças significativas das relações estabelecidas na sociedade brasileira, principalmente na relação capital e trabalho.

A história apresenta, nos anos pós Constituição Federal, o embate contraditório entre a hegemonia do mercado e a defesa de um projeto de desenvolvimento urbano e social que se propõe a combater as desigualdades de renda, da riqueza, da estrutura fundiária, do mercado de trabalho, do acesso aos bens e serviços pela via das políticas sociais e das lutas crescentes na defesa dos direitos conquistados, sob a direção de governos que fazem alianças com a burguesia dominante, que privatizam e desnacionalizam aumentando os ganhos do capital financeiro e rentista, nacional e internacional, e oferece programas sociais focalizados para a classe trabalhadora.

Á título de exemplo, reportamo-nos a Maricato (2013: 17), que afirma,

O empresário do setor imobiliário ganha dinheiro com a produção da cidade. Mas faz uma enorme diferença nos países desenvolvidos, porque o capital, em geral, colocou limites para o setor imobiliário e para a especulação da terra e aqui, não. No Brasil existe uma especulação financeira, não como a americana ou europeia, mas existe, é profunda e está ligada a uma especulação fundiária e imobiliária. É o que chamamos de patrimonialismo... o que caracteriza o subdesenvolvimento, mesmo na condição de um pais emergente, porque nas cidades a condição da periferia não mudou.

Na trilha do direito à cidade

Na relação Estado e sociedade brasileiros, o desafio que se apresenta é o de superar a pouca experiência histórica de conceitos como democracia, cidadania e participação, que nunca foram usufruídos em plenitude, ao longo da trajetória republicana brasileira. Ou seja, é necessário colocar no horizonte o ideário do direito à cidade como parte de uma utopia dialética emancipatória, fundada nos

princípios democráticos de ampliação da cidadania, pela via das políticas sociais e dos canais de participação social.

Refletindo sobre a direção política desses processos no Brasil, assim afirma Rodrigues (2007: 4),

A cidade mercadoria não é trocável no "mercado como um objeto". Não se transmite, em tese, a "propriedade da cidade em sua totalidade". O que se vende são fragmentos de lugares, pólos de investimentos para capitalistas nacionais e estrangeiros, com o objetivo de aumentarem lucros, rendas e juros. Os fragmentos de lugares para eventos, atividades turísticas e de investimento, visando à incorporação imobiliária de bairros nobres, de condomínios murados e, como totalidade, a cidade-mercadoria vende imagem de prefeitos como "gestores" capitalistas.

Nessa direção, há que se indagar sobre o significado das políticas sociais em tempos de concentração e centralização do capital, mesmo porque as entendemos referidas ao desenvolvimento econômico. Ou seja, as políticas sociais podem ser apreendidas como resposta governamental de intervenção nas relações sociais; numa perspectiva liberal, objetivam conceder aos indivíduos a satisfação de certas necessidades não atendidas no contexto o mercado capitalista e, numa perspectiva histórica, fazem parte da estratégia da classe dominante, tendo em vista o controle da classe trabalhadora. Diante dessas contradições, Netto (1993, *apud* Behring, 2003: 186) afirma,

A política social entra no cenário como paternalismo, como geradora de desequilíbrio, como algo que deve ser acessado via mercado, e não como direito social. Daí as tendências de responsabilização e desfinanciamento da proteção social pelo Estado, o que, aos poucos (já há resistências e sujeitos políticos nesse processo) vai configurando um *Estado mínimo* para os trabalhadores e um *Estado máximo* para o capital

Nas palavras de Marques (2015), as políticas sociais não fazem parte da agenda do capital, ou melhor, se apresentam como obstáculo para os interesses capitalistas. O que traz para esse cenário analítico o debate da articulação necessária entre a democracia representativa e a ação política dos movimentos sociais, em uma síntese fundamental, se "não se quer que tais sujeitos coletivos se coagulem ao nível da defesa corporativa de interesses puramente grupais e particularistas, reproduzindo assim, em outro nível a atomização da sociedade civil que serve objetivamente a perpetuação do domínio burguês" (Coutinho, 1980: 28).

A constituição da esfera pública é parte integrante do processo de democratização da vida social, com vistas ao fortalecimento do Estado e da sociedade civil. A publicização dessa relação é uma exigência na perspectiva de uma articulação política, que assume a valorização dos direitos sociais, a defesa da cidadania, os pressupostos de uma nova ordem democrática. (Raichelis, 1998).

Como pressuposto desta reflexão, é importante afirmar que, na luta pelo direito à cidade e por uma alternativa emancipatória de vida para a classe trabalhadora, os movimentos sociais assumem um papel significativo com vistas a uma democracia participativa, principalmente desde a Constituição Federal de 1988. Todavia, esse cenário que trouxe novas possibilidades e desafios à ação coletiva, não pode ser interpretado e analisado de forma monolítica,

principalmente diante dos mecanismos de afirmação da hegemonia do capital como a reestruturação da produção, das relações de trabalho e da programática neoliberal.

Nesse sentido, é fundamental resgatar as determinações históricas e políticas que alimentam a práxis social dos movimentos sociais, para identificar o direcionamento da mobilização social nos processos de formação de consciência de classe. Gohn (2006) afirma que a efetividade da participação está na sua qualificação. Ou seja, não é a presença no espaço que se entende por participação; tais sujeitos que participam precisam estar equipados de informações e conhecimentos. É preciso conhecer para interferir, aí se dará o exercício da participação ativa, e não "regulada, outorgada, passiva" (Gohn, 2006: 10). Com outras palavras, mencionamos Coutinho,

As objetivações da democracia – que aparecem como respostas, em determinado nível histórico-concreto da socialização do trabalho, ao desenvolvimento correspondente dos carecimentos da socialização da participação política – tornam-se valor na medida em que contribuíram, e continuam a contribuir, para explicitar as componentes essenciais contidas no ser genérico do homem social (Coutinho, 1980: 24).

Alguns aspectos conclusivos

Vive-se, hoje, em cidades divididas, onde o Estado abdica de seu papel de planejador e gestor do uso e ocupação do solo e o mercado imobiliário assume a hegemonia na formulação da política urbana (Burnett, 2012: 115). Sob as regras de um neoliberalismo que reproduz a essência do capitalismo na produção maximizada de dinheiro (Acanda, 2006), que substitui governo por governança, que defende o mercado e o empreendedorismo competitivo (Harvey, 2013), que abandona a concepção de democracia e de um tecido social mais denso e participativo (Behring, 2003), o Estado, por comissão ou omissão, determina com suas ações a intensidade da exclusão urbana (Wacquant, 2011).

O direito à cidade é um direito coletivo, construído a partir do reconhecimento da vontade coletiva, da convivência dos diferentes e do enfrentamento das lutas e contradições sociais que resultam em solidariedade e urbanidade. E a luta pela terra urbanizada explicita, de forma acentuada, a desigualdade no acesso aos direitos.

A afirmação do direito à cidade está relacionada à defesa da função social da propriedade e da cidade, tendo em vista o acesso de todos e todas a terra urbanizada e bem localizada e o uso socialmente justo e equilibrado do espaço urbano, princípios fundamentais da reforma urbana.

Como desdobramento destes princípios, tem-se a responsabilidade e compromisso coletivos para uma gestão democrática das cidades, que amplia o tradicional enfoque de melhoria da qualidade de vida das pessoas centrado na moradia, abarcando mecanismos de proteção da população que vive nas cidades ou em regiões em acelerado processo de urbanização. Implica na distribuição da renda urbana, na democratização do acesso à terra e aos serviços públicos para todas e todos. Implica na participação efetiva de todos e todas na defesa do direito à cidade.

Referências

ACANDA, J.L. (2006). *Sociedade civil e hegemonia* . Tradução Lisa Stuart. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.

BEHRING, E.R. (2003). Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez.

BURNETT, F.L. (2012). Tragédia urbana neoliberal: fim da ilusão civilizatória da cidade capitalista? *In* Coutinho, A.; Lopes, J.B.(org.). *Crise do capital, lutas sociais e políticas públicas.* São Paulo: Xamã.

CHESNAIS, F. (2012). *As raízes da crise econômica mundial* . Tradução Rosa Marques. Universidade Federal da Bahia.

COUTINHO, C.N. (1980) *A democracia como valor universal* . São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas.

GOHN, M.G. (2006). *Conselhos gestores e gestão pública* . Unisinos: Ciências Sociais.

HARVEY, D. (2013) A liberdade da cidade *in* Maricato, E. (et al.). *Cidades rebeldes. Passe livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil* . 1ª. Edição. São Paulo: Boitempo; Carta Maior.

IANNI, O. (2004). *As origens agrárias do estado brasileiro* . São Paulo: Brasiliense.

MARICATO, E. (2013). É a questão urbana, estúpido! *In* Maricato, E. (et al.) *Cidades rebeldes. Passe livre e as manifestações que tomaram as ruas do Brasil* . 1ª. Edição. São Paulo: Boitempo; Carta Maior.

MARICATO, E. (2001). Brasil, cidades: alternativas para a crise urbana. Petrópolis, RJ: Vozes.

MARICATO, E. (2011). As ideias fora do lugar e o lugar fora das ideias: planejamento urbano no brasil *in* Arantes O., Vainer, C. Maricato. E. *A cidade do pensamento único: desmanchando consensos* . 6ª. Edição. Petrópolis, RJ: Vozes.

MANDEL, E. (1982) O estado na fase do capitalismo tardio (cap. 15) *in O capitalismo tardio.* Tradução de Carlos Eduardo Silveira Matos, Regis de Castro Andrade e Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Abril Cultural.

MARQUES, R. (2015) O lugar das políticas sociais no capitalismo contemporâneo **.** Vitória: Argumentum.

MARX, K. (2004). *A questão judaica* . São Paulo: Boitempo.

MÉSZÁROS, I. (2015 *) A montanha que devemos conquistar* . Tradução Maria Izabel Lago. Revisão da tradução Nélio Schneider. São Paulo: Boitempo.

PETRAS, J. (2012). Depressão mundial: guerras regionais e o declínio do império dos estados unidos *in* Coutinho, A.; Lopes, J.B.(org.). *Crise do capital, lutas sociais e políticas públicas* **.** São Paulo: Xamã.

RAICHELIS, R. (1998). *Assistência social e esfera pública: os conselhos no exercício do controle social* . Revista Serviço Social e Sociedade no. 56. São Paulo: Cortez Editora.

RANCIÈRE, J. *O ódio à democracia* . Tradução Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo.

RODRIGUES, A. M. (2007). *A cidade como direito* . Revista electronica de geografia y ciencias sociales. Barcelona: Scripta Nova.

ROLNIK, R. (2012) *Conflitos por moradia estão aumentando no Brasil* . Le monde diplomatique Brasil.

WACQUANT, l. (2011). El diseño de la seclusión urbana em el siglo xxi *in Herramienta 48* **.** Revista de debate y crítica marxista. Buenos Aires.

TRABAJO DE LA INTERCULTURALIDAD EN EL ÁMBITO RURAL. APORTACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Florencio ALFARO SIMARRO

Trabajador Social de Atención Primaria del

Ayuntamiento de Villamalea (Albacete)

Resumen

Antecedentes : Con la llegada de la crisis económica a España, la competencia por los puestos de trabajo escasos ha hecho subir el sentimiento xenófobo en una sociedad, la nuestra que siempre había presumido de tolerante.

Objetivo : Desmontar los mitos xenófobos que se están dando en nuestra sociedad, mediante ejemplos de vida donde los/as vecinos/as del medio sobre el que se interviene son los protagonistas.

Metodología : Realización de 30 entrevistas a vecinos de la localidad de Villamalea (Albacete) que han vivido la experiencia de la migración en diversas épocas y en diferentes direcciones. Españoles migrados a Europa en los años 60, extranjeros migrados a Villamalea en los años 2000, y estudiantes españoles migrados a Europa a partir de 2009.

Análisis de las entrevistas buscando rasgos comunes.

Resultados: Realización de un corto documental titulado “Villamalea, historias circulares” de 15 minutos y 24 segundos, con pedazos de entrevistas entrelazadas de los migrantes descritos y que forman un relato unitario.

Proyección de dicho trabajo en la plaza central de la localidad con asistencia masiva. Realización de video-fórums por la comarca con distintas asociaciones, utilizando el documental; y envío y difusión en diversos medios de comunicación, asociaciones y ong’s vinculadas a la lucha contra la xenofobia y en la facultad de Trabajo Social de Cuenca.

https://vimeo.com/135723727

Palabras clave : Servicios sociales atención primaria, trabajo social comunitario, inmigración, xenofobia.

1. Contexto y fines de partida.

La siguiente comunicación que a continuación desarrollaré parte de una experiencia eminentemente práctica surgida en el desarrollo profesional desde una unidad de trabajo social ubicada en el mundo rural.

Para la puesta en marcha de la acción que se describirá se aplica principalmente el modelo del trabajo social comunitario, con el fin de realizar una acción preventiva basada en la propia introspección de la ciudadanía.

Villamalea es una localidad rural de 4.106 habitantes de la provincia de Albacete, se ubica en la comarca de La Manchuela, al noreste de la provincia, limitando con las provincias de Cuenca y Valencia.

La comarca de La Manchuela la conforman un total de 24 municipios que suman un total de 28.883 habitantes.

En los últimos 10 años la comarca ha sufrido un declive poblacional debido sobre todo a tres factores:

a) La salida de jóvenes formados al extranjero

b) La salida de jóvenes y personas de mediana edad a ciudades mayores, en busca de oportunidades laborales

c) Poblaciones envejecidas con crecimiento vegetativo negativo.

En el paso al siglo XXI, La Manchuela con población homogénea hasta entonces, recibió oleadas de población inmigrante procedentes de Latinoamérica, Magreb y Europa del Este que se asentaron en las poblaciones mayores, Casas Ibáñez, Madrigueras, Fuentealbilla y Villamalea.

Si bien el porcentaje de población inmigrante en la comarca ha supuesto un 9,4% de la población total; en municipios como Villamalea es del 15,1%, 621 personas sobre un total de 4.106 habitantes.

Villamalea, una población que en los años 60 y 70 del siglo XX vio como centenares de vecinos emigraron sobre todo a Holanda, Francia y Suiza, ve como en ese momento cambia ese flujo migratorio y se convierten en receptores netos de población extranjera.

Gracias a la gran red cooperativista de la localidad en el sector agroalimentario, la situación en los años 1998-2008 es de pleno empleo, quedando vacantes otros puestos de trabajo peor remunerados (auxiliares de ayuda a domicilio, monitores de verano infantil, etc…)

La infraestructura de Villamalea no está preparada para recibir a tanta gente, dándose condiciones de hacinamiento e infravivienda , que desde los servicios sociales municipales tratamos de frenar realizando una exposición de fotos donde mezclamos experiencias de quienes marcharon en el siglo XX y vinieron en el XXI ,llamando la atención sobre la necesidad de proporcionar condiciones dignas a los recién llegados.

Dicha exposición tiene eco en la televisión autonómica en agosto de 2006: (https://www.youtube.com/watch?v=oxpWEv9NxwE&t=4s)
(YouTube:*Exposición fotos Villamalea*)

En 2008 estalla la crisis económica mundial que no tarda en llegar a la comarca y a la localidad. Las cooperativas y empresas allí ubicadas comienzan a reducir el número de empleos y de salarios de los que se quedan. Lo que era un entorno de pleno empleo, comienza a sufrir altas cotas de desempleo, y los vecinos frustrados necesitan buscar un "chivo expiatorio" que pronto es encontrado en la figura de los inmigrantes.

La que presumía de ser una sociedad tolerante, abierta, inclusiva, comienza a tornarse más cerrada, donde unas comunidades dan la espalda a otras, y donde surge una competencia feroz por los recursos escasos.

Unos robos en viviendas de la localidad sin esclarecer motivan la convocatoria anónima de una manifestación "anti rumanos gitanos", que dentro del grupo migratorio es el más marginado.

Este es el punto de inflexión que me convence de que es necesario actuar de alguna manera desde la óptica del trabajo social para intentar poner freno a toda esta situación.

Es obvio que cualquier actuación ha de estar totalmente coordinada con otras figuras, entidades del municipio, principalmente asociaciones de diversa índole.

El modelo a aplicar aquí es el del Trabajo Social Comunitario.

M. Payne lo define como una forma de intervención práctica que exige una base teórica y de conocimiento que es más sociológica que psicológica a diferencia de lo que ocurre en otros niveles de intervención social con individuos, familias y grupos.

Como bien indica Marco Marchioni , no hay dos comunidades iguales así como no hay dos personas iguales, cada comunidad tendrá que realizar su propio e inimitable proceso particular. Por ello no sirven en esta tarea "modelos" rígidos y únicos, sino experiencias de otras situaciones que pueden ser útiles.

También y siguiendo a Marchioni, veo que es necesaria la plena participación de la ciudadanía. Un proceso educativo de todos sus protagonistas. No hay un maestro que enseña, sino todos vamos aprendiendo del proceso, siempre que haya una metodología correcta del mismo.

La participación es por lo tanto "la estrella" del proceso. Es evidente que si no hay participación no hay proceso de intervención.

Tal y como lo define Jack Rothman dentro de los modelos de intervención en trabajo social comunitario, estamos ante el modelo de desarrollo de la localidad

, con objetivos centrados en el proceso, siendo vital que los ciudadanos de la misma sean participantes activos en un proceso interactivo entre ellos y el trabajador social.

Partiendo de estas premisas, todo el proceso de intervención emana de las experiencias pasadas y presentes de los vecinos de Villamalea, y ha de desembocar en una experiencia común donde ellos sean los protagonistas, con

un objetivo claro; descubrir experiencias de vida similares alrededor de la emigración que ayuden a desactivar la tensión de convivencia que se ha creado en el municipio.

2.- Presentación del proceso de intervención y/o descripción de la experiencia.

A lo largo de mis 18 años como trabajador social de atención primaria en la localidad de Villamalea, como consecuencia del desarrollo de la labor profesional con individuos, familias, grupos y a nivel comunitario, he conseguido conocer a fondo las dinámicas de funcionamiento de gran parte de estos en particular y del entorno en general.

En estos años, mediante la intervención directa, entrevistas, observación participante y no participante se despliegan ante el profesional del trabajo social de la localidad toda una serie de “relatos de vida” de personas, familias que han vivido el fenómeno de la migración.

En todos estos se observa que hay ejes troncales que son comunes entre quienes emigraron desde la localidad a Europa en la segunda mitad del siglo XX; entre quienes vinieron a la localidad a partir del comienzo del siglo XXI, y entre los/as que como consecuencia de la crisis han tenido que marchar a desarrollar sus conocimientos profesionales de nuevo a Europa.

Es necesario definir bien estos tres grupos descritos, encontrar protagonistas clave de cada uno de ellos, y mediante la entrevista semi estructurada conseguir hacer emerger esos puntos en común que definen todos estos relatos, conocidos de forma formal e informal por este trabajador social a lo largo de estos años.

- Primer grupo a explorar: Vecinos oriundos de Villamalea , nacidos en la década de los años 20 y 30 del siglo XX, que como consecuencia de la falta de oportunidades laborales en la comarca, y ante la incipiente mecanización de las actividades agrícolas, emigraron masivamente a Europa, principalmente a Holanda, pero también a Francia, Suiza y Alemania. La mayoría regresaron a la localidad tras no más de 10 años en esos países.

Se trata de personas que en la actualidad rondan los 70-85 años

- Segundo grupo a explorar: Vecinos nacidos en países del Magreb, Latinoamérica y Europa de Este, venidos en grandes oleadas a Villamalea a partir del año 2.000. Al principio llegaron solo los adultos y en una segunda fase se produjeron decenas de reagrupamientos familiares, llegando los hijos de estos, y en una tercera fase se producen en la localidad el nacimiento de decenas de niños entre estas familias ya asentadas aquí.

- Tercer grupo a explorar: Vecinos nacidos en Villamalea, de familias españolas, formados en los recursos educativos de la localidad (colegio e instituto) y con formación universitaria (principalmente la Universidad de Castilla La Mancha; UCLM) Al terminar su formación a partir de 2007, y ante la falta de ofertas laborales, emigran a países de la Unión Europea y China.

A lo largo del desarrollo de la actividad como trabajador social, con los centenares de interacciones mantenidas profesionalmente con estos grupos,

observo elementos comunes en todos ellos en relación a su proceso de migración.

a/ Fenómeno de emigración en grupo: Llama la atención que gran parte de los individuos del grupo primero emigraron a localidades muy cercanas en Holanda , en concreto a Beverwijk y Heemskerk , ambas cerca de Ijmuiden, donde se localizaban los altos hornos de Hoogovens, que daban trabajo a la mayoría de ellos.

Así mismo, los individuos del segundo grupo instalados en Villamalea proceden su gran mayoría de la misma ciudad, Turnu Măgurele los rumanos y Guayaquil los ecuatorianos.

b/ Cae el mito de la emigración ordenada. Bien es conocido que la emigración hacia España no ha sido ordenada. Los migrantes venían como turistas o de forma ilegal, y tras un periodo de irregularidad administrativa han ido consiguiendo legalizar su situación gracias al arraigo social con propuestas de contrato.

En contraposición a esta situación, existe el mito de que los españoles que emigraban en la segunda mitad del siglo XX a Europa lo hacían legalmente; sin embargo me encuentro muchos relatos que indican todo lo contrario y que se asemejan a lo vivido en nuestro país en fechas más recientes.

c/ El fenómeno de la desconfianza. El recelo hacia los recién llegados, el choque de costumbres, la acusación de que “vienen a quitarnos el trabajo” es común en los relatos de los individuos de los tres grupos analizados.

d/ El desgarro del desarraigo. El dolor por la familia que quedó atrás en el país de origen es común en los individuos de los tres grupos.

Con toda la información obtenida a lo largo de lustros de intervención social en la localidad, creo que es necesario recogerla documentalmente, analizar los puntos en común e hilarlos en un relato único, entrelazando los datos coincidentes, de manera que quede demostrado que la historia de las migraciones económicas son siempre similares. Es necesario mostrar a la ciudadanía de la localidad que el relato se repite. Se busca mostrar a los propios vecinos, con su propia experiencia, que las vivencias de todos los que han pasado por un proceso migratorio son muy similares, de esta forma la identificación de los individuos de los tres grupos analizados ante rasgos comunes, ayudará a ver “al otro” menos diferente.

El objetivo es desarmar el recelo, esa xenofobia latente y peligrosamente emergente surgida como consecuencia de la crisis antes de que esta vaya a más.

Un segundo paso consiste en buscar el mejor formato para llevar este objetivo a cabo. Sin duda, para llegar a toda la ciudadanía es evidente que ha de ser audiovisual, el rodaje de un documental que no ha de sobrepasar los 15 minutos para conseguir mantener la atención no solo de los tres grupos protagonistas, sino también de la ciudadanía en general

Un tercer paso consiste en seleccionar a individuos y/o familias de cada uno de los tres grupos analizados que quieran contar a cámara sus vivencias.

Tras escoger a 6 personas o familias en cada uno de los grupos, procedo a entrevistarlas para explicarles mi propósito, declinando muchas de ellas participar, por miedo a no saber transmitir sus experiencias con claridad.

En el caso del grupo tercero, el problema es la lejanía, no se encuentran físicamente en Villamalea.

Al cabo de todo este proceso, los individuos o familias seleccionadas son:

- Matrimonio de villamalenses, de alrededor de 70 años, con una emigración a Holanda, de forma ilegal separando al matrimonio durante todo el proceso

- Matrimonio de villamalenses , de alrededor de 80 años que emigraron juntos , a veces de forma ilegal a Holanda, Francia y Suiza

- Unidad familiar compuesta por cuatro hermanos procedentes de Marruecos que se han asentado de forma estable en Villamalea.

- Unidad familiar compuesta por el matrimonio y sus tres hijos. Primero se produjo la emigración del matrimonio, y una vez asentados procedieron al reagrupamiento familiar; son de origen boliviano, si bien en la actualidad han adquirido la nacionalidad española.

- Joven villamalense, formado como ingeniero en la Universidad de Castilla La Mancha, que emigra a Baviera (Alemania) para poder desarrollar su profesión; realiza la entrevista en dicho país, grabándose así mismo.

Para la realización del documental, el presupuesto es de cero euros, por lo que procedo a contactar con dos jóvenes de la localidad que se acaban de graduar en “Imagen y Sonido” en las Universidades de Murcia y Alicante.

Tras explicarles el objetivo que se persigue, aceptan realizarlo gratuitamente.

Se prepara una entrevista semiestructurada alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas.

Esta forma es la más adecuada, ya que, mientras que la parte preparada permite comparar entre los diferentes entrevistados, la parte libre permite profundizar en las características específicas de cada uno de ellos. Por esta razón, se logra una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de información.

Las preguntas estructuradas y comunes son:

1/ Las razones que motivaron su emigración.

2/ Si fue o no duró realizar el proceso de emigración.

3/ Principales problemas y dificultades

4/ Prejuicios y/o rechazos encontrados en el destino migratorio elegido.

5/ Situación del destino migratorio que más les llamó la atención.

6/ ¿Fue positivo emigrar?

7/ Valoración final del proceso, analizando la situación actual.

Una vez realizadas las entrevistas en bruto, se procede a un análisis exhaustivo de estas.

Los elementos señalados con anterioridad, es decir, los rasgos que habían salido de forma recurrente a lo largo de mi experiencia con la intervención diaria como trabajador social de la localidad, afloran rápidamente.

- La dureza de la emigración

- El desgarro familiar que provoca, con elementos comunes tal como dejar a los hijos a miles de kilómetros de distancia

- Los recelos de los habitantes de los países receptores de las migraciones

- Los prejuicios hacia los migrantes, vividos por todos en primera persona

- El relato de la inmigración irregular, que siempre ha existido y que hace caer el mito al que hacía referencia con anterioridad.

- La añoranza de elementos comunes. Llama la atención que todos los entrevistados echaban de menos la comida de sus respectivas madres.

- Todos coinciden en afirmar que al final emigrar ha sido positivo en sus vidas.

Se procede a visualizar los vídeos grabados en cada uno de los domicilios de los participantes, así como el enviado desde Alemania. Se identifican los elementos comunes de todas las entrevistas, y se procede a extraerlos.

El objetivo es hilar un relato común, entrelazando los testimonios de todos los participantes de manera que formen un “todo”

Precediendo a las entrevistas, a modo introductorio, elaboro un texto que busca reforzar ese relato común, donde se analiza las migraciones, las razones, y esos puntos comunes. Dicha introducción se hace con voz en off, acompañando imágenes de migraciones que pueden claramente identificar a cada uno de los tres grupos con los que se ha trabajado. La imágenes no siguen una cronología, sino que mezcladas quieren dar esa sensación de una historia que se repite, independientemente de que haya sucedido hace 50, 10 o 2 años.

Buscando ese refuerzo, elijo el título del documental. “Villamalea, historias circulares”.

3.- Resultados obtenidos

Una vez montado todo lo descrito, surge un corto documental de 15 minutos y 24 segundos, que se procede a subtitular por dos razones:

a/ Hacerlo accesible a personas con discapacidad auditiva

b/ Lograr que lo transmitido por alguno de los participantes que no tienen el castellano como lengua materna, pueda llegar al espectador sin ningún problema.

Para lograr el objetivo que persigue todo este trabajo, es necesario llegar a la ciudadanía de Villamalea de forma directa. Esto se hace en dos fases:

a/ Estreno del corto documental en la Plaza de la Iglesia de Villamalea , en el marco del ciclo de cine de verano que lleva a cabo el "Cineclub La Clave" de la localidad , precediendo a la película que esa noche, 8 de agosto de 2015, se va a proyectar "Perdiendo el Norte" , cuyo argumento es una historia similar a la del grupo tercero analizado en esta comunicación.

Más de 500 personas asisten y presencian el estreno de "Villamalea, historias circulares", causando muchos comentarios y valoraciones muy positivas.

b/ Una vez estrenado el corto , se procede a subirlo a la red y comenzar su promoción. El documental está libre de derechos de autor, y el objetivo es que lo visualice el mayor número de personas.

"Villamalea, historias circulares" se aloja en la web "vimeo" y es accesible de forma libre en este enlace: https://vimeo.com/135723727

Esta fase, la de su promoción va surtiendo efecto, y el corto documental comienza a tener su trascendencia en los medios de comunicación:

- PeriodicoCLM: http://www.periodicoclm.es/video/albacete/villamalea-historias-circulares/20150817100617002739.html que incluye mi introducción , así como el documental.

- El Diario/CLM: http://www.eldiario.es/clm/VIDEO-Migraciones-testimonios-cruzan-camino_0_418208218.htmlque habla de todo el proceso seguido en la elaboración de este trabajo.

- LaTribunadeAlbacete: http://www.latribunadealbacete.es/noticia/ZC42BD0C2-9FFF-23BD-E483A5BF56F8851E/20150805/dos/caras/inmigracion, único periódico impreso de la provincia de Albacete, que se hace eco del documental y sus objetivos.

- AlbaceteAbierto: http://www.albaceteabierto.es/albacete-noticias/item/13640-en-villamalea-han-realizado-un-mas-que-interesante-video-sobre-diversas-historias-relacionadas-con-migraciones

- MasQueAlba:http://www.masquealba.com/noticias/noticias-de-albacete/20731-emotivo-reportaje-sobre-la-emigraci%C3%B3n-en-villamalea.html, medio digital de la provincia de Albacete que analiza igualmente el corto como sus objetivos.

- Tu Albacete: http://tualbacete.com/villamalea-historias-circulares-corto-documental-sobre-la-emigracion-en-villamalea-2/otro medio de información digital de la provincia de Albacete que hace referencia a los objetivos perseguidos.

- La televisión autonómica de Castilla la Mancha, realiza un minireportaje sobre el corto y emite un tráiler del mismo el 12 de agosto de 2015.

- El 11 de septiembre de 2015 , proyectamos en el Stand de la Diputación de Albacete en la Feria de la ciudad, y TVE en su edición autonómica se hace eco en sus titulares del documental cerrando su informativo del 11 deseptiembrede2015conimágenesdelmismo: http://www.rtve.es/alacarta/videos/noticias-de-castilla-la-mancha/clm-20150911135700ok/3279005/

- En septiembre de 2015; Radio 3 a nivel nacional, dentro de su programa "Coordenadas" emite un reportaje sobre el corto elaborado: http://mvod.lvlt.rtve.es/resources/TE_SCOORDE/mp3/6/5/1439832799356.mp3, dedicándole del minuto 08:06 al 09:06 y desde el minuto 39:15 al 46:09.

- CC.OO Castilla la Mancha, sube el vídeo a su propio canal de "YouTube" https://www.youtube.com/watch?v=eYHaRj2OoJQ y recomienda su visualización en su revista regional.

- Por medio de sus redes sociales, SOS Racismo, CEAR, y Médicos Sin Fronteras, recomiendan su visualización.

- En marzo de 2016, el corto documental es proyectado en la Facultad de Trabajo Social de Castilla la Mancha en Cuenca, junto a un coloquio donde explico a los alumnos todo el proceso, así como los objetivos.

- En abril de 2016 , las 24 asociaciones de mujeres de la comarca de La Manchuela visualizan el corto documental en la localidad de Alcalá del Júcar (Albacete) y realizan un coloquio sobre él.

El impacto mediático aquí logrado, lo publicitamos en las redes sociales de Villamalea, y en la revista de papel de la localidad "La Voz de la Experiencia" buscando un efecto multiplicador del mismo.

4. Conclusiones

He intentado trasladar en esta comunicación una experiencia práctica, que poniendo en juego teorías del Trabajo Social Comunitario, ha decidido intervenir en una comunidad rural, donde a consecuencia del trabajo escaso a causa de la crisis económica están aflorando actitudes xenófobas hacia los inmigrantes.

Se ha descrito todo un proceso altamente participativo, donde han sido los propios vecinos de la localidad, los que han aportado su relato personal relacionado con su experiencia migratoria.

La labor de este trabajador social ha sido semi- dirigir las entrevistas, de manera que afloraran los abundantes puntos en común que demostrasen a los habitantes de la localidad que el fenómeno de la migración es un fenómeno natural y habitual en la historia, que se produce constantemente. Ponerlos frente a frente, ante sus propios relatos para desmontar toda una serie de mitos negativos en torno a este fenómeno. Y contribuir a reducir esa tensión latente, para trabajar la inclusión en la localidad.

En definitiva todo un trabajo preventivo que mejore la convivencia.

BARRIOS POR EL EMPLEO : INNOVACIÓN SOCIAL PARA LA MEJORA DE LA EMPLEABILIDAD EN EL MARCO LOCAL

Karina Mayret Cabrera Méndez

Coordinadora proyecto de empleo

Vicente Manuel Zapata Hernández

Profesor titular

Carmen Celia Morales Villalba

Coordinadora proyecto de empleo

Miriam Margarita Rumeu Amaral

Prospectora de empleo

Sonia Llorente Ortiz

Orientadora laboral

Fundación General - Universidad de La Laguna

Resumen

El proyecto *Barrios por el Empleo* es una experiencia de innovación social que, desde el marco local, posibilita el fomento de la empleabilidad a través de la generación de estrategias y herramientas articuladas en colaboración con los/as agentes presentes en el territorio. Es por ello que adquieren importancia dos elementos fundamentales. Por un lado, la intervención desde un enfoque socioterritorial, que utiliza factores endógenos presentes en el territorio, afianza las redes ya existentes en el mismo y analiza la realidad socioeconómica, garantizando que la comunidad se sienta partícipe y protagonista. Por otro lado, la figura de los/as profesionales del trabajo social adquiere especial relevancia dentro del proyecto, ya que proporcionan respuestas integrales a la situación de las personas participantes y facilitan sus procesos de cambio.

Palabras clave

Empleabilidad, innovación social, participación, comunidad, Barrios por el Empleo.

1. Proyecto de empleabilidad con acento comunitario.

La experiencia *Barrios por el Empleo* se origina en el barrio de La Candelaria en el municipio de San Cristóbal de La Laguna en Tenerife en el marco de*Vecinos al Proyecto,* una iniciativa comunitaria que, a través de metodologías participativas aplicadas en el ámbito local, tiene como objetivo alcanzar una mejora integral del barrio antes citado, identificando demandas y oportunidades, valorando sus propios recursos endógenos y generando redes estables de trabajo colaborativo. La iniciativa *Vecinos al Proyecto* cuenta con la implicación

de los diferentes agentes y recursos presentes en el territorio, a saber, Administración Pública, equipos técnicos y ciudadanía (Zapata, 2011).

En el año 2009 *Barrios por el Empleo* se configura como iniciativa experimental, cuyo propósito principal es desarrollar estrategias destinadas a la mejora de la empleabilidad desde la esfera local, mediante la integración y la optimización de los recursos disponibles y el refuerzo de la colaboración y coordinación entre los/as agentes presentes en el territorio. La Universidad de La Laguna y su Fundación General, junto con otros agentes y recursos del municipio, tales como la Asociación de Vecinos San Román, el Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna, el Servicio Canario de Empleo, el Cabildo de Tenerife, entre otros, han desempeñado un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo del proyecto, apostando por la articulación de redes de trabajo comunitario que tienen como premisa la mejora de la empleabilidad de personas con dificultades de acceso al mercado laboral (Zapata, 2011).

En la línea de mantener de forma permanente una comunicación y coordinación con los recursos, hay que destacar que una gran parte de las personas que acuden al proyecto vienen derivadas de los dispositivos sociales de las zonas de actuación, destacando la colaboración con los Servicios Sociales Municipales de la mayoría de los territorios donde el proyecto está presente. Esto convierte a la figura de el/la trabajador/a social en fundamental dentro del proyecto, ya que facilita la comprensión de la situación en la que llegan las personas desempleadas, que en muchas ocasiones son beneficiarias también de ayudas y prestaciones sociales. Además, se ofrece una atención integral a las personas, ya que se pretende dar respuesta a otras demandas sociales a través de derivación a recursos especializados.

Caro Blanco (2015) sostiene, que los Servicios Públicos de Empleo, estatal y autonómicos, no están pensados, ni dotados, para hacerle frente a situaciones de desempleo tan extendidas como la que se registra en los últimos años en España. Por esto se apuesta por el afianzamiento y ampliación de proyectos de estas características, que den respuesta integral a la situación de desempleo, como apoyo a los recursos públicos de empleo.

Con esta idea, en el año 2015 surge *Barrios por el Empleo: Juntos más Fuertes* , un proyecto global, basado en la experiencia compartida de actuación en el territorio tinerfeño de diferentes instituciones: Cáritas Diocesana de Tenerife, Cruz Roja Española, Fundación Proyecto Don Bosco y Fundación General de la Universidad de La Laguna, con la coordinación general por parte de la Fundación Insular para la Formación, el Empleo y el Desarrollo Empresarial (FIFEDE) y la financiación del Cabildo de Tenerife, convirtiéndose en una de sus políticas emblemáticas en materia de empleo.

Siguiendo en la misma línea de los inicios del proyecto, se pretenden establecer sinergias con los emplazamientos en los que se viene trabajando, además de propiciar la interacción con otras iniciativas presentes en el territorio, y asimismo, optimizar los recursos existentes que puedan contribuir al fin común de la mejora de la empleabilidad y la inserción laboral.

El proyecto está presente en prácticamente toda la isla a partir de la generación de ámbitos de actuación locales que proyectan su cobertura a espacios más amplios, tanto de escala municipal como comarcal. Actualmente se distribuye en

21 territorios diferentes de actuación denominados nodos[24)], con un punto principal que se proyecta a otras zonas colindantes, por lo que un nodo puede abarcar varios municipios, y en otros casos, puede haber varios nodos dentro de un mismo municipio, atendiendo a los datos de la tasa de desempleo.

Ilustración 1: Mapa de los nodos de intervención de *Barrios por el Empleo: Juntos más Fuertes* .

Fuente: Elaboración propia.

2. Marco conceptual del proyecto que conjuga distintas perspectivas.

Barrios por el Empleo sustenta su metodología de trabajo en diferentes enfoques que dan respuesta al desempleo desde una óptica territorializada y comunitaria, donde las redes y las relaciones desempeñan un papel fundamental, que no sería posible sin fomentar la participación social. A continuación se exponen las diferentes teorías y enfoques:

Gráfico 1: Elementos del marco conceptual. Fuente: Elaboración propia.

a) **Intervención socioterritorial:** Con el objetivo de que determinadas iniciativas puedan tener éxito, es importante una elección adecuada del territorio, que permita junto a sus componentes, construir proyectos que aprovechen los elementos endógenos, basándose en el afianzamiento de las relaciones y el establecimiento de redes. Según Zapata (2011), la elección del territorio se realizaría atendiendo a su escala geográfica, dimensión socioeconómica o sentimiento identitario, lo cual potencia el desarrollo de iniciativas que cuenten con la participación y la implicación social.

b) **Enfoque dialógico y relacional:** Transformaciones que parten del establecimiento de relaciones desde la igualdad, la horizontalidad y la premisa de que el/la participante es el protagonista de su proceso y el/la experto/a en su propia vida. El enfoque dialógico permite la generación de espacios en los que los/as participantes se sienten parte del proceso (Pruitt y Thomas, 2007).

c) **Enfoque comunitario:** Identificación de la comunidad como ámbito de intervención, asumiendo la misma como protagonista y partícipe directa del proceso. El trabajo comunitario se alimenta del establecimiento de relaciones colaborativas entre las Administraciones Públicas, la ciudadanía y los recursos técnicos, cuyo vínculo con la comunidad evoluciona con la realidad en la que se desarrolla (Marchioni, 2015).

d) **Participación Social:** “Debe constituir un componente fundamental de la estrategia de desarrollo de cualquier ámbito geográfico. Su expresión a través de cauces adecuados redunda en la configuración de un proceso mediante el que las personas, los colectivos y la comunidad adquieren más responsabilidad real en el gobierno de las cuestiones

compartidas, aumentan su capacidad y disposición a ser solidarias y cooperativas, elevan su nivel de información y conciencia sobre los asuntos públicos y la importancia de alcanzar y ejercitar opiniones bien fundamentadas, y además, aprenden a considerar y entender las razones de los otros actores (Marchioni, 2004)" (Zapata, 2011).

2. Perfil de las personas participantes y líneas estratégicas.

Para comprender la metodología que se desarrolla en *Barrios por el Empleo,* es conveniente realizar una breve descripción de las características de las personas con las que se trabaja en el proyecto. En este sentido, cabe señalar que a lo largo de los años de ejecución, el perfil de las personas participantes se ha mantenido de forma similar. De esta manera, el número de mujeres y hombres ha sido generalmente equitativo, tratándose mayoritariamente de personas que se encuentran en una franja de edad entre los 30 y 45 años, con baja cualificación, en muchos casos sin tener estudios secundarios obligatorios y con un tiempo en desempleo superior a dos años. Además, normalmente, no perciben ningún tipo de prestación o están a punto de agotarla, por lo que en muchas ocasiones tienen dificultades a la hora de cubrir sus necesidades básicas.

En base a esto, el proyecto desarrolla su metodología siguiendo unas líneas estratégicas, que marcan el contenido de las acciones que se llevan a cabo. La primera de estas líneas es **mejorar la empleabilidad de las personas desempleadas** mediante la generación de Itinerarios Personalizados de Inserción adaptados a las necesidades y características de las personas y atendiendo a su situación personal, familiar y sociolaboral. Las actividades previstas en dicho itinerario son: orientación, formación complementaria, formación profesionalizante, prácticas no laborales en empresas e intermediación.

Otra de las líneas de acción por la que se apuesta consiste en **fortalecer las relaciones y las redes sociales de apoyo de los/as participantes,** ya que una mejora de las relaciones interpersonales, así como la ampliación de la red de apoyo social, ayuda a sobrellevar mejor los efectos que provoca una situación de desempleo que perdura en el tiempo, contribuye a ver mejoradas sus habilidades y competencias y aumenta su motivación, sentimiento de autoeficacia y el reconocimiento por parte de otras personas. En definitiva, se produce un proceso de empoderamiento, a través del cual las personas adquieren control y dominio de sus vidas.

Afianzar las redes de colaboración en el marco local representa otra de las claves fundamentales, puesto que se considera de especial importancia el trabajo colaborativo y en red entre los diferentes recursos y entidades que actúan en el territorio, con la finalidad de dar respuesta coordinada a las personas, evitando la duplicidad de acciones. Esto permite que dichos recursos puedan participar activamente en el diseño y ejecución de las acciones a desarrollar.

Con la finalidad de ser un puente eficaz entre el tejido productivo y las personas participantes, se establece otra línea de acción para **potenciar las relaciones con el tejido empresarial.** En este sentido, se desarrollan una serie de acciones en la línea de analizar el mercado laboral, identificando actividades económicas emergentes o formas de innovación de las tradicionales, informar al tejido empresarial sobre ayudas y subvenciones para la contratación y realizando acciones de intermediación laboral.

Ilustración 2: Actividades de dinamización y trabajo grupal.

Atendiendo a los aspectos de innovación y gestión del conocimiento, se determina otra línea de acción encaminada a **desarrollar iniciativas que permitan innovar y transferir la metodología de trabajo,** de cara a sistematizarla, para transferirla al ámbito académico-científico, con la posibilidad de replicarla en otros territorios y/o entidades o identificar elementos clave para desarrollar otros proyectos.

Afianzar los mecanismos de comunicación interna y externa del proyecto supone otra de las líneas de acción, ya que la visibilidad es un aspecto fundamental, que requiere mecanismos potentes y estrategias de comunicación que permitan la difusión de las acciones que se desarrollan en los territorios de actuación.

Finalmente, otra de las líneas está relacionada con la **coordinación, seguimiento y evaluación del proyecto** , atendiendo a que se ejecuta de forma colaborativa y en red entre diferentes entidades. Esto hace imprescindible que exista una coordinación continua, ya que se trata de entidades que tienen su propia idiosincrasia y en la actualidad desarrollan un proyecto común, lo cual resulta novedoso y pionero en Tenerife.

4. Claves del proyecto y metodología de trabajo.

Uno de los elementos diferenciadores de este proyecto es su metodología, basada en planteamientos participativos en la planificación, desarrollo, ejecución y evaluación constante, que implica a las instituciones, a los equipos técnicos y a las personas participantes de los barrios donde se ejecuta, generando respuestas de iniciativa comunitaria y soluciones compartidas. La metodología de trabajo empleada responde a las siguientes claves:

a) La **horizontalidad** es un aspecto diferencial que se aplica a todas las dimensiones del proyecto. Se entiende en términos de igualdad entre todos/as los/as agentes implicados/as (técnicos/as, participantes, responsables políticos/as, empresariado), que participan en el diseño, organización, realización de las acciones y en la evaluación que facilita la mejora continua. Muestra de ello son algunos detalles a la hora de realizar determinadas acciones, como distribuir las sillas en círculo en una actividad grupal, utilizar paneles para trabajar de manera conjunta, ya que estos elementos generan espacios de confianza, cercanía y sentimiento de pertenencia al grupo.

Ilustración 3: Representa la horizontalidad.

b) Otro aspecto diferencial es la **proximidad** a las personas participantes y al territorio de intervención. Se apuesta por mantener unas relaciones cercanas que generen confianza, así como el establecimiento de vínculos relacionales. Asimismo, la necesidad de proximidad al territorio surge con el fin de acercar el servicio y por aprovechar los equipamientos

comunitarios. Por ello, resulta fundamental conocer en profundidad los territorios y elaborar diagnósticos zonales que permiten hacer un análisis de las características del lugar, de la dinámica del tejido empresarial y de los recursos sociales existentes. De este análisis, se extraen las principales líneas de actuación a desarrollar en la planificación de las acciones formativas y de orientación que se van a llevar a cabo.

En este sentido, Adelantado (2000) sostiene que, cada vez más, las políticas de empleo deben inclinarse hacia el ámbito territorial más cercano, apostando por su aplicación desde las Administraciones Públicas con incidencia local. Los mercados de trabajo y las dinámicas empresariales tienen una dimensión de proximidad muy importante, por lo que aparece la necesidad de relocalizar también las políticas de promoción del empleo.

Ilustración 4: Refleja la proximidad **.**

c) **El empoderamiento individual, grupal y comunitario** , a través del desarrollo de distintas estrategias, para el fomento de las relaciones y el fortalecimiento de nuevas redes de apoyo. El objetivo de *Barrios por el Empleo* es favorecer la empleabilidad y el empoderamiento de las personas desempleadas a través de un enfoque comunitario.

d) Se concibe **el proceso como elemento clave y parte fundamental del resultado** , ya que no se trata de un proyecto finalista, sino que se cuida cada parte de una dinámica de trabajo amplia y de eso dependen en buena medida los resultados obtenidos. Además, se tiene en cuenta que cada persona, cada grupo y cada comunidad, tiene un ritmo y unas circunstancias diferentes, que requieren de una adaptabilidad por parte del proyecto a cada proceso y así tener en cuenta estas particularidades al diseñar, implementar y evaluar las acciones que se llevan a cabo. Siguiendo la línea que plantea Adelantado (2000), cualquier política de empleo que pretenda avanzar en la igualdad, debe evitar la universalización de las fórmulas de actuación y partir de la diversidad de realidades concretas y de potencialidades de cada colectivo.

Ilustración 5: Clausuras Itinerarios Formativos.

e) Debido a la **diversidad** de las personas y los territorios con los que se trabaja, es necesaria una adaptación constante a las diferentes circunstancias, factores personales y del entorno, nivel cultural, disposición de equipamientos públicos, entre otros, para ofrecer respuestas que acompañen en el proceso de desarrollo y empoderamiento, a través de los diferentes niveles: individual, grupal y comunitario. Asimismo se apuesta por la conformación de grupos heterogéneos.

f) Resulta fundamental **diseñar conjuntamente con los/las participantes los Itinerarios Personalizados de Inserción** que van a

desarrollar durante su paso por el proyecto, teniendo en cuenta sus intereses, potencialidades y necesidades. La eficacia de dichos itinerarios parte de englobar progresiva y coordinadamente las acciones de orientación, formación e intermediación, entendiendo cada una de ellas, no de manera aislada, sino como partes de un todo o proceso, tal como se observa en el Gráfico 2.

Gráfico 2: Esquema del Itinerario Personalizado de Inserción. Fuente: Elaboración propia.

En este sentido, Caro Blanco (2015), destaca que las estrategias prototípicas que utilizan las políticas específicas de empleo son los itinerarios individualizados de inserción, en los que se incorpora una perspectiva integral, desarrollando acciones que individualizan la atención, adaptándola a las características y necesidades de cada persona, según su situación.

g) Durante todo el proceso que viven los/as participantes dentro del proyecto, se fomenta la **toma de decisiones basada en la idea de corresponsabilidad** , con el fin de que las personas que participan sean las verdaderas protagonistas y corresponsables en las decisiones que toman. Como ejemplo de esta toma de decisiones se encuentra el hecho de acceder en el proyecto, ya que es totalmente voluntario, o el diseño conjunto con su orientador/a de referencia del itinerario a seguir basado en sus intereses. Asimismo, la realización de prácticas no laborales en empresas también es voluntaria y decidida por los/as participantes. Finalmente, las personas que integran el proyecto participan activamente en la evaluación continua y de esta manera contribuyen en el rediseño de objetivos y actividades, entre otros.

Ilustración 6. Evaluación compartida Itinerario Integral de formación y orientación.

h) Otro aspecto diferenciador de *Barrios por el Empleo* , con respecto a otros proyectos relacionados con la mejora de la empleabilidad, es la**superación de enfoques individualistas,** que normalmente predominan en proyectos de empleo, ya que se fomentan sinergias que potencien los diferentes niveles de desarrollo: individual, grupal y comunitario.

i) Otro elemento a destacar, es que se apuesta por un **trabajo en red** a partir del fomento de la coordinación y cooperación con un amplio abanico de actores presentes en el territorio (personas en proceso de búsqueda de empleo, profesionales de entidades públicas y privadas, tejido empresarial, representantes políticos, vecinos/as y diferentes recursos), promoviendo la corresponsabilidad y creando canales de participación efectiva. Por ello, se propicia generar espacios técnicos de relación, así como crear grupos estables de trabajo a través del fortalecimiento de las relaciones con los distintos recursos y entidades presentes en los territorios.

La apuesta por trabajar en red con otras entidades ha supuesto un cambio importante, que se ve materializado en el proyecto *Barrios por el Empleo: Juntos más Fuertes* , que implica un trabajo colaborativo entre diferentes entidades en la ejecución de un proyecto común, compartiendo objetivos, resultados y metodología.

j) El **cuidado de las relaciones** interpersonales, grupales y comunitarias, supone una premisa fundamental a la hora de desarrollar cualquier acción del proyecto, ya que desde *Barrios por el Empleo* se atiende mucho a las relaciones interpersonales a todos los niveles, tanto con las personas participantes, como con los/as agentes sociales presentes en el territorio. Asimismo, se fomenta el cuidado de las relaciones en los espacios grupales y a nivel comunitario con todas las personas, agentes y entidades que son parte de la comunidad y dentro del equipo técnico, con el fin de atender a sus necesidades y propuestas de mejora.

k) En *Barrios por el Empleo* se hace una diferenciación entre **"personas desempleadas" versus "desempleados/as",** debido a que se apuesta por cuidar el uso del lenguaje, haciendo referencia siempre a personas desempleadas, entendiendo el desempleo como una situación circunstancial por la que está atravesando un/a participante y que no responde a una característica que define a la persona. Otro ejemplo de la importancia que tiene el lenguaje es el uso de la palabra `participante´ para denominar a las personas que participan en el proyecto, en lugar de llamarles `usuarios/as´ o `beneficiarios/as´, ya que se apuesta por la `participación activa´ y no sólo por el `uso´ o `beneficio´ de un servicio.

l) La **interdisciplinariedad** supone uno de los puntos fuertes del proyecto, ya que cuenta con un equipo diverso y creativo que aporta dinamismo y enriquecimiento a todos los elementos que lo componen. Esto se debe a que existe una filosofía de trabajo común que es compartida y asumida por parte de los/las profesionales, en la que la evaluación constante y la construcción conjunta y horizontal forman parte de la práctica de trabajo diario. Cabe destacar la generación de espacios de encuentro, donde el equipo desarrolla una labor de reflexión y autocrítica que persigue una mejora continua.

Inicialmente el equipo técnico estaba compuesto en su mayoría por profesionales de Trabajo Social, y posteriormente, se fueron incorporando otras disciplinas, aunque la figura de el/la trabajador/a social continúa siendo relevante debido a que las personas que coordinan actualmente el proyecto desde la Fundación General de la Universidad de La Laguna pertenecen a esta disciplina.

5. Conclusiones.

A continuación se exponen las aportaciones derivadas del desarrollo del proyecto que están ligadas con resultados cualitativos y que tienen que ver con los/as participantes y su proceso. Durante el mismo, las personas participantes crean y aumentan sus redes de apoyo social, lo cual repercute de manera positiva en el desarrollo, crecimiento y fortalecimiento de las relaciones que se generan durante el proyecto. Por tanto, estas redes de apoyo se constituyen como un elemento transversal creador de sinergias.

La aplicación de metodologías participativas y de un enfoque dialógico, permite además generar espacios conversacionales en los que las personas participantes reflexionan de manera crítica-constructiva sobre el respeto, la asertividad o el trabajo en equipo. En muchas ocasiones, la adquisición de nuevas competencias junto con el respaldo de una red de apoyo social, trae consigo mejoras significativas en la autonomía, la autoestima, la motivación y el conocimiento de nuevos recursos y herramientas disponibles para la búsqueda activa de empleo.

Al mismo tiempo, las personas participantes están estrechamente vinculadas a los procesos de evaluación del proyecto, no siendo únicamente una tarea llevada a cabo por el equipo técnico. Esta evaluación continua y participativa permite innovar y posibilita la inclusión de diversos puntos de vista a la hora introducir mejoras.

Asimismo, el desarrollo del proyecto ha permitido sistematizar algunos procesos susceptibles de transferencia a otros ámbitos, tanto académicos como profesionales. Esta transferencia se centra principalmente en la aplicación de enfoques comunitarios y participativos cuando se pretende abordar proyectos de mejora de la empleabilidad. Es decir, la participación de las Administraciones Públicas, de los/as técnicos/as vinculados/as al territorio y de la ciudadanía es fundamental para la creación de redes de colaboración y para la generación de espacios de diálogo, encuentro y participación.

El análisis del territorio y de su espacio socioeconómico permite identificar de manera precisa demandas y oportunidades presentes en la comunidad, que además pueden ser abordadas utilizando espacios comunitarios cercanos a los/as participantes. El trabajo con las personas participantes se realiza desde la horizontalidad en todas las dimensiones del proyecto, prestando especial atención al uso del lenguaje, ya que se potencia el protagonismo de todas las personas que intervienen. Por último, es esencial cuidar el proceso como parte imprescindible de los resultados derivados del desarrollo del proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ADELANTADO, J. (coord.). (2000). Cambios en el Estado de Bienestar: Políticas sociales y desigualdades en España. Barcelona: Icaria editorial.

CARO BLANCO, F. (2015). La inserción por el empleo de colectivos vulnerables Discursos y Estrategias de los Agentes de Inserción, en un Contexto de Crisis (Doctorado). Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra.

MARCHIONI, M. (2015). Conceptos alrededor de la intervención comunitaria.

Jornada de Prevención y Mediación Comunitaria. Un caleidoscopio de miradas: una década tejiendo complicidades. Jornada de Prevención y Mediación Comunitaria. Gerona, España.

PRUITT, B. y THOMAS, P. (2007). Democratic Dialogue - A Handbook for practitioners. Nueva York: UNDP.

ZAPATA, V. (2011). “Barrios por el Empleo: alianza de actores para la mejora de la empleabilidad en el marco local”. Comunicación presentada al *III Congreso Anual de la REPS (Red Española de Política Social)* . Pamplona, España.

CONSTRUINDO PONTES E AFETOS ENTRE GERAÇÕES: UM PROJETO DE DESENVOLVIMENTO LOCAL

Paula Isabel MARQUES FERREIRA

Professora Auxiliar do ISSSL-ULL

Doutorada em Serviço Social Investigadora do CLISSIS/ CIES

Resumo

Num contexto marcado pelo envelhecimento demográfico e pelo isolamento social a que boa parte da população mais idosa se encontra atualmente sujeita (sobretudo nas grandes cidades), levou-nos a equacionar respostas com vista à (re)construção de redes de apoio, consideradas como fundamentais para um processo de envelhecimento digno e dotado de significado pessoal e social.

Partindo desta preocupação, demos, em outubro de 2016, na freguesia de Marvila (uma das 24 freguesias de Lisboa), inicio ao projeto "Escola avós e netos", que tem como objetivo geral promover o estreitamento do diálogo e das relações sociais entre diferentes gerações, contribuindo não apenas para combater o isolamento social a que os mais idosos estão sujeitos, mas também facilitar o processo de partilha e transmissão de conhecimentos de que estes são detentores com as gerações mais novas, criando uma cultura de solidariedade e de envolvimento da e na comunidade.

O seu princípio base é que o contato intergeracional constitui não apenas como uma forma de reconhecimento e de valorização pessoal dos mais idosos, mas também dos mais jovens, que encontram nestes espaços de contato uma oportunidade para partilhar saberes, conhecer histórias e percursos de vida diferenciados, construir relações de afeto e de solidariedade, desmitificar estereótipos que socialmente vão sendo construídos sobre as gerações e enriquecer o seu quotidiano com novas experiências.

Partilhar o nosso trabalho, os resultados que se conseguiram atingir e refletir sobre a importância que este tipo de iniciativas locais tem para o desenvolvimento das comunidades e dos seus habitantes é o principal objetivo deste paper.

Palavras-chave: envelhecimento, intergeracionalidade, desenvolvimento comunitário, intervenção social

Enquadramento do problema

A questão do envelhecimento demográfico constitui, nos dias de hoje, uma preocupação central, não só a nível europeu, como a nível mundial. É verdade que este processo não é sentido de igual modo em todas as sociedades (tal como é o processo de envelhecimento individual). No entanto, o seu crescimento parece não conhecer fronteiras ou condicionantes (Ataíde et al., 2011), assumindo-se como uma herança inevitável para o século XXI (Valente Rosa, 1993).

As alterações registadas nas últimas décadas na morfologia demográfica das sociedades têm colocado em primeiro plano a discussão sobre o envelhecimento populacional e as suas implicações sociais e económicas, sobretudo entre os

países desenvolvidos. É verdade que, em si, o envelhecimento populacional não constitui um problema social (Valente Rosa, 1993; Nazareth, 2007).[25] Contudo, acarreta um conjunto de alterações que colocam em causa não só o equilíbrio estrutural entre as diferentes gerações, mas o próprio modelo de desenvolvimento social e económico vigente. [26]

Não sendo uma preocupação exclusiva dos demógrafos,[27] é, todavia, neste campo que este processo é primeiramente equacionado em termos científicos.

Do ponto de vista demográfico, as causas apontadas para explicar o fenómeno do envelhecimento populacional remetem-nos para dois processos distintos, ainda que relacionados entre si: o declínio das taxas de mortalidade, que se refletem no aumento da esperança média de vida à nascença (EVN), e a diminuição da fecundidade, expressa no declínio do índice sintético de fecundidade (ISF) (Abreu e Peixoto, 2009).

Tomando como base os dados das Nações Unidas (UN, 2012) relativos às tendências de evolução do processo de envelhecimento na Europa, verifica-se que nas últimas décadas o peso dos indivíduos com 65 e mais anos tem vindo a aumentar de forma significativa no conjunto da população europeia, revelando uma dinâmica de crescimento sem precedentes que se prevê manter ao longo das próximas décadas, embora a um ritmo mais lento à medida que nos formos aproximando do final do século.

Neste cenário de envelhecimento, Portugal surge com destaque, ocupando um dos lugares cimeiros no ranking dos países mais envelhecidos,[28] com a população com mais de 65 anos de idade a atingir, em 2010, os 18% (+ 1,7 p.p. do que a média da Europa) e a previsão de ultrapassar os 34% em 2050 (+7,5

p.p. do que o conjunto da Europa), com uma taxa de crescimento substancialmente superior à do conjunto Europeu (91% face aos 65% previstos para este último). Neste grupo etário é de destacar ainda o peso dos indivíduos "muito idosos" (mais de 80 anos), que em 2010 representavam já mais de 4% do conjunto da população e cujo crescimento se prevê mais significativo, atingindo em 2050 os 9,5% para a Europa e os 12,4% para Portugal, o que constitui um aumento, para o nosso país, de cerca de 170% em relação ao período atual (face aos 126% de crescimento projetado para o conjunto da Europa).

Perante esta reconfiguração das estruturas demográficas, que representa os progressos alcançados pelo envelhecimento, uma série de alterações surgem como inevitáveis na estrutura social e económica dos países, obrigando-nos, como refere Bandeira (2012, p.22), a *"repensar a aritmética das idades, as idades e os ciclos de vida, e, inevitavelmente, o próprio conceito de velhice"* , como forma de encontrar respostas céleres e ajustadas às novas necessidades e condições que o envelhecimento vai fazendo surgir, num reconhecimento claro do impacto que o processo de envelhecimento tem na relação do homem com o tempo, com o mundo e com a sua própria história (Beauvoir, 1970).

Uma primeira alteração, decorrente das mudanças na estrutura demográfica da população, tem a ver, como refere Valente Rosa (1993, 1999), com o aumento dos níveis de dependência da população idosa (com 65 e mais anos) em relação ao conjunto da população em idade ativa (15-64 anos), que tem vindo a registar um crescimento acentuado ao longo das últimas décadas.

Este agravamento dos níveis de dependência da população mais idosa reveste-se do ponto de vista social e económico de especial importância, pese embora seja ao nível da despesa pública que este parece, pelo menos à primeira vista, assumir o seu impacto mais significativo. A preocupação crescente com a sustentabilidade do sistema de segurança social, com o inevitável reflexo nas finanças públicas, resulta não apenas do aumento dos encargos sociais com pensões e assistência médica com os mais idosos,**29)** mas também da pressão adicional sobre o esforço contributivo da população ativa no sentido de continuar a assegurar a transferência estável de recursos para os que entretanto já se retiraram do mercado de trabalho.

Contudo, como alerta o Conselho Económico e Social (CES, 2013), no caso específico de Portugal, o impacto do envelhecimento demográfico sobre os sistemas de pensões públicos, e a consequente busca de sustentabilidade financeira a médio e longo prazo (particularmente desafiante na conjuntura recente, que decorreu da aplicação do Programa de Assistência Económica e Financeira - PAEF), não pode ser analisado de forma isolada, devendo ser acompanhado por uma adequada proteção social, como forma de evitar alterações abruptas, como as impostas no âmbito do PAEF, e cujos efeitos nos rendimentos das famílias e dos trabalhadores correm o risco de criar novas situações de pobreza e/ou agravar as já existentes.

Resulta desta apreciação que o envelhecimento e os seus efeitos não são uma questão distinta de outras, como sejam a integração social, a estabilidade económica ou a pobreza, desenvolvendo uma estreita conexão com muitas agendas globais e com a forma como a sociedade interage com as instituições de bem-estar económico e social e com a vida familiar e comunitária. Com efeito, na discussão desta questão, aquilo que está em causa não é apenas a sustentabilidade do sistema de segurança social e a consequente necessidade de reafectação da despesa pública (no sentido de acautelar o aumento das despesas associadas ao cuidado da população mais envelhecida), mas a necessidade de assegurar um sistema de proteção social capaz de manter a dignidade e as condições essenciais dos indivíduos para uma vida com qualidade (Abreu e Peixoto, 2009; Capucha, 2014).

Uma outra alteração a considerar nesta discussão tem a ver, como refere Patrice Bourdelais (in Ana Fernandes, 1997, p.8) com os efeitos perversos que o fenómeno do envelhecimento tem sobre a representação social da pessoa idosa. É que subjacente ao conceito de envelhecimento da população está a representação social da pessoa idosa, historicamente constituída a partir da perceção da velhice ao longo do tempo. Com efeito, mais do que o envelhecimento biológico, é a construção social sobre as diferentes idades que é mais prejudicial para os indivíduos mais velhos (Schroots e Birren, 1990; Helman, 2005). Num estudo realizado em 2002 sobre as perceções dos suecos acerca dos seus cidadãos mais velhos, que foi realizado junto de uma amostra de mil e novecentos indivíduos entre os 15 e os 85 anos de idade, Tornstam (2006) constatou que apesar dos inquiridos demonstrarem, globalmente, uma atitude positiva face aos mais idosos, esta assentava, em certa medida, numa crença tendenciosa e negativa face a esses mesmos idosos. Esta contradição revela, ainda segundo este autor, não apenas uma discriminação velada que se traduz em formas de exclusão social (Tornstam, 2006: 56), mas ainda a existência de valores conflituantes na sociedade e que tendem, nas palavras do filósofo norueguês Harald Ofstad (1989), para uma tendência para olharmos com piedade condescendente para aqueles que não correspondem aos valores de produtividade, eficiência e independência da sociedade.

O reconhecimento de tal evidência coloca-nos perante uma das maiores contradições das sociedades ocidentais industrializadas: embora vivamos em sociedades cada vez mais envelhecidas, possuímos/construímos uma imagem da velhice bastante negativa. É, pois, surpreendente *"o pessimismo com que olhamos o nosso próprio destino, demonstrando a má imagem que temos de nós como futuros idosos"* (Cabrillo e Cachafeiro, 1990, p.14).

O surgimento do projeto «Escola de Avós e Netos»

Tendo em mente o quadro acima apresentado sobre o envelhecimento, procurámos interrogar-nos sobre o impacto que este tem na cidade de Lisboa e, mais em concreto, sobre a freguesia de Marvila. Partimos com a ideia que, hoje em dia, as transformações sociais que têm vindo a ocorrer na área metropolitana de Lisboa e os problemas de gestão urbana duma cidade envelhecida em termos demográficos e do parque habitacional, como tem sido referido por vários estudos publicados, têm expressão de modo ativo, intenso e frequentemente dramático no quotidiano dos habitantes desta cidade. De facto, a população em Lisboa está envelhecida e continua a envelhecer, situação que é agravada pelo afastamento das gerações mais jovens para as áreas suburbanas pressionadas pelos preços da habitação em Lisboa. Esse envelhecimento está muito associado a uma perda de autonomia e mobilidade agravada pelo isolamento social devido, entre outros fatores, à redução das redes familiares, de vizinhança e de amizade (a morte tem aqui um papel importante), à degradação do parque habitacional e inadequação às necessidades dos habitantes (barreiras arquitetónicas), e ainda, a um esquecimento que se alarga a todos aqueles que, de algum modo, apresentam situações de menor vigor / autonomia física e mental.

A premência de uma intervenção adequada relativamente a esta realidade levou- nos, em outubro de 2016, à criação do projeto «Escola Avós e Netos» para a freguesia de Marvila (freguesia histórica e particularmente sensível aos problemas apresentados),**30)** e que contou com o apoio da Câmara Municipal de Lisboa (enquadrado no âmbito do programa municipal BIP-ZIP 2016).

Tendo como objetivo promover o estreitamento do diálogo e das relações sociais entre diferentes gerações, o projeto procurava não apenas contribuir para combater o isolamento social a que os mais idosos estão sujeitos, mas também facilitar o processo de partilha e transmissão de conhecimentos de que estes são detentores com as gerações mais novas, criando uma cultura de solidariedade e de envolvimento da e na comunidade. Neste princípio, o contato intergeracional assumia-se não apenas como uma forma de reconhecimento e de valorização pessoal dos mais idosos, mas também dos mais jovens, que podiam encontrar nestes espaços de contato uma oportunidade para partilhar saberes, conhecer histórias e percursos de vida diferenciados, construir relações de afeto e de solidariedade, desmitificar estereótipos que socialmente vão sendo construídos sobre as gerações e enriquecer o seu quotidiano com novas experiências.

Para tal foram implementadas diversas atividades que passavam pela criação de espaços de convívio (através das aulas de canto e dança), mas também de partilha (através dos ateliers de contos e sessões de apoio ao estudo dos mais jovens) e experimentação (através do atelier de gastronomia e sabores regionais).

Impacto do projeto na comunidade: avaliação de um projeto em curso Sendo o principal objetivo deste tipo de iniciativas favorecer o desenvolvimento sustentável através de uma ação a nível local, dois fatores há a considerar nesta

avaliação, a saber: 1) envolvimento de todos os atores relevantes neste processo

(institucionais, económicos, sociais) e 2) participação e adesão às iniciativas realizadas no âmbito do projeto.

Se através do primeiro fator se procuram mobilizar os recursos existentes na comunidade, nomeadamente através do estabelecimento de parcerias com outras instituições e/ou agentes locais, através do segundo fator procura-se envolver a comunidade na conceção e implementação de iniciativas ajustadas às suas necessidades e interesses.

Assim, e apesar do tempo de implementação deste projeto ser ainda demasiado curto para se poder avaliar o seu impacto (apenas 7 meses), alguns resultados são já visíveis e merecedores de destaque.

No que se refere ao envolvimento dos atores locais e ao papel das estruturas organizadas da comunidade local, pode-se dizer que este tem sido fundamental no desenvolvimento de todo o trabalho realizado. Presentes ao longo de todo o processo, as parcerias têm-se revelado um elemento-chave na definição de estratégias de divulgação e captação de participantes para as atividades propostas, bem como no ajustamento (por vezes, necessário) de iniciativas às caraterísticas e necessidades da população a que este se destina e da comunidade envolvente. Esta participação colaborativa tem-se revelado ainda importante na identificação dos recursos a mobilizar no quadro da intervenção desenvolvida, assumindo-se como um espaço de aprendizagem por parte de todos os atores e de estreitamento das relações institucionais dentro da comunidade, consolidado através da descoberta de novas formas de comunicar entre si, de trabalhar em conjunto e de construir significados comuns.

Já no que se refere à participação da comunidade e sua adesão ao projeto, esta tem sido uma constante desde o seu arranque, demonstrando a importância e a necessidade sentida deste tipo de iniciativas dentro de comunidades "esquecidas" e entregues a si mesmas. Se a divulgação se revelou uma etapa fundamental no arranque do projeto, esta rapidamente foi apropriada pelos elementos da comunidade que, de forma direta a foram realizando junto das suas redes pessoais de contato, aumentando de forma célere e exponencial o conhecimento da comunidade acerca da sua existência. Tal fenómeno acabou por se traduzir numa rápida adesão a algumas das iniciativas previstas (nomeadamente o grupo de canto coral, que ao final de um mês do seu início contava já com 16 participantes regulares, idosos maioritariamente do sexo feminino). Com efeito, a participação e adesão crescente ao projeto constitui um dos principais indicadores de avaliação do sucesso deste tipo de estratégia de desenvolvimento local, sobretudo no que se refere à mudança de comportamento gerados com a sua implementação. Através da promoção de espaços de convívio social regular e da sua abertura à comunidade (seja através de momentos de encontro e partilha, ou através de atividades de apresentação e disseminação pela comunidade), o projeto tem-se revelado uma iniciativa que tem vindo a contribuir para diminuir o isolamento social a que os residentes mais idosos estão sujeitos (prova disso são os 85 idosos envolvidos e que participam

de forma regular nas várias atividades, valor bem superior aos 50 beneficiários previstos aquando da sua conceção), e o estreitamento das relações sociais entre as diversas gerações, ajudando a desmistificar mitos e estereótipos enraizados sobre os idosos e a velhice. A possibilidade de envolver idosos e crianças em diversas atividades (não apenas as relacionadas com o apoio ao estudo aos jovens e que é assegurado por duas professoras, uma permanente e outra pontual, com mais de 60 anos; mas ainda com as aulas abertas de dança e que procuram estimular a aproximação entre o grupo de dança e os idosos e crianças/ jovens da comunidade) tem-se revelado um espaço rico de aprendizagens e de afetos partilhados, ajudando a desconstruir mitos sobre a perda de competências e de capacidades dos mais idosos e demonstrando que, quando devidamente estimulados e reconhecidos, estes têm ainda muito para nos dar.

Conclusão

No âmbito do desenvolvimento territorial, sabe-se que a implementação de projetos de intervenção inovadores é reconhecido de acordo com as mudanças que estes são capazes de gerar dentro do território. Do mesmo modo, que se reconhece que é o nível local que melhor favorece a organização da mudança social.

Estes foram os princípios nos quais procurámos assentar este projeto e que têm servido de bússola orientadora ao longo da sua implementação. Sabíamos que para desenvolver um projeto socialmente inovador não era necessário, como nos relembra Cloutier (2003), pensar em algo necessariamente “novo”, mas sim “fazer de modo diferente”, através de uma dinâmica participada, capaz de envolver as forças vivas da comunidade e de promover uma mudança (ainda que ténue) no modo de estar e viver o espírito comunitário, ajudando a resolver um problema social e, mais concretamente, a satisfazer (ainda que em pequena escala) algumas das necessidades manifestas pelos seus residentes.

Neste sentido, assumimos que, embora os destinatários diretos do projeto (idosos) se constituíssem como os principais protagonistas no processo de intervenção, estes não eram os únicos intervenientes no processo, sendo importante diversificar e alargar o leque de atores envolvidos (não apenas institucionais, mas também sociais), criando uma rede de comunicação, de interação e de solidariedade que favorecesse a eficácia do processo.**31)**

Bibliografia

ABREU, A. e Peixoto, J. (2009). Demografia, mercado de trabalho e imigração de substituição: tendências, políticas e prospectiva no caso português.*Análise Social* , vol. XLIV (193), 2009, 719-746

ATAÍDE, A. et al. (2011). Globalização do envelhecimento – O caso português, Working Papers, CEPESE.

BANDEIRA, Mário Leston (2012). Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa: Evolução e perspectivas. Premissas e objectivos da investigação. Síntese dos primeiros resultados e tendências, ICS, (online) Disponível em: http://www.ffms.pt/upload/docs/cf188adf-cdc8-496e-8fb8-8e89516aad00.pdf

BEAUVOIR, Simone de (1970). *Le vieillesse* . Paris : Gallimard

CABRILLO, F. ; Cachafeiro, L. (1990). *A revolução grisalha* . Lisboa: Planeta Editora.

CAPUCHA, Luis M. (1998). Exclusão social e acesso ao emprego: duas paralelas que podem convergir. *Revista Sociedade e Trabalho* , nº 3, pp.60-69.

CES (2005). Aumentar os níveis de emprego dos trabalhadores mais velhos e retardar a saída do mercado de Trabalho - Parecer do Comité Económico e Social Europeu. *Jornal Oficial da União Europeia* (C157/22)

CLOUTIER, Julie (2003). *Qu'est-ce que l'innovation sociale?,* Montreal: Cahiers du CRISES - Collection Études théoriques, ET0314.

FERNANDES, Ana Alexandre (1997). *Velhice e Sociedade* . Oeiras: Celta Editora. Gomes, Cláudia Teixeira (2014). A temática do envelhecimento na investigação sociológica em Portugal: que produção? *CIES e-Working Paper* , 189/2014.

HELMAN, C. G. (2005). Cultural aspects of time and ageing: time is not the same in every culture and every circumstance; our views of ageing also differ.*European Molecular Biology Organization,* volume 6, (1), pp.54-58.

INE (2011). *Indicadores sociais 2011,* (online) Disponível em: www.ine.pt Nazareth, J.M. (2007). *Demografia, a Ciência da População* . Lisboa: Ed. Presença (2ªedição).

OCDE (2007). Society at a Glance:OECD Social Indicators 2006. Geneva: OCDE Publishing.

OFSTAD, Harald (1989). *Our comtempt for weakness* . Stockholm: Almqvist och Wiksell.

SCHROOTS, J. e J. Birren (1990). Concepts of Time and Aging in Science. I. Birren,

J. SCHAIE e K. WARNER (Orgs.). *Handbook of the Psychology of Aging* . London: Academic Press.

TORNSTAM, Lars (2006). The Complexity of Ageism - A Proposed Typology. International Journal of Ageing and Later Life, 1, (1), pp. 43–68.

VALENTE ROSA, M. João (1993). O desafio social do envelhecimento demográfico. *Análise Social* , volume XXVII, (122), 3, pp. 679-689.

VALENTE ROSA, M. João (1999). Demografia e mutação das classes etárias. *Intervenção* Social, nº20, pp.37-56.

United Nations (2012). World Population Prospects: The 2012 Revision, (online) Disponível em: http//esa.un.org/undp/wpp/index.htm

PARTICIPAR Y COMPARTIR PARA ACTIVAR DESARROLLO COMUNITARIO

Santiago PRADO CONDE[32)]

Profesor adjunto

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

Resumen

La participación de la ciudadanía en su entorno más próximo es una estrategia de desarrollo significativa para generar procesos de desarrollo. En esta comunicación se prestará atención a una experiencia de valorización del medio rural a través de la activación de su población y, en consecuencia, la puesta en marcha de un festival comunitario que se prepara a lo largo de todo el año en una aldea del municipio lucense de Palas de Rei, *Son d'aldea*(soy de la aldea), que tiene implicaciones significativas desde el punto de vista del desarrollo comunitario. Además, se construyen mensajes alternativos de lo rural, se genera impacto positivo en el propio medio y se afirman nuevas ruralidades mediante la participación activa.

Palabras clave : envejecimiento; participación activa; nuevas ruralidades; desarrollo comunitario.

1. Superación de la "vieja" ruralidad: una introducción

El proceso de mundialización económica ha sido uno de los principales factores de cambio en los medios rurales, puesto que ha generado tanto éxodos como alimentado cambios en los medios de producción y en el propio deterioro ambiental, así como nuevas estrategias para adaptarse a los interconectados mercados local y global. Si bien es innegable que la mundialización ha generado la dinámica de la globalización, no es menos cierto que debido a su naturaleza desigualitaria ha generado también la dinámica contraria, como es la resistencia de ciertos colectivos que han sido capaces de activar su potencialidad identitaria y étnica, es decir, lo que viene conociéndose como dinámica de la localización (Moreno, 2000). Entre ellas, vamos a dirigir nuestra atención al medio rural.

La transformación del medio rural se ha asociado a la emergencia de nuevas actividades económicas relacionadas principalmente con el ocio, por ejemplo el turismo; nuevas actividades productivas mediante la introducción de nuevas explotaciones o la revalorización de viejos oficios; nuevos pobladores, como los neorrurales en toda su diversidad; la pluriactividad, entendida como adaptación a las circunstancias económicas; el acceso a una escolarización obligatoria que homogeniza al alumnado; el éxodo rural-urbano ha construido nuevas relaciones; y nuevas resignificaciones y construcciones para delimitarlo y definirlo. Los procesos enunciados de manera sintética han generado una ruralidad dinámica y en constante cambio y reestructuración. El medio rural, en toda su diversidad y heterogeneidad, más que tender hacia el medio urbano de manera lineal ha desarrollado en los distintos contextos sus propios procesos de cambio y ha ido transformándose y reconstruyéndose en función de las propias dinámicas particulares para mostrarse en toda su pluralidad. Es así como se plantea un nuevo escenario entretejido por la imbricación entre lo rural y lo urbano y en "una tendencia a reemplazar la dialéctica de lo rural/urbano por la de lo local (rural y/o urbano)/global" (Entrena, 1998,p. 178).

En Galicia (España) el rural y el urbano fueron presentados tradicionalmente como polos opuestos, puesto que se refería a ellos como ópticas diferentes de mirar e interpretar el mundo, con una negación principal de la ciudad sobre la aldea y desde la aldea queriendo pertenecer al mismo mundo de la ciudad. La homogeneidad y uniformidad e incluso la ausencia de tiempo histórico con la que se miró a muchas comunidades (Narotzky, 2001), principalmente rurales, no nos

permitieron ver que allí donde hay humanos existe actividad y cambio constante. Otra cosa bien distinta es que las miradas que se proyecten nieguen este dinamismo porque sus presupuestos de partida se sitúen en un urbanocentrismo o etnocentrismo en líneas generales (Roseman, Prado y Pereiro, 2013).

A pesar de que han existido procesos de urbanización, principalmente económicos y socioculturales, las adaptaciones no se han generado de manera semejante en todos los contextos. Podemos incidir en que han existido y existen procesos en los que el medio rural se ha transformado en un espacio generador de alimentos, en otros se ha readaptado y han cambiado los significados mediante formas de resistencia, se han generado procesos endógenos de desarrollo, entre otros. Nos encontramos ante transformaciones sociales y culturales que inciden de manera directa en las económicas y políticas y nos permiten mirar con ojos nuevos la construcción social de aquello que había sido denominado lo rural en todo la vasta literatura del siglo XX.

Ante esta cuestión teórica de partida, en este texto presentaremos una iniciativa en el medio rural gallego que trata de construir estrategias diferentes y diferenciadas de lo asumido o proyectado por exceso en el imaginario colectivo como inmovilista, homogéneo, únicamente poblado por ancianos y como medio que juega un papel social únicamente como suministrador de alimentos.

Para ello, se prestará atención a una experiencia de valorización del medio rural a través de la activación de su población y, en consecuencia, la puesta en marcha de un festival comunitario que se prepara a lo largo de todo el año en una aldea del municipio lucense de Palas de Rei, *Son d'aldea* (soy de la aldea). Nos aproximaremosa su contexto de nacimiento, al festival en sí mismo y a las implicaciones que tiene desde el punto de vista del desarrollo comunitario en general.

El festival *Son d'aldea* se lleva celebrando desde el año 2011, y nos hemos acercado a éste desde una estrategia etnográfica de recogida de información, es decir, mediante la observación participante, entrevistas y conversaciones informales con sus organizadores y participantes y un registro visual y documental de dicha actividad.

2.El germen de la participación social: espacio ecoagroturísticoArqueixal

En el año 1989 Xosé Luis Carrera Valín decide continuar con la pequeña explotación agraria familiar y funda la empresa Arqueixal en la aldea de Albá, ayuntamiento de Palas de Rei (Galicia). Somete la pequeña explotación de sus padres a una serie de cambios. Introduce vacas de raza parda en vez de frisonas, cuida la calidad de los pastos y, sobre todo, la alimentación de las vacas para que la leche sea de mayor calidad. Desde que se hizo cargo de la explotación familiar apuesta por conseguir una granja sustentable, respetuosa con el entorno y se centra en la producción de quesos, yogures y leche en ecológico en un momento en que la tendencia hegemónica derivaba hacia la intensificación, granjas de mayor tamaño y la especialización en una producción en intensivo para surtir a las grandes empresas transformadoras.

Concienciado de que el medio rural es algo más que la producción de alimentos para el consumo y por demostrar que éste, más allá de agonizar, es activo, dinámico y emprendedor, en la segunda mitad del primer decenio del presente siglo comienza a vislumbrarse la posibilidad de convertir Arqueixal en mucho más. En transformarse en una empresa que debe ser capaz de responsabilizarse

con el medio en el que está implantada y, de esta manera, que se (re)construya en un motor, en un activo capaz de generar desarrollo comunitario. Es decir, que el turismo sea un complemento de la actividad quesera y no un sustituto. Así, en el año 2010 vio la luz la idea de transformar la empresa en un proyecto ecoagroturístico que sea capaz de seguir con la producción ecológica de los productos lácteos; recuperar el barrio de Eirexe en la propia aldea y orientarlo al alojamiento turístico, a un economuseo y a un lugar para la recepción de visitantes y la organización de charlas, reuniones, etc, como es el *parladoiro* ; y, finalmente, ser capaz de activar todo el potencial humano de la aldea y organizar, así, actividades culturales con participación comunitaria, como es, por ejemplo, el festival *Son d'aldea* que mostraremos más adelante.

Estas ideas no nacieron solas ni fueron fruto de un visionario, sino que es preciso destacar que en toda construcción humana la interacción, la escucha activa, el análisis de las palabras de otros, los espacios y tiempos por los que se transita, las experiencias que se tienen, etc, van configurando unos aprendizajes que, de alguna manera, forman y forjan a la propia persona. Es así como en la idea de Arqueixal y todo lo que gira alrededor de ésta han participado múltiples personas, se ha transitado por diversos lugares y se ha accedido a otras experiencias. Además, se ha activado un capital social especialmente importante para que, finalmente, el proyecto pudiera salir adelante. Entre ellos, podemos citar al antropólogo natural de la zona y profesor en la Universidad de Trás-os-Montes e Alto Douro, como es XerardoPereiro, que ha dado contenido conceptual a la iniciativa, que la ha analizado (Pereiro, 2012 y 2015; Prado y Pereiro, 2012) y que continúa siendo un activo muy importante en las aportaciones de tipo crítico; al coreógrafo y director Afonso García Penas; y a otras muchas personas.

La idea se forjó con el objetivo de ofrecer un espacio en el medio rural que pueda ser receptor de actividades y que aquellas actividades que versen sobre el medio rural se puedan realizar en el propio medio rural. Es así como se organizan en este espacio jornadas de todo tipo, por ejemplo: presentación de proyectos de investigación sobre el rural por parte del centro de investigaciones agrarias de Mabegondo; reuniones de la *Rede Revolta-rede de agroecoloxía* , formada por grupos de investigación de las tres universidades gallegas; jornada sobre *Alimentación con senso* (alimentación con sentido), en la que tres octogenarios de la propia parroquia de Albá cuentan sus hábitos de vida saludables; entre otras. Se ha activado un espacio que se vuelve protagonista y se cambia la mirada sobre los lugares idóneos para hablar del medio rural. Se trata, por lo tanto, de activar distintos elementos de manera integral, como son los patrimonios histórico-artístico, natural y gastronómico; la generación de múltiples actividades a lo largo del año; y, finalmente, la reflexión, el debate y la apuesta por el futuro mediante la interrogación del presente y el diálogo con el pasado.

Una estrategia que se sitúa en lo que Van der Ploeg (2010) ha expuesto que es el potencial de cambio de los campesinos como fuerza antagonista al modo de producción agrícola capitalista, y lo relevante, además del producto, es todo lo que puede activar como encuentro e intercambio y con el común denominador de ser iniciativas endógenas que buscan la sostenibilidad social.

3. *Son d'aldea* : aprehendiendo el medio rural mediante la participación

Entre los múltiples puntos de partida y propuestas que podemos encontrar sobre participación, vamos a introducir aquí las ideas de que la participación de la comunidad en el proceso de desarrollo es la clave para que éste se aleje de

ofrecer actividades que únicamente se creen para ser consumidas y se acerque, como expone Marchioni (2004), a la participación real mediante la responsabilidad y toma de decisiones en dicho proceso. De la misma manera, y como bien ha expuesto también Aguilar (2006), se trata de construir la participación comunitaria mediante la identificación por parte de una comunidad de sus problemas o necesidades y, así, buscar formas de abordarlos. Las posibilidades para abordar las distintas problemáticas van a depender también de los distintos contextos. Como hemos visto, el proyecto Arqueixal realiza actividades varias a lo largo del año y, entre ellas, se ha apostado por integrar en la aldea un encuentro festivo que tiene como finalidad activar el potencial humano de la población local y afirmarse así desde una perspectiva diferenciada de lo rural. Es decir, el punto de partida se encuentra en la valorización de lo rural y el contexto de envejecimiento y la emigración de los más jóvenes. Por lo tanto, se apuesta por una actividad que bajo el lema *Son d'aldea* (Soy de la aldea) se organiza en colaboración con la propia asociación de vecinos de la aldea, O Parzemique, y con el grupo de teatro Metátese que dirige el escenógrafo Afonso García Penas.

Son d'aldea , que nace en el año 2011 y se celebra el viernes por la tarde y el sábado todo el día del primer fin de semana del mes de septiembre, tiene dos actividades bien diferenciadas desde su segunda edición del año 2012. La primera de ellas, la del viernes, consiste en una jornada de debate en la que se trata de realizar algún tipo de reflexión crítica sobre las nuevas formas de ruralidad. Dos antropólogos de la zona, XerardoPereiro (Universidade de Tras-os-Montes e Alto Douro) y Santiago Prado Conde (Universidad Internacional de La Rioja) son los encargados de dar forma al programa y a su organización, bajo el paraguas del *Centro de EstudosTransdisciplinares para o Desenvolvimento* (Portugal). Las jornadas se han dedicado en la primera edición (2012) a las Oportunidades en el rural, en el 2013 al Papel de las mujeres en el medio rural, en el 2014 a Productos locales, alimentación y soberanía alimentar, en el 2015 a Nuevas Ruralidades: oportunidades y retos en un mundo global, y en el 2016 a Educación y Desarrollo en el Medio Rural. La importancia de esta actividad, como complemento a la escenificación teatral del día siguiente, se basa en la reflexión, el debate y, sobre todo, en el intercambio entre el conocimiento denominado científico y el conocimiento de la experiencia de las personas.

La segunda actividad, que es específicamente el festival *Son d'aldea* y la que aquí nos interesa, se basa en una ruta teatral por distintos espacios de la aldea y que tiene como particularidad que son los propios vecinos los protagonistas. La aldea de Albá cuenta con una población de 73 habitantes en la que se implican básicamente todos los vecinos y se ha ampliado en el año 2015 a la aldea vecina de Santo Xusto, con 44 vecinos (Instituto Galego de Estatística, 2017). En esta actividad se dan cita entre 400 y 500 personas. La ruta teatral se sigue en grupos de entre treinta y cuarenta personas y tiene una duración de entre 2 y 3 horas; al terminar ésta se realiza un almuerzo que tiene como peculiaridad que toda la comida es realizada por empresas que se enclavan en el medio rural e incluso todo el agua que se bebe se va recoger a una fuente cercana, distintos juegos tradicionales por la tarde y la ambientación todo el día con música.

La estrategia seguida es clara, que sean los que mejor conocen la aldea los que puedan mostrarla y, además, se genere en el transcurso de la actividad interacción directa con los espectadores, es decir, que estos se vuelvan activos y se participe en cada escenario.

Es así que cada uno de los grupos cuenta con un guía que ejerce de enlace entre los vecinos-actores y los participantes y juega un rol como dinamizador. La ambientación histórica responde a los años 40-60 del siglo pasado. Uno de los elementos más significativos de la experiencia es que muchos de los escenarios guardan relación con actividades que formaban parte de la vida cotidiana de la aldea. Los escenarios y el hilo conductor son diferentes en cada edición. Por ejemplo, ha habido escenarios como la salida a la emigración, las relaciones con la guardia civil, la llegada de la luz eléctrica, la mejor forma de hacer el queso por parte de mujeres de tres generaciones, explicación de oficios, las relaciones en la escuela y el conflicto lingüístico, vocabulario olvidado, leyendas, y un largo etcétera. Principalmente se juega con elementos del pasado que, sin embargo, nos retrotraen al presente y siempre se incluye algún tema de actualidad. Por ejemplo, la discusión entre el hijo una persona mayor que vive sola en la aldea para que abandone ésta y se vaya con él a la ciudad. Temáticas que se encuentran a medio camino entre el pasado, el presente y el futuro.

De todas maneras, y más allá de la actividad en sí misma, lo realmente importante es la preparación que se realiza a lo largo del año, en las que se activa a los vecinos de las dos parroquias y a otros vecinos de la comarca y municipios colindantes. Los distintos escenarios se preparan a lo largo del año y se funden en una estrategia en la que priman los aspectos de tipo relacional entre los participantes, además de que se funde también en una perspectiva intergeneracional. No se trata únicamente de ensayar para aprenderse un papel, sino que las personas se vuelvan protagonistas. Es decir, se deciden los escenarios por parte de los vecinos, se trabaja activamente en limpiar caminos, recuperar algunas zonas para que sirvan como escenario y también para que se recuperen (por ejemplo, una carballeira), poner en valor vocabulario relacionada con las relaciones sociales y que puede no ser ya de uso común. Se trata, al fin y al cabo, que las personas hagan suya la actividad, en tener un papel predominante para que el rol que desempeñan como actores en una escenificación se traspase y se convierta así en la continuidad de aquello que realizaron o realizan.

4. Conclusiones reflexivas

Son d'aldea se presenta como una jornada de reivindicación del presente y del futuro del medio rural. Se basa principalmente en la reflexión-acción y proyecta superar las miradas estereotipadas o asumir la falta de expectativas en el medio rural. Así, se vuelve hacia dentro del propio medio y genera, mediante la participación activa y protagonista de los vecinos de la aldea, la puesta en valor de lugares, caminos, se construye patrimonio y, quizás, una forma de expresarse que es capaz de superar la vieja dialéctica rural-urbana para llegar a afirmarse como una nueva ruralidad que emerge desde el propio medio y que entra en diálogo y forma parte de una misma sociedad "multicultural, multilingüe, multirracial, multimediática y quizás también multiuso" (Camarero, 1996, p. 125). Es decir, una actividad que trata de dinamizar, proyectar y dignificar el medio rural, reconocer su heterogeneidad y generar, mediante la participación activa de la ciudadanía, una reflexión o nuevas vías de ruralidad en el presente.Es capaz de activar a toda una serie de actores diversos: desde nostálgicos de lo que se ha perdido y añoran tiempos pasados, los más reivindicativos y que conectan la lectura de una nueva ruralidad en escala local-global, los que sueñan con un nuevo medio rural, los que vislumbran un rural con posibilidades, los que divisan incluso la muerte del rural, entre otros.

Sin embargo, la actividad incide en mucho más y podemos interpretarla desde las implicaciones que tiene para la intervención social. Como han expuesto Cruz y de la Red (2000), la intervención para generar desarrollo debe basarse en pilares que impliquen lo endógeno, es decir, en las potencialidades del propio territorio; la sostenibilidad, en tanto en cuanto es capaz de conjugar lo económico, lo medioambiental y lo social; e integral, puesto que debe tener en cuenta el mayor número posible de factores. Por lo tanto, podemos indicar que la intervención social en contextos como el expuesto debe contar con la especificidad de enfrentarse a retos que focalicen en los procesos y las personas, en la coordinación en vez de la acción individualizada y, sobre todo, abandonar los pretéritos procesos verticales.

Son d'aldea se sitúa en un contexto muy envejecido que podemos señalar que guarda múltiples relaciones con una perspectiva que prima el envejecimiento productivo. Éste, que podemos rastrearlo en Butler (1985) y que ha sido también desarrollado más actualmente por Jung, Gruenewald, Seeman y Sarkisian (2011) o Miralles (2011), más que introducir al mayor en un programa creado *ad hoc* , lo hace retornando a la producción de la propia persona y sus contribuciones a la sociedad, de la misma manera que la sociedad también acaba construyéndolo a él. Producir significa hacerlo con otros y para uno mismo, y hace hincapié en el campo de la sociabilidad y en la dimensión relacional intrínseca a ésta. Así, uno de los ejes sobre los que se apoya dicho paradigma es en el vocablo contribuir, bien sea a través de la participación asociativa, en el cuidado informal, voluntariado, entre otros. *Son d'aldea* se descubre, así, como una actividad que sitúa a las personas mayores, y el resto del entorno,lejos de ser seres desvinculados o pasivos.

Esta actividad guarda, al fin y al cabo, paralelismo con todos aquellos proyectos que piensan el desarrollo desde una perspectiva horizontal, puesto que la comunidad se es la protagonista del proceso. Es decir, se encuentra presente una estrategia comunicadora que se realiza mediante procesos de participación y se pone en valor y se activa un espacio que los mismos pobladores proyectan con orgullo. Una estrategia que se funde en las relaciones, en la valoración de lo próximo y en la construcción de mensajes que tienen un impacto positivo en el propio medio y que trasladan hacia fuera el mensaje de que rural y urbano, lejos de contraponerse, se vuelven las dos caras de una misma moneda. Procesos que se acercan a la concientización (Freire, 1973) y,lógicamente, suponen un desafío para el propio medio en el que se encuentra enclavada la actividad.

Referencias bibliográficas

AGUILAR, Mª J. (2006). Participación comunitaria en salud: balance crítico sobre los consejos de salud y otras experiencias participativas en atención primaria. *RevistaComunidad, 9* , 66-81.

BUTLER, R. N. (1985). *Productive aging: Enhancing vitality in later life* . New York: Springer Publishing.

CAMARERO, L. (1996) El mundo rural en la era del ciberespacio: apuntes de sociología rural. En García de León, A. (coord.). *El campo y la ciudad* (pp. 125-149). Madrid: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

CRUZ, F. y de la Red, N. (2000). Intervención integral para el desarrollo en el medio rural. *Intervención Psicosocial, 9* (2), 155-168.

ENTRENA, F. (1998) Cambios en la construcción social de lo rural. Madrid: Tecnos.

FREIRE, P. (1973). ¿Extensión o Comunicación? La concientización en el medio rural. México: Siglo XXI.

Instituto Galego de Estatística (2017). *Nomenclátor de Galicia. Ano 2016* . Recuperado el 10 de marzo de 2017 de https://www.ige.eu/igebdt/esq.jsp?paxina=003003&c=-1&ruta=nomenclator/nomenbuscar.jsp

JUNG, Y., GRUENEWALD, T.L., SEEMAN, T.E., y SARKISIAN, C.A. (2010). Productive activities and development of frailty in older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 65B(2)* , 256–261

MARCHIONI, M. (2004). *La acción social en y con la comunidad* . Zaragoza: Certeza.

MIRALLES, I. (2011). Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y Sociedad, 16, 137-161.*

MORENO, I. (2000). Quiebra de los modelos de modernidad, globalizacion e identidades colectivas. En J. Alcina y M. Calés (Eds.). *Hacia una ideología para el siglo XXI* (pp. 102-130). Madrid: Akal.

NAROTZKY, S. (2001). *La antropología de los pueblos de España* . Barcelona: Icaria.

PEREIRO, X. (2012). Turismo responsable en Galicia: EcoagroturismoArqueixal. En A. Santana, A. R. Rodríguez y P. Díaz (Coords.), *Responsabilidad y Turismo* (pp. 95-112). El Sauzal (Tenerife): Asociación Canaria de Antropología y PASOS.

PEREIRO, X. (2015). Turismo de base local en Galicia: eco- agroturismo Arqueixal o la excepción cultural como modelo. *Revista andaluza de antropología, 8* , 45-67.

PRADO, S. & PEREIRO, X. (2012). Ecoagroturismo en Galiza: Analise comparada de dous casos de estudo. En X. Simón y D.Copena (Coords.). *IV Congreso internacional de agroecoloxía e agricultura ecolóxica. Iniciativas agroecoloxicas innovadoras para a transformación dos espazosrurais* (pp. 213-231). Vigo: Universidadede Vigo.

PRADO, S. (2007). *Novas minorías nas insitucións educativas* . Santiago de Compostela: Sotelo Blanco.

ROSEMAN, Sh. R., PRADO, S. y PEREIRO, X. (2013). Antropología y Nuevas Ruralidades . *Gazeta de Antropología, 29(2)* .

VAN DER PLOEG, J. D. (2010) Nuevos campesinos. Campesinos e imperios alimentarios. Barcelona: Icaria.

THARSILEÑAS DE HOY. LA MUJER COMO AGENTE DE DESARROLLO RURAL EN PUEBLOS DE COLONIZACIÓN MINERA: INTERVENCIÓN SOCIAL EN THARSIS

Sara SANTOFIMIA ALBIÑANA

Trabajador social

EIFFEL LAB S.L.P.

Resumen

El pueblo de colonización minera de Tharsis sufre el desempleo y la despoblación juvenil a raíz del cierre de la mina. La mujer tharsileña, que había tenido un papel decisivo como sostén de la vida familiar y como principal eje de la estabilidad social de la comunidad (matricentrismo psicológico), se enfrenta hoy al reto de una nueva situación sociolaboral que exige de ella una gran capacidad de adaptación a los cambios.

Por esta razón, el proyecto que presentamos tiene como finalidad lograr el empoderamiento de la mujer de Tharsis. Un objetivo que va a descansar principalmente en dos elementos de singular importancia: el Patrimonio Industrial de la localidad, al que consideramos su principal activo material, y el factor humano, que se traduce en la resiliencia de las propias mujeres tharsileñas, que ha de brindarnos un adecuado anclaje psicosocial de cara a la eficacia de la propuesta, así como a la permanencia, a largo plazo, de las transformaciones que se logren. Ambos elementos han sido ya convenientemente examinados en la prospección etnográfica sobre la que descansa la intervención.

Entender, por tanto, la capacitación como una herramienta fundamental de cambio y de transformación será, en definitiva, la estrategia de un proyecto orientado al empoderamiento de la mujer tharsileña y al desarrollo local de su municipio, desde lo que a nuestro entender es un buen ejemplo de intervención desde el Trabajo Social en entornos o comunidades que fueron industriales y que necesitan una reconversión y adaptación a las necesidades de la realidad socioeconómica-laboral actual.

Palabras Clave: mujeres, patrimonio industrial, empoderamiento, identidad cultural.

A. INTRODUCCIÓN

El acercamiento a la realidad del pueblo de Tharsis y el conocimiento de su historia y desarrollo social, hacen evidente la necesidad de una intervención en torno a la situación socio-económico-laboral de su población.

Marco geográfico

La localización geográfica general de THARSILEÑAS DE HOY se sitúa en la Europa Occidental, concretamente España, el país mediterráneo de la Península Ibérica.

La zona sur de la península se encuentra ocupada por la comunidad autónoma de Andalucía. En ella se extiende la cordillera de Sierra Morena y en parte de su

recorrido está la Faja Pirítica Ibérica, que va desde el Baixo Alentejo portugués hasta el sureste de la provincia de Sevilla.

Este enclave es el que enmarca la Sierra o Cuenca Minera de la provincia de Huelva, donde se sitúa Alosno. Y en él, como su Entidad Local Autónoma, se encuentra Tharsis con 1.578 habitantes (INE, 2015), lugar donde ubicaremos la microlocalización de este proyecto.

Marco institucional

THARSILEÑAS DE HOY se enmarca en la Asociación de Mujeres "Las Mineras". Entre sus socios se encuentran personas de cualquier género y edad, y se realizan todo tipo de actividades encaminadas a conseguir un papel más igualitario de la mujer tharsileña en su entorno.

Además, para entender las claves de la historia y evolución de Tharsis como sociedad minera, se desarrolla a continuación una breve reseña histórica.

Historia

El núcleo urbano de Tharsis estuvo subordinado desde su nacimiento a la explotación de los recursos minerales. Esta actividad industrial atrajo la inversión de dos compañías extranjeras, una de origen francés y la otra británico. Sería esta última la artífice de toda la infraestructura e idiosincrasia del pueblo actual. Se trata de la compañía escocesa *Tharsis Sulphur and Copper Company Limited,* que llamaremos en adelante con la sigla TOS .

Este impacto urbanístico tuvo su correlato en el ámbito socio-cultural. Como es sabido, no hay proceso de colonización al que no acompañe un fenómeno de aculturación, por lo general violenta". Así. según Carvajal (2005, pág. 9) *"Los habitantes de los recónditos poblados de la industria minera, […] han vivido y sufrido en ciertas etapas de su pasado el trato vejatorio y la explotación de foráneos y locales debido a circunstancias diversas".* El caso de Tharsis no difiere mucho de esta realidad.

La TOS fue muy paternalista durante toda su permanencia, dotando al pueblo de todas las infraestructuras y servicios que le fueran necesarias para mantener a los trabajadores y a sus familias satisfechos en sus demandas y evitar así cualquier brote disidente dentro de la empresa. La mujer y la familia fueron, en este sentido, utilizadas como elementos fundamentales de cohesión y pacificación, como centros estabilizadores de la vida de los mineros y, por ende, de su actividad laboral.

De modo que, durante poco más de una centuria, la TOS generó cierto carácter de dependencia y de invalidez en sus habitantes. En 1978, cuando la compañía se marchó del territorio, dejó a su protectorado completamente huérfano.

Tras algunos intentos fallidos de reactivar la actividad de la mina, el pueblo de Tharsis se ha visto afectado enormemente por el desempleo y el consecuente éxodo de su población minera. La mayoría de sus ciudadanos viven de ayudas y subsidios públicos, el paro alcanza cifras muy altas y las actividades económicas del pueblo se limitan a los pocos servicios que alberga en su territorio. Sin embargo, Tharsis, como pueblo minero, tiene la posibilidad de desarrollar una economía y actividad laboral en conexión con su pasado.

THARSILEÑAS DE HOY intenta proporcionar un nuevo giro a toda una riqueza cultural y material que los habitantes de Tharsis entienden como agotada y estéril. La mina y su patrimonio industrial (tradición local, cultural, lingüística, social, gastronómica, folclórica, religiosa, etc.) conforman un cúmulo de oportunidades con las que poner en valor una nueva forma de vida para estas localidades industriales en declive. Por ello se pretende que la mujer de Tharsis aproveche los recursos a su alcance y los utilice en su desarrollo socio-económico-laboral y en el de su pueblo.

El papel de la mujer en la historia de los pueblos mineros ha sido siempre fundamental. Su capacidad de cooperación, de superación, de esfuerzo por su familia y su entorno, así como el respeto por el medio en el que se encuentra y la empatía hacia los demás, son todas ellas cualidades que hacen que las mujeres sean siempre fuertes en su unión frente a las adversidades.

B. FUNDAMENTACIÓN Marco Legislativo

Las leyes que se consideran fundamentales para esta intervención se estructuran en tres grandes líneas.

Una primera línea es aquella que contiene la legislación que protege a la mujer y que fomenta su igualdad. La segunda línea es la que favorece por normativa el desarrollo económico de la mujer andaluza a favor de la promoción del desarrollo rural sostenible, de una manera conjunta y amable**33)** con el entorno, formas en las que la mujer se desenvuelve tradicionalmente. Y por último se da la línea patrimonial industrial, que pone en valor el patrimonio industrial tanto material como inmaterial, lugar donde entra la mujer Tharsileña de hoy, transmisora de los conocimientos y los valores sociales que la rodean.

Se obvian las leyes concretas puesto que responden a un marco geográfico y temporal diferente y concreto en cada caso.

Marco Teórico

Para exponer la idoneidad de la intervención social que se pretende realizar con este proyecto, es necesario hacer un recorrido por los diferentes pilares sobre los que se sostiene.

Teniendo en cuenta, en primer lugar, que vamos a intervenir en la realidad personal y social, así como en la vida diaria de un grupo de personas, cabe considerar la necesidad de adoptar aquella postura que sea menos intrusiva y agresiva para los habitantes de Tharsis en este caso.

A este respecto, parece oportuno considerar el Etnodesarrollo como principal fuente conceptual del proyecto y a través de él hacer uso de la Antropología Aplicada para la realización del diagnóstico social del colectivo de mujeres tharsileñas.

Previo al diseño de este proyecto y a través de la investigación primaria, se ha realizado un trabajo de campo etnográfico y de observación participante. Esto, junto a la recolección de información bibliográfica y los datos previos, ha permitido poder elaborar un diagnóstico cercano a la visión emic y no a la etic.

Para el conocimiento de esta “realidad compleja”, concepto acuñado por el filósofo y sociólogo francés Edgar Morin y que se desarrollará más adelante en

este mismo apartado del documento, Marvin Harris (1995, p194) diferencia tres maneras de aproximación: la observación, la entrevista y la participación. Todas ellas han facilitado la observación de la realidad percibida e interpretada por los habitantes de Tharsis

Para Harris, las intervenciones realizadas desde la Antropología Aplicada son efectivas debido a la reducción de las visiones etnocéntrica y occidentalista y a la introducción de la visión holística de los sistemas socio-culturales. Asimismo, para Edgar Morin, se puede interpretar que la Antropología Aplicada deriva en una visión ética profesional donde el respeto que parte del Trabajador Social es esencial durante el estudio de la comunidad a la que quiere ayudar.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el marco académico de este proyecto es el de la Antropología Aplicada, concebida desde el *"Paradigma de Complejidad"* de Edgar Morin, en el que tenemos en cuenta los diferentes aspectos de las sociedades. De la misma manera que su teoría del Pensamiento Complejo tiene en cuenta todos los elementos existentes en una realidad, así como todos sus niveles *"a modo de muñeca rusa con diferentes cuerpos imbricados unos con otros",* es necesario analizar la cultura y la sociedad minera desde las relaciones, laborales, sociopolíticas, de clase, familiares, de género, etc. enmarcadas en su contexto. (Carloni, 2008)

Desde este análisis de la complejidad y a partir del sistema socio-cultural, se observan cambios importantes en tres de los cuatro subsistemas que hay en Tharsis: el tecnoeconómico, el sociopolítico y el ideocreencial, pasando de una vida rígida a una cambiante.

Edgard Morin, afirma en sus escritos reiteradamente que lo que es cierto hoy, no lo es mañana y ahora los seres humanos, según Baunman, se ven obligados a navegar en un mundo de incertidumbre y considerarlo como válido para moverse en él. Es lo que él llama Modernidad Líquida, considerando que *"la "fluidez" o la "liquidez" son metáforas adecuadas para aprehender la naturaleza de la fase actual –en muchos sentidos nueva– de la historia de la modernidad".* (Baunman, 1999)

Es desde el pensamiento líquido de Baunman desde donde analizamos esta realidad compleja de la sociedad tharsileña, bajo el prisma del cambio continuo, donde todo es cambiante, todo es relativo y no nos basamos en la certidumbre del pensamiento clásico.

Además, la vida liquida de Baunman es una forma de resiliencia en el sentido de que es una alternativa que permite al individuo adaptarse a la realidad con mayor facilidad.

Y siguiendo con la idea de Etnodesarrollo, es importante dividir teóricamente este proyecto en dos fases: una de empoderamiento comunitario y otra de fortalecimiento de la resiliencia. Y ambos son procesos paralelos que se retroalimentan.

El empoderamiento, que es un proceso de largo recorrido *que va* "de adentro hacia fuera" y "de abajo hacia arriba", conlleva reforzar una autoimagen positiva y creer en las propias capacidades, así como construir estructuras organizativas a través de las cuales sea posible lograr cambios sociales y políticos.

Y aunque hablamos de empoderamiento comunitario, uno de nuestros objetivos principales en este proyecto es el empoderamiento de las mujeres en concreto. Esta intervención se centra en la posibilidad de que la mujer de Tharsis desarrolle lo necesario para mejorar su posición en su vida, en su comunidad y en su mundo laboral tal y como dice García Palacios (2015): *"el empoderamiento de la mujer, es un proceso por el cual se generan capacidades, habilidades y destrezas para el acceso, uso y control de las instancias en la toma de decisiones en el ámbito social ampliado y local "*

Por otra parte, la "capacitación para la igualdad de género", concepto que se ensambla con lo que se persigue con las actividades propuestas, viene a ser descrito por la Comunidad de Práctica del Centro de Capacitación para la Igualdad de Género (CoP) como una metamorfosis en la que se adquieren*"conocimientos, técnicas y herramientas para desarrollar habilidades, cambios de actitudes y comportamientos."* que permitan a las mujeres y a los hombres *"adquirir las competencias, los conocimientos y las habilidades de género necesarios para el avance de la igualdad de género en su vida cotidiana y el trabajo".*

En Tharsis, como pueblo industrial, se mantiene durante la actividad de la mina una situación de matriarcado psicológico o matricentrismo inserto en el patriarcado fuertemente cultural. Carloni (2007) lo menciona como " *una propia personalidad modal minera de género", "un matricentrismo pronunciado a pesar del patriarcalismo dominante en toda la Europa de aquella época".*

En este sentido, la mujer minera del pasado mantenía un papel fundamental, administrando e incluso cobrando el salario del marido y poniendo límites ante despilfarros, borracheras, peleas o incluso violencia machista. El hombre, dejaba a la mujer minera hacer en su dominio.

Sin embargo, como se mencionaba con anterioridad en la exposición del subsistema sociopolítico analizado desde la complejidad de realidad y la liquidez de la vida, la situación de matricentrismo ha cambiado. Ahora la mujer tharsileña debe trabajar fuera del hogar porque estar casada con un minero ya no es garantía de tener cubiertas sus necesidades.

Por esta razón, se hace necesario dirigir el empoderamiento de la mujer de Tharsis hacia la incorporación de una nueva fuente económica en el territorio: el turismo industrial minero, una forma alternativa de turismo. Forma que, además, según Ferguson (2010), tiene potencial para fomentar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y según Llurdés (1994), tiene la capacidad de *"reactivación social, económica y demográfica para unas áreas en crisis".*

En definitiva, tras la pérdida de la fortaleza del matricentrismo y la existencia de una nueva *vida líquida,* se hace necesaria la intervención social a través de la cual la mujer tharsileña encuentre su lugar de empoderamiento. Esto debe hacerse desde un abordaje etnográfico y antropológico aplicado de la complejidad y la liquidez de la realidad de esta situación, donde el empoderamiento, la resiliencia y la capacitación de género sean las herramientas para cambiar la situación, y el turismo minero-industrial sea la vía principal.

C. OBJETIVOS

Tabla 2. *Objetivos.* Elaboración propia.

C. METODOLOGÍA

Como ya se ha visto en la fundamentación teórica, el turismo y concretamente el industrial ayuda a la recuperación local y al empoderamiento de las mujeres. Por tanto, la metodología de intervención elegida es aquella que pasa por la vía del desarrollo turístico del patrimonio industrial de Tharsis, a través de su recuperación y de la del trabajo que se ha desarrollado en el proyecto "Germinar", un proyecto anterior llevado a cabo por el grupo ARGANTONIO de la Universidad de Huelva, en colaboración con la asociación LAS MINERAS.

Se parte de un hecho empírico real y se reaprovecha una base prexistente. A esto se suma la observación de lo que en la Asociación se ha logrado y evolucionado con la recuperación cultural de los Gigantes Cabezudos**34)** y la creación de la Entrega del Oro**35)**, así como la implicación que el Ayuntamiento de Tharsis ha tenido en rescatar el patrimonio y facilitar a las mujeres de la Asociación lo que ellas pedían.

Se ha hecho una investigación bibliográfica y webgráfica y un trabajo de campo en Tharsis con una informante privilegiada, la directora de Colecciones de Tharsis, y en contacto permanente con la Asociación donde las mujeres desarrollan sus actividades. La forma en la que se va a llevar a cabo este proyecto requiere un desarrollo en tres fases. Una primera en la que tendrá lugar la preparación y organización general para aportar las condiciones necesarias de este proyecto. La segunda fase o la parte central comprenderá la realización de las actividades. Y por último una fase de evaluación que asegure la correcta adecuación del proyecto a las necesidades de las mujeres de Tharsis y facilite la corrección de fallos para su repetición.

Actividades: Creaminas.

El proyecto original sobre el que versa esta comunicación recoge un estudio más detallado de los recursos necesarios para cada actividad, así como el desarrollo, la temporalización, ubicación, responsables y presupuesto de cada una de ellas. Sin embargo, hemos considerado detallar más otros aspectos de este proyecto de intervención.

A.1. Creaminas de Cerámica

Descripción del contenido: Recuperación de una actividad incluida en el proyecto "Germinar", pero que actualmente permanece inactiva. Elaborarán piezas de cerámica características de la industria minera tomando como referencia la colección de modelos de madera para fundición que permanece en el museo "Colecciones de Tharsis".

Objetivos: empoderar a la mujer de Tharsis y contribuir al desarrollo local de la zona, aprovechando un horno para cerámica existente con el fin de elaborar productos que potencien la identidad minera.

A.2. Creaminas con Identidad

Descripción del contenido: ciclos de conferencia participativos relacionados con la identidad minera a través de la mujer y de su resiliencia y empoderamiento.

Objetivos: facilitar a las mujeres de Tharsis el conocimiento de su cultura poniendo en relieve el valor de su papel en la historia de Tharsis.

A.3. Recuerdos de Creaminas

Descripción del contenido: elaboración de recuerdos turísticos con identidad minera y creación de un punto de venta permanente en el museo minero "Colecciones de Tharsis" y puestos eventuales en las fiestas del pueblo.

Objetivos: empoderar a la mujer de Tharsis capacitándola en una actividad que pueda reinvertir en su patrimonio y en el desarrollo local.

A.4. Ricas Creaminas

Descripción del contenido: elaboración y publicación de un recetario de gastronomía tradicional de Tharsis y venta de éste en las fiestas del pueblo y en el Museo "Colecciones de Tharsis".

Objetivos: principalmente se persigue que la mujer tharsileña conozca profundamente su legado cultural, que lo difunda, lo ponga en valor y que se empodere con ello.

A.5. Difunde Creaminas

Descripción del contenido: difusión de todas las actividades que se lleven a cabo en el proyecto y de los productos que finalmente la Asociación de Mujeres "Las Mineras" ponga a la venta.

Objetivos: Poner en valor el legado industrial de Tharsis y atraer al sector turístico.

A.6. Emprende Creaminas

Descripción del contenido: se explicarán los diferentes tipos de empresa social que existen, así como sus características, sus ventajas y sus inconvenientes. Posteriormente se expondrá el proceso de constitución de cada una de ellas y en el caso de que consideren crear alguna de estas formas, se las acompañará en el proceso.

Objetivos: animar a las mujeres de Tharsis a que se unan y creen su propio negocio e impulsar el desarrollo local de Tharsis.

D. EVALUACIÓN

A lo largo de "THARSILEÑAS DE HOY, teniendo siempre en cuenta las evaluaciones iniciales, continuas y finales como ya hemos mencionado anteriormente, los tipos de evaluación que se van a llevar a cabo, son las siguientes:

1. Evaluación de la cobertura:

2. Evaluación del desempeño:

3. Evaluación de la eficacia:

E. CONCLUSIÓN

Elaborado desde el respeto por sus costumbres y su visión de la realidad, THARSILEÑAS DE HOY pretende servir de guía para que la mujer tharsileña valore su patrimonio, para que lo ponga en valor y para que lo aprovechen con la creación de una alternativa a la situación actual de desempleo y declive de su localidad.

Se les ofrece la posibilidad de acompañarlas en el proceso de aprendizaje, de transformación y finalmente de constitución de una o más empresas de economía social como puede ser en forma de cooperativa, por ejemplo, un taller de cerámica, una empresa que sea la marca del pueblo, la venta y distribución de recuerdos de Tharsis, etc.

Antes la mujer de Tharsis sostenía la tradición, la unión, la cultura y el equilibrio en la vida privada y familiar, y, sin embargo, ahora puede y debe hacerlo también en la esfera pública y económica. Todo ello desde la unión, donde las mujeres somos más fuertes y obtenemos mejores resultados.

Para ello se ha desarrollado este proyecto de trabajo interdisciplinar donde se aprovecha el legado que dejo una semilla, como fue el proyecto GERMINAR, para poder seguir creciendo hasta dar cobijo a su sombra a todas las mujeres de Tharsis que permanecen bajo el sol del estío interminable de su pueblo.

Este proyecto fue elaborado con el fin de ser presentado a la convocatoria de “Subvenciones del Área de Presidencia para actividades en la provincia de Huelva” de este mismo año.

F. BIBLIOGRAFÍA

BAUMAN, Z. (2002). *Modernidad Líquida.* En Argentina: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.

BRONFENBRENNER, U. (1987) La Ecología del Desarrollo Humano: Experimentos en Entornos Naturales y Diseñados. En Barcelona: Ediciones Paidós.

CARLONI, A. (1981). Avance sobre el trabajo de la vida de la mujer en la casa corral sevillana. En *Etnografía Española* . 255-288pp. Madrid: Ministerio de Cultura

CARRETERO, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los Servicios Sociales. Ciudad Real: Revista Nómadas 27, 91-103 pp.

CARVAJAL, J.M. (Ed.) (2004). Corrales, azufre, cobre y río: de enclave minero a población dormitorio. Huelva: Ayuntamiento de Aljaraque.

FERGUSON, L. (2010). *Turismo, igualdad de género y empoderamiento de las mujeres en Centroamérica* . Revista PAPELES de relaciones ecosociales y cambio global, 111. 123-133 pp.

GARCÍA, C. (2015, diciembre). Género y turismo comunitario: perspectivas de empoderamiento para las mujeres indígenas de la comunidad de Santa Bárbara en Cotacachi, Ecuador. Revista TURyDES: Turismo y Desarrollo 8(19). Consultada el 18 de Julio de 2016 de

http://www.eumed.net/rev/turydes/19/cotacachi.html.

LLURDES, J. (1994), *El turismo industrial y la estética de los paisajes en declive.* Revista Instituto de Estudios Turísticos Estudios Turísticos, 121. 91-107 pp.

MORIN, E. (1994) *Introducción al pensamiento complejo* En Barcelona: Editorial Gedisa.

SILVESTRE, M., ROYO, R., & ESCUDERO, E. (Eds) (2014). *El empoderamiento de las mujeres como estrategia de intervención social.* Bilbao: Universidad de Deusto.

WEBGRAFÍA

- Portal del proyecto Los Colores de la Tierra. Minas de Sierra Morena. Recuperado junio 12, 2017, a partir de: www.minasdesierramorena.es

- Capacitación para la igualdad de género. Recuperado junio 12, 2017, a partir de: http://www.unwomen.org/es/how-we-work/capacity-development-and-training

- Portal del Instituto Nacional de Estadística. Recuperado mayo 8, 2017, a partir de: http://www.ine.es/

SERVIÇO SOCIAL, TERRITÒRIOS E COMUNIDADES: SENTIDOS E PARADOXOS[16]

Hermínia FERNANDES GONÇALVES

Professora e investigadora, Departamento de Economia, Sociologia e Gestão da Universidade de Trás os Montes e Alto Douro (DESG--UTAD) Centro de Estudos Transdisciplinares para o Desenvolvimento da mesma Universidade (CETRAD--UTAD).

Resumo: Tem existido ao longo da história uma relação de interinfluencia entre o Serviço Social e a política social que, no actual contexto neoliberal, se tem tornnado mais visível. Com a restruturação dos sistemas de bem estar, o campo profissional do serviço social retoma o território e a comunidade como espaço de intervenção, seguindo uma orientação formal de ação coletiva contextualizada, de planeamento integrado e estratégico e, de governança. Porém, em muitos desses contextos sócio-territoriais a intervenção comunitária dos Assistentes Sociais é ainda marginal, mostrando-se fundamental compreender os contornos, os sentidos e os paradoxos atribuídos a um método de desenvolvimento comunitário contemporâneo subjacente à intervenção social territorializada em sociedades com sistemas públicos de providência social.

Estará este campo profissional a apresentar-se como uma oportunidade para os Assistentes Sociais trabalharem a dialética entre os diferentes espaços (individuo, grupo, comunidade) e os diferentes atores? As práticas

desenvolvidas enquadram-se nos pressupostos ético-profissionais do Serviço Social? Esta comunicação suporta-se numa investigação que utiliza, vários métodos- estudo de caso, qualitativo e etnográfico- e, um raciocínio teórico

analítico típico da Grounded Theory. Desenvolve-se a partir de estudos de caso de Redes Sociais Municipais[37)], recorrendo à análise documental, à observação, a entrevistas e a grupos focais com Assistentes Sociais.

A empíria demonstra a importância de incorporar no método de intervenção social comunitária, a leitura dialéctica e integrada, procurando a articulação entre as dimensões individuais, grupais e comunitárias e, a coordenação interinstitucional dos recursos e atores. A dimensão ética da construção da cidadania suportada na organização comunitária, na advocacia e na comunicação com os públicos, são ideias também presentes no discurso dos Assietntes Sociais. É ainda recorrente a ideia de território como campo interdisciplinar que, apesar de não evidenciar significativos *modos operandi,*específicos do Serviço Social, conta com um papel de alavancagem, na construção de formas territorializadas de intervenção social integrada.

Palavras chave: Intervenção social comunitária, Serviço Social, Politicas Sociais, Ação Coletiva, Projeto Profissional.

1. Introdução

Esta comunicação enquadra-se numa investigação mais vasta que visa produzir conhecimento sobre um locus profissional- reconfigurado pelo Serviço Social- que encara a comunidade como um território municipal com vastas competências no campo da ação social, permeável às crises e às mutações das políticas públicas. Na base de um pressuposto de ética de transformação subjacente à ética profissional do Serviço Social e, face à complexidade da questão social, a investigação visa apontar a agenda dos desafios profissionais, que centrem a ação profissional na promoção de direitos e cidadanias.

No âmbito desta comunicação parte-se do valor da prática de intervenção comunitária para os Assistentes Sociais, desenvolvida no quadro das Redes Sociais Municipais em Portugal, e, encara-se a prática, na linha de vários autores (Fook, 1999, Camarile, 1999, Parton e O'Byrne, 2000, Hoog e Terry, 2000) como fonte de teoria e conhecimento do trabalho social. Identificam-se práticas profissionais desenvolvidas no quadro das Redes Sociais e dos projetos de intervenção comunitária alanvancados por estas estruturas. A comunicação desenvolve-se a partir de estudos de caso de Redes Sociais Municipais, sistematizando e interpretando o discurso das entrevistas à Coordenadora da Rede Sociai Municipal[38)]. Procuram-se as percepções da política e da territorialização, dos procedimentos operativos e metodológicos, dos âmbitos mais significativos das prática dos Assistentes Sociais na rede social, do projeto profissional e dos dilemas éticos que decorrem da ação social territorial no quadro político neoliberal contemporâneo.

2. Serviço Social e Comunidades na Rede Social Municipal: Contributos à discussão do projeto ético profissional

Encarar a prática profissional do Serviço Social, com comunidades, como objeto de análise, pressupõe interpretar, para além do mediato do *modus operandi do Serviço Social* no campo comunidade, o sentido da mesma no campo disciplinar e profissional do Serviço Social, num dado momento histórico, e as condições

concretas, sócio-económicas e políticas que influenciam o devir desse agir profissional. Centra-se nos aspetos endógenos do sentir das práticas mas identifica fatores externos profundamente conectados com as práticas- desde a descentralização ás novas institucionalidades, da territorialização à confluência de diferentes espaços de poder, da diversidade cultural, identitária e espacio territorial à multimensionalidade dos problemas sociais- que influenciam as possibilidades de práticas e os modus operandi dos Assistentes Sociais (Menezes, M, 2002).

A história recente da descentralização de competências para o poder local Português, marcada por obstáculos e ajustamentos, concomitantes com a evolução e transformação do poder político e administrativo do país, tem influenciado as possibilidades do agir dos Assistentes Sociais na promoção da cidadania. Há uma série de recentes normativas**39)** que estabelecem o marco jurídico dentro do qual a municipalidade se deve exercer e envolver o Serviço Social.

A atuação na vulnerabilidade, em campos fundamentais do bem estar- como a ação social, o emprego, a formação, a saúde, a educação, o ambiente, a cultura e as relações sociais – está hoje, no discurso das políticas publicas, desde a década de 90 do Séc XX, com mais ênfase na primeira década do séc XXI, entregue a estruturas locais de parceria, como as Redes Sociais de âmbito municipal no caso Português, cujo "espartilho" formal top-down, está formatado para que se promovam localmente lógicas bottom-up de concepção de políticas vivenciais, focadas e adaptados ás realidades dos territórios.

Nas Redes Sociais Municipais o Serviço Social autárquico tem um acesso facilitado à concertação de soluções coletivas e à criação de formas de ação social mais estruturadas. O discurso dos entrevistados é revelador da importância que a Rede Social assumiu na ação coletiva local. Veja-se o Quadro 1.

Quadro 1. Percepções da Política Rede Social enquanto política de ação coletiva

Ideias dominantes	Discursos relevantes
Contribui para a Ação Coletiva	(...) mobilização de competências técnicas na conceção das políticas sociais municipais de intervenção comunitária, de resposta aos problemas sociais do território. Ent 1 (...) acabou por implicar as entidades locais no trabalho em parceria. Hoje temos grupos de trabalho para tudo, articulamos, coordenamos e implementamos projetos conjuntamente.Ent2 (...) veio de alguma forma tentar uniformizar estas práticas de serviço social autárquico, no sentido de uma maior articulação, integração e parceria.Ent3 Na Rede incorporamos uma ideia de ação local partilhada (...) para conceber o plano de desenvolvimento (...) trabalhamos coletivamente. Ent4 (...) modelo de atuação dos anos 90 foi vanguardista(...) conseguiu implementar uma abordagem de planeamento estratégico que mobiliza os atores locais. (...) Segue princípios de atuação do Serviço Social, apela muito

	à participação e ao planeamento, e defende uma posição mais equilibrada entre os vários poderes, e entre os vários espaços interventores. Ent 5

Atribuem à Rede Social a ideia de modelo de trabalho que envolve o Serviço Social em práticas coletivas, reflexivas e vanguardistas, de intervenção comunitária, que mobilizam mais de perto os Assistentes Sociais das autarquias.

A reforma do Estado Providência na sua relação com a descentralização, envolve assim o Estado central e o local num sistema de providência social partilhado (Giddens, 1997; Mozzicafreddo, 1991), que envolve a construção de políticas territoriais, utilizando o sistema de controlo social e de bem estar exercido por via das politicas de regulação social, onde se enquadra o próprio Serviço Social. Veja-se o Quadro 2.

Quadro 2 Percepções das implicações do quadro de competências descentralizadas nas praticas dos Assistentes Sociais

Ideias dominantes	Discursos relevantes
Enfoque comunitário Reforçoda intervenção autárquica Mais articulação e integração Novos formatos de parceria Estabelecimento de prioridades e decisões acordadas	...nos últimos anos (...) em matéria de assuntos sociais hoje há mais preocupação com o enfoque comunitário (...) a implementação de projetos de intervenção e a coordenação da ação social dos município foi uma conquista... Ent1 (...) o quadro de competências e o regime jurídico de funcionamento dos órgãos dos municípios e freguesias veio reforçar a intervenção das autarquias na ação social. (Ent2) As autarquias têm hoje muitas mais atribuições e competências o que implicam claramente o Serviço Social numa intervenção comprometida com o território. (...) (as competências das autarquias) têm muitas pontas soltas! (...) a forma como o fazemos pode resultar em processos locais, mais ou menos eficazes. Digamos que o programa Rede Social veio de alguma forma tentar uniformizar estas práticas de serviço social autárquico, no sentido de uma maior articulação, integração e parceria. Ent3 A alteração das políticas sociais, com os seus novos formatos (parceria) e a descentralização de competências (...) cria ainda condições à participação dos atores, municipais e à coordenação interinstitucional das estruturas do concelho.Ent4 A descentralização intensificou muitos domínios de competências na área social promove a ativação de atores locais...a coordenação interinstitucional das estruturas do concelho, o estabelecimento de prioridades e as decisões acordadas...Ent 5
Dificuldades de financiamento	Digamos que o município, através da rede, ou não, tem a competência da gestão das respostas no território, mas não têm qualquer interferência nos acordos de cooperação (...) das IPSS que estão no seu território.(...) O trabalho em rede e o empreendedorismo... são normalmente expressões utilizadas quando não há verbas (...) a responsabilização do Estado (...) dilui-se por todos.(...) Ent1

	Alguns domínios da ação social, nomeadamente as respostas sociais são mais assumidas pelos políticos (...) tudo depende dos recursos... (o município ou a rede social) exerce pressão junto da Segurança Social(...) temos mais competências e menos recursos (refere-se à autarquia) portanto, a ação local beneficia se nos articularmos em parceria. Ent 2 Sem dúvida que os tempos são neo-liberais, uma consequência da escassez de recursos financeiros, mas temos conseguido ultrepassar através da coordenação e articulação dos recursos. Também facilita o facto da autarquia ter orçamento anual para a Ação Social, cerca de 300 mil euros anuais, apoiam o funcionamento disto. Ent3 Acho que seria importante as redes terem um orçamento. Um envelope financeiro estabelecido em função de alguns indicadores de necessidade e taxas de cobertura, desse modo, havia um investimento na coesão sócio-territorial. Ent4 A segurança social, nunca quis agarrar as redes e nalguns momentos até as tentou destruir(...) Foram as autarquias que pegaram no processo, perceberam que aqui tinham um modo de fazer mais estruturado e com impacto no território. (...) Nos últimos anos a Segurança Social não legitima a nossa intervenção, principalmente no pós crise 2009, perdemos (Rede Social) capacidade de intervenção! Ent 5

A recente materialização da partilha de competências e a difícil tarefa de aceder aos meios financeiros das autarquias e da Rede Social, por influencia de ideologias neoliberais, de sinal inverso ao da cidadania, estão entre os factores, que determinam profundamente o tipo de práticas profissionais comunitárias.

As teorias de desenvolvimento mais recentes, socialmente orientadas, sugerem um papel mais forte do Serviço Social no desenvolvimento de comunidades, a mobilização de novos atores institucionais mediante uma *"gestão eficaz da sua participação"* e a " *abordagem participatória em todos os tipos de preocupação social"* que *, "requer aptidões em comunicaçãoo interpessoal e em grupo intimamente relacionadas com as aptidões do trabalho social* " (Payne, 2002: 279-280).

Na linha de Elliott (1993) a abordagem do desenvolvimento social, apesar de primeiramente utilizada nos países em desenvolvimento, adapta-se aos países ocidentais, face aos desafios que enfrentam dentro das suas fronteiras, às grandes disparidades de desenvolvimento económico e às sérias dificuldades de defender padrões de cidadania do país.

Nos discursos dos Assistentes Sociais que participam na dinâmica das Redes sociais está presente a alusão a uma prática sistémica, estruturada, que alavanca projetos de intervenção comunitária de resposta aos problemas expressivos do território. Porém, o receio do assistencialismo tradicional também está presente devido ao registo emergencial de algumas praticas locais, em contextos de crise e em grupos sociais vulneráveis economicamente. Veja-se o Quadro 3.

Quadro 3. Percepções das praticas dos Assistentes Sociais na Rede Social

Ideias dominantes	Discursos relevantes
Teorias sistémicas eecológicas. Práticas estruturadase empoderadoras	A intervenção sistémica e integrada () está tão difundida que também exerce pressão sobre as práticas dos Assistentes Sociais (...). (no passado) as práticas assistencialistas foram muito imediatas, hoje há outras exigências em termos da intervenção...não basta a perspetiva do caso... hoje impõe-se a perspetiva sistémica (...) operam em sentidos de individuação, empoderamento...os AS têm impulsionado outro tipo de intervenções, mais globais, mais enraizadas e também mais estruturadas. Ent 1
Definição de linhas estratégicas a partir do leitura dialética dos técnicos do terreno	(...) nestas estruturas trabalham Assistentes Sociais, logo é natural que a implementação do procedimento operativo tenha implicações na reconfiguração da intervenção social (...) não se pode falar de continuidade nas práticas assistencialistas...mesmo quando têm um foco na satisfação da necessidade imediata. (...) temos projetos a funcionar a vários anos com orçamento da Ação social. (...)segue uma linha de intervenção () e, valoriza alguns grupos sociais, porque são mais expressivos (dos problemas locais). Ent 2
Novos e mais exigentes perfis de públicos	Hoje trabalhamos com uma preocupação sistémica... articulamos mais e temos outras abordagens (...) os novos perfis de públicos são mais exigentes e as políticas também impõem procedimentos de gestão e de projetos. Ent 3
Causalidades complexas	(...) há uma preocupação mais nítida com a procura das causas… no entanto, são tão complexas e intersetoriais que precisamos de apurar o espirito de trabalho em rede e em parceria, para fazer diagnósticos e planos de trabalho conjuntos. Ent 3
Novos formatos de respostas e de coordenação dos recursos existentes	O trabalho em rede, a itinerância de serviços públicos em unidades inframunicipais (...) a gestão dos recursos e a sua coordenação em favor da ação social, são hoje competencias muito exploradas pelos técnicos sociais. Ent 3
Práticas estruturadas,e sustentáveis	(Recusam a existência) de práticas assistencialistas...Os projetos são estruturados, avaliados e redefinidos. Temos projetos a funcionar há quase 20 anos. A rede impõe um modelo de intervenção de planeamento estratégico, de ação conjunta (...) A rede trouxe maior compromisso numa ação social de proximidade integrada. Ent 3
Procedimentos metodologicosde diagnostico,de planeamento e de trabalho em rede.	Os técnicos estão de facto a mudar a sua forma de intervenção… têm muito mais atenção com as metodologias e com as novas formas de fazer a intervenção…muito atentos ao trabalho em rede, aos diagnósticos e aos planos de trabalho. Ent 4
Coordenação de recursos entre os parceiros	Os AS tiveram aqui um papel importante porque ainda continuam a ser a profissão social mais expressiva (na Rede social). O trabalho em parceria, a metodologia de projeto, o hábito de se coordenarem recursos e responsabilidades entre os parceiros. Ent4
Respostaa questõesde assistência	(...) acho que nos últimos anos se regressou ao Assistencialismo... na maioria das vezes é um trabalho comunitário ligado a respostas rápidas (...) a orientação neoliberal de algumas políticas (...).Ent 5
Intervenção social mais instrumentalizada	

Mais contacto com os públicos.	(...)uma intervenção mais instrumentalizada (...) parece que somos empurrados para práticas mais rápidas que não promovem o contacto com os públicos. (...) Nos últimos anos a tendência é a de desenvolver dispositivos comunitários de resposta emergencial, de enfoque individual (...) Ent5

Percebe-se *a* intervenção social na linha de desenvolvimento comunitário de Midgley (1995), trabalham dentro das estruturas existentes numa perspetiva progressista, contribuem para promover serviços de apoio social e a acessibilidade a respostas, implementando lógicas de proximidade. Existem discursos enquadráveis na teoria trabalho social estrutural (Mullaly, 1993) que procuram um modelo mais suportado no humanismo, na comunidade e na igualdade que aspira o desenvolvimento de uma prática de trabalho social estrutural.

Em abordagens de intervenção comunitária, vários autores, nomeadamente, Midgley (1995) e Menezes (2002:11), enquadram a resposta emergencial no projeto profissional do Serviço Social, no pressuposto da cidadania, mas sugerem a sua articulação com práticas globais e integradas, *ultrepassando a individualidade das procuras com que os Assistentes Sociais trabalham* .

Na intenção de cogitar a recalibragem do campo profissional do Serviço Social veja-se o quadro 4.

Quadro 4. Percepções dado perfil profissional dos Assistentes Sociais na Rede Social

Discursos relevantes
Estamos muito formatados ao trabalho de casos e a trabalhar isoladamente. (...) Cada vez menos perguntamos o que é que o utente precisa, o que é que sente, até certo ponto decidimos por ele. (...) Muito suporte nas estatísticas ficando em défice a relação com os públicos. Ent1 Precisamos de mais preocupação com a teoria e (...) de reforçar valores humanistas... temos que interpretar teoricamente e com dados do terreno... temos que ouvir.(...) Ent 1
Não se pode falar de um perfil único de profissional em autarquias e na rede social (...)na verdade, nem todos possuem competências (intervenção comunitária) (...) a percepção da profissão continua muito ligada ao enfoque individual. Ent 2 (...)há diferentes posturas técnicas... parece ser arbitrário trabalhar o caso individualizadamente, ou trabalhar o caso preparando o contexto, de acordo com a expressão significativa do problema individual. Ent2 É evidente que a ação profissional de proximidade aos cidadãos está a ganhar expressão(...) trabalhamos muito envolvendo as pessoas e as instituições locais que intervêm num território. Ent 2 (...) a escala individual é interpretada para depois se organizar o território e criar respostas. Ent2
(...) há uma preocupação mais nítida com a procura das causas (…)precisamos de apurar o espírito de trabalho em rede e em parceria(...). Ent 3

O campo da intervenção comunitária é transdisciplinar (...) é preciso que o Assistentes Sociais saibam trabalhar nestes contextos descodificando e valorizando o seu ADN. As pessoas e a defesas das suas cidadanias. Ent 3 Há mais preocupação com a proximidade (...). O trabalho em rede, a itinerância de serviços públicos (...) a construção colectiva de diagnósticos e de planos de trabalho, a gestão dos recursos e a sua coordenação em favor da ação são hoje competências muito exploradas. Ent3 (...) diversidade de modelos de intervenção (ora o modelo de intervenção em rede, ora o modelo de caso, ora o modelo de intervenção em crise, ora o modelo de intervenção com comunidades...ou ainda os modelos de desenvolvimento cognitivo e de empoderamento… precisamos de todos, por vezes, da sua utilização simultânea. (...) Os AS foram importantes para mobilizar. (...)Os AS foram importantes neste processo para advogar o direito. (Ent3)
O trabalho da rede é interdisciplinar mas as práticas (dos Assistentes Sociais) têm em conta a leitura individual dos problemas, uma dimensão importante quando se definem eixos estratégicos para o território. (Ent4) O perfil do AS é muito humanista, gestor dos recursos e dos problemas(...). Acho que é uma dimensão importante e às vezes esquecida. (Ent4) (...) Por vezes concebem medidas (respostas) por indicação dos políticos… nessas situações devem interpreter a dimensão ética dos processos. São mediadores (...) são pivos na organização dos processos e executors nalguns casos. (Ent4) Há claramente técnicos muito empreendedores que constroem soluções inovadas.(Ent4)
Nos anos 70-80 havia mais essa preocupação de desenvolvimento da comunidade. Hoje, parece que se tem medo do discurso de desenvolvimento comunitário no serviço social...houve aqui uma série de condicionantes, que começam com o Estado Social (...). (Ent5) Parece-me que a defesa da cidadania e da qualidade de vida devem ser objetivos subjacentes ao campo profissional do Serviço Social nas autarquias e nas redes sociais. Ent 5 A organização da comunidade deve ser uma constante nas práticas profissionais, uma vez que serão práticas que promovem o acesso a cidadanias! Vejo o trabalho de desenvolvimento comunitário no Serviço Social autárquico, integrando leituras e intervenções individuais com leituras e intervenções comunitárias. (Ent5)

A coordenação e organização (5 Redes Sociais), seguida da apreesão da totalidade das necessidades socais do território partindo dos âmbitos da procura que decorrem do trabalho de casos (4 Redes Sociais), da relação e comunicação com públicos (em 3 Redes Sociais); do humanismo, da ética, do conhecimento das teorias e modelos de intervenção social (em 2 Redes Sociais). No perfil profissional de Serviço Social na Rede Social enquadram-se atividades de mediação e advocacia, de interpretação de problemas complexos e de promoção da cidadania. Está presente no discurso, ainda que de forma pouco explicitada, que o facto de alguns Assistentes Sociais não assumirem a intervenção comunitária no projeto profissional do Serviço Social, se constitui num obstáculo às práticas.

3. Conclusão

Os Assistentes Sociais procuram a reflexividade social e profissional, para clarificar o projeto profissional e consolidar o *modus operadi* de uma ação que decorre num território dinâmico e complexo, que muda rapidamente, que é instável e enfrenta problemas de financiamento. Todavia, um espaço privilegiado na construção de relações sociais, de empatia e de compromisso individual, institucional e coletivo.

Na substância da prática profissional do Serviço Social enquadra-se a defesa do sistema de direitos de cidadania de Marschall Branco (1995), entendendo-os como uma provisão básica universal, capaz de mobilizar em complementaridade outras formas de providência da sociedade civil organizada.

No quadro das Redes Sociais está em curso uma oportunidade para desenvolvermos respostas coletivas locais, reconfigurando os métodos dentro do Serviço Social Spolander et.al (2014). Parecem reafirma-se duas direções diferentes para o Serviço Social "uma mais conservadora e individual e outra mais reformista e comunitária" Amaro (2012:99). A intervenção comunitária no Serviço Social avoga direitos sociais, pressiona as estruturas (Mouro, 2014) e, dignifica a profissão dentro da política social e em arenas mais amplas da política (Truell e Jones, 2012).

Bibliografia

AMARO, Inês (2012). Urgências e emergências do Serviço Social: fundamentos da profissão na contemporaneidade. ed. 1, 1 vol.. Lisboa: UCE

BRANCO Francisco (1995). Municípios e políticas sociais em Portugal. Jornal Intervenção Social. ISSN 0874-1611

CAMILLERI, C; LIPIANSKY, A; VASQUEZ-BRONFMAN, H; MALEWSKA-PEYRE, I; TABOADA-LEONETTI, I (1999 *), Stratégies Identitaires,* Paris: PUF

ESTIVILL, Jordi (2008). Desenvolvimento Local e Proteção Social na Europa. Bureau Internacional do Trabalho, Departamento de Segurança Social. Genebra: ILO.

FOOK, Jan (1999) Transforming social work pratice. Postmodern critical perspective.London: Routledge. ISBN 0-415216-X

GIDDENS, Anthony. (1997). Para além da Esquerda e da Direita: O Futuro da Política Radical. Oeiras: Celta Editora.

GONÇALVES, Hermínia (2011). Estratégias coletivas de governação local no campo social, alcances e limites: Estudo sociológico comparativo, Portugal e Espanha, Tese de doutoramento. Salamanca: USAL

HOGG, M. & Terry, D. (2000). *Social Identity in Organizational Contexts* , Philadelphia: Psychol-ogy Press.

IAMAMOTO, Marilda (1992). Renovação e conservadorismo no Serviço Social. Ensaios Criticos. São Paulo: Cortez Editora

IAMAMOTO, Marilda (2000). O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional! 3. ed. São Paulo: Cortez

IAMAMOTO, Marilda (2007). Serviço Social em tempo de capital fetiche; capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez

JONES, David N.; Rory Truell. (2012). The Global Agenda for Social Work and Social Development: A place to link together and be effective in a globalized world. International Social Work, July 2012; vol. 55, 4: pp. 454-472.

MENEZES, Manuel (2002). Serviço Social autárquico e cidadania: A experiencia da Região Centro. Coimbra: Quarteto editora. ISBN: 972-8535-47-3

MOURO, Helena (2014) Modernização do Serviço Social: Da Sociedade Industrial à Sociedade do Risco. Edições Almedina, ISBN: 9789724040066

ELLIOTT, Dorren (1993) Social Work and social development:twards and integrative mdel of social work practice. *Internacional Social Work* 36:21-36

MIGDLAY, James (1995). Social Development: The development perspective in social work. London: Sage

MOZZICAFREDDO, Juan (1991). Gestão e Legitimidade no Sistema Político Local. Lisboa: Escher.

MULLALY, Robert, P. (1993) Strctural Social Work: Ideology, Theory and practice. Toronto: McClelland and stewart

PAYNE, Malcom (2002). Teoria do Trabalho Social Moderno. Coimbra: Quarteto Editora Parton, N. & O'Byrne, P. (2000), Constructive *Social Work,* New York: Palgrave.

SPOLANDER GARY; LAMBERT ENGELBRECHT; LINDA MARTIN; MARIANNE STRYDOM; IRINA PERVOVA; PÄIVI MARJANEN; PETRI TANI; ALESSANDRO SICORA; FRANCIS ADAIKALAM(2014). The implications of neoliberalism for social work: Reflections from a six-country international research collaboration. Journal International Social Work. Volume 57, Issue 4. SAGE Publications

EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA COMO HERRAMIENTA DE MEDIACIÓN COMUNITARIA EN TERRITORIOS CON ALTA DIVERSIDAD SOCIOCULTURAL: APORTES DESDE LA EXPERIENCIA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA INTERCULTURAL

José Manuel ÁLAMO CANDELARIA

Luis DÍAZ MUÑOZ

Investigadores sociales

Universidad Autónoma de Madrid

Resumen:

En territorios caracterizados por una población multicultural, fruto principalmente de distintos movimientos migratorios, tener un conocimiento de los mismos, construido y compartido por todos sus protagonistas, es clave para fortalecer su cohesión social y promover actuaciones de desarrollo social desde el

establecimiento de relaciones de convivencia y cooperación. Más aún en el contexto actual donde el discurso racista y xenófobo gana terreno, en la vida pública e institucional, estando los barrios multiculturales socialmente más vulnerables en el punto de mira de sus instigadores.

El proceso de investigación participativa, y la socialización y devolución de su resultado, permite a los impulsores de procesos comunitarios interculturales establecer relaciones asertivas con los actores clave del territorio, generar un relato común sobre el mismo y los principales retos a abordar, promover espacios improbables de encuentro y poner en marcha una intervención integrada a través de la programación comunitaria intercultural.

Palabras claves: Mediación comunitaria, investigación participativa, interculturalidad, convivencia, trabajo comunitario.

El texto recoge las principales conclusiones extraídas de la sistematización de la experiencia del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural**40)**, implementado desde el año 2010 en treinta y ocho territorios del estado español, en relación a la construcción de conocimiento compartido y su potencial mediador. Verificando que la relación entre herramientas propias del trabajo social comunitario y el enfoque de la mediación comunitaria intercultural se complementan, favoreciendo comunidades más cohesionadas, menos permeables a discursos del odio y mejor preparadas para responder a los retos y necesidades de su territorio.

1.- Comunidades locales, migraciones y cohesión social.

1.1.- Cambio de ciclo: aciertos y errores en gestión de la inmigración en España.

Ya han pasado más de 25 años que comenzara un nuevo fenómeno social en España, la llegada de personas procedentes de muchos lugares diversos del mundo, en busca de una mejora de las condiciones personales para desarrollar su vida, ha supuesto un cambio muy significativo en barrios, distritos y municipios.

Como todo fenómeno social pasa por diferentes etapas. La primera, desde una posición retrospectiva, fue muy positiva. La acogida de estas personas movilizó a un sector importante de la administración y de la ciudadanía, brindando recursos asistenciales y afectivos que facilitaron la gestión, nada sencilla, del fenómeno migratorio dado el elevado número de personas que llegaron en un marco temporal muy corto.

Por otra parte, tras esos años de acogida, vinieron muchas incertidumbres. Se generaron tensiones e incluso se produjeron algunos incidentes significativos entre población autóctona e inmigrante.

Una parte de la población española, que entendió este fenómeno como algo coyuntural, una vez se producen los asentamientos y ven las perspectivas de continuidad, comienzan a sentir el impacto de la crisis económica y el retroceso en el disfrute de derechos, genera una imagen y discurso hacia los y las inmigrantes como una segunda ciudadanía, una ciudadanía con menos derechos o expresando la necesidad de expulsión o retorno.

La contextualización actual del fenómeno migratorio en el mundo, así como la diversificación sociocultural de la población, especialmente en las grandes

ciudades, es un fenómeno imparable (Nair, 2006), continuo y permanente. En definitiva, una de las características de las sociedades del presente y mucho más del futuro. Así pues, es preciso unas políticas públicas que traten esta situación social de forma estructural impulsen iniciativas de intervención social para responder positivamente ante ello.

1.2.- Nuevas respuestas desde el Trabajo Social.

Este último cuarto de siglo ha supuesto también el desarrollo importante de unos Servicios Sociales modernos, jugando un papel muy importante en la gestión de la acogida e integración de la población inmigrante.

Sin embargo, esta época también ha supuesto el desarrollo de unas políticas sociales excesivamente centradas en el plano asistencial y en el trabajo social individual, incorporando en ocasiones el trabajo social con grupos.

Así, en lo concerniente al trabajo con la población inmigrante se desarrollaron medidas que han estado centradas en una acción individual y asistencial mayormente. Esto, fue muy positivo en la primera fase, sin embargo han quedado absolutamente obsoletas, es más, incluso han creado muchas dificultades entre población autóctona y los nuevos vecinos, dándose múltiples situaciones de lucha y competencia por los recursos asistenciales.

2.- Enfoque y metodología innovadores en materia de gestión de la diversidad cultural en el ámbito local.

Esta situación ha ido exigiendo la incorporación de elementos de innovación social (Vernis, Iglesias, Sanz y Saz, 2004), que partiendo de una valoración positiva de todo lo desarrollado, pudieran completar la intervención con un modelo más adecuado para los retos y circunstancias que existen en la actualidad. Y que incluso pueda establecer unos buenos cimientos para gestionar lo que sin duda ocurrirá: nuevos situaciones de intensidad de procesos de inmigración. Por otra parte, absolutamente necesarios para un país dónde la tasa de envejecimiento de la población crece a un ritmo muy elevado.

1. Trabajo Social Comunitario y Mediación Intercultural, creando un nuevo modelo de intervención social.

En este contexto, es donde nace y se desarrolla, el Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural, con la finalidad de responder a dos grandes objetivos:

- Generar procesos y acciones locales para la promoción de la convivencia ciudadana e intercultural (Giménez, 2000), favoreciendo la integración de todas las personas, contribuyendo así a la promoción de la cohesión social y la capacitación de la propia comunidad para afrontar sus problemáticas, mediante la creación de una estructura de colaboración y acción mancomunada entre equipos interdisciplinares ubicados en una muestra representativa estatal de localidades con aguda problemática social y alta diversidad sociocultural (Giménez, Álamo y Pérez, 2015).

- Aplicar, ajustar y aportar un modelo compartido de intervención comunitaria intercultural que propicie la generación de una práctica social innovadora y sostenible en la gestión de la diversidad cultural, con un fuerte impacto estatal y proyección internacional, capaz de crear un

patrimonio de acciones sociales que permita su implementación en múltiples territorios y contextos multiculturales.

El punto de partida fue la necesidad de aportar nuevos elementos como el trabajo social comunitario, para aportar una vía adecuada que pudiera generar un cambio sistémico (Buckland y Murillo, 2013), a través de un trabajo en partenariado público y privado, para el cumplimiento de las finalidades últimas que perseguía el Proyecto.

El primer aspecto que se trabajó, fue dotarse de un marco metodológico claro, ampliamente desarrollado y sistematizado, que permitiese desde un comienzo abordar con claridad el trabajo comunitario (Marchioni, 2001). Esto se debe, a la enorme confusión que existe al englobar de forma uniforme y como si fueran la misma cosa: acción comunitaria, desarrollo comunitario, dinamización sociocultural, actividades comunitarias, etc. En muchos casos esta tipología de metodologías aporta elementos muy contradictorios entre sí, al margen que no responden con el enfoque de la convivencia, la participación o el desarrollo social que se quiere aportar desde el Proyecto ICI.

Así, la intervención comunitaria que se desarrolla en el Proyecto ICI, es entendida como: " La dinamización de procesos comunitarios en contextos multiculturales, basados en las demandas y necesidades de las comunidades locales, partiendo de los recursos existentes y contando con la participación activa de sus protagonistas, para la de mejora de las condiciones de vida, con criterios de sostenibilidad y en pro de la convivencia y la cohesión social" (Marchioni, Ramírez, Giménez y Rubio, 2016, p.41).

Este marco metodológico permite responder de forma clara y ordenada a la estructurasocialdecualquierterritorio(barrio,distrito,municipioo mancomunidad) aportando elementos indispensables para abordar la mejora de la convivencia y el fortalecimiento local. Con la metodología de intervención comunitaria el Proyecto desarrolla un rol que permite generaralgo mucho mayor: el Proceso Comunitario Intercultural. Es decir, realiza una función de impulsor de una acción, en y con la comunidad, que tiene como finalidad formar parte del patrimonio del territorio y dotar a este de los mecanismos que le permiten mejorar su organización, funcionamiento y en consecuencia, fortalecerse para gestionar de forma adecuada, los cambios y retos como los que supone: la diversificación sociocultural, la crisis económica, la generación de un entorno saludable o la implicación de la comunidad en el éxito educativo. La segunda gran aportación metodológica, que se incorporó fue la Mediación Intercultural. El campo de la Mediación (Bush y Folguer, 1994) ha crecido enormemente y sin duda es un elemento imprescindible para la regulación positiva de conflictos (Lederach, 1998) en los barrios, distritos o municipios. En el Proyecto ICI partimos de un concepto amplio de mediación que no la reduce a un sistema alternativo de resolución de conflictos, sino que la concibe como una filosofía práctica dirigida a prevenir, regular, resolver y transformar la conflictividad latente y manifiesta (Giménez, 2002). Para ello, es utilizada como un elemento que permite mejorar la comunicación, potenciar la participación de todas las diversidades presentes en los territorios, así como adecuar las instituciones a un modelo político de gestión de la diversidad cultural, el que representa el interculturalismo.

El énfasis intercultural (Malguesini y Giménez, 2000) desde la mediación, aporta elementos que permiten trabajar: la interacción positiva de todas las diversidades existentes, la revalorización de los diferentes grupos, colectivos sociales y culturales, el reconocimiento de las partes, el equilibrio de los recursos, la

adecuación mutua entre los vecinos y vecinas, así como en las instituciones y organizaciones, la construcción de un nuevo discurso sobre la situación del territorio, que asuma todos los cambios de forma positiva, como parte de un enriquecimiento de su patrimonio, por último como aportación decisiva es la potenciación de una cultura pacífica de gestión de conflictos (Giménez, 2005).

Ambas metodologías, Intervención Comunitaria y Mediación Intercultural, integradas de forma conjunta, han generado un modelo de intervención, "la intervención comunitaria intercultural" que ha sido ampliamente aplicado en territorios 38 territorios (barrios, distritos y municipios) de España, en una tipología de escenarios muy diversas (urbano-rural; ciudades grandes, intermedias y pequeñas; centros históricos, barrios urbanos y zonas de extrarradio) todas ellas marcadas por una diversidad cultural significativa.

3.- La Investigación Participativa como elemento de participación ciudadana, cohesión y promoción de la interculturalidad.

La acción más integradora que puede existir en un territorio entre sus vecinos y vecinas es implicarse conjuntamente en un proceso de cambio y de mejora de su realidad, más allá del origen y diversidad sociocultural de sus habitantes (Rubio, Álamo y Basso, 2015).

El desarrollo de la investigación participativa es una pieza fundamental del modelo de intervención ICI, supone el desarrollo de una acción profundamente mediadora, dado que genera un proceso que mejora las relaciones humanas y la comunicación entre los principales actores sociales (administraciones, recursos técnicos y ciudadanía) en situaciones de multiculturalidad significativa.

El proceso participativo genera situaciones de interacción, encuentro y relación entre todas las diversidades existentes (Giménez, 2009) enfatizando una fuerte finalidad común, "la mejora de calidad de vida en el territorio".

1. Fases y procesos de implementación de la investigación participativa.

El desarrollo de la investigación participativa se enmarca dentro del modelo de intervención ICI en lo que denominamos "Conocimiento Compartido". Se trata de una etapa y un proceso que pone su énfasis en el estudio y conocimiento de la realidad social desde los propios protagonistas de esta. A lo largo del proceso existen diferentes momentos y necesidades, que generan productos como el Diagnóstico y la Monografía Comunitaria). También existen hitos claves como los Encuentros Comunitarios, utilizados para socializar y visualizar todo el trabajo desarrollado. Todo ello parte de una serie de premisas fundamentales (Marchioni, 2004):

- Que toda actividad de estudio sirve para el conocimiento de la realidad que se quiere modificar y por ello los tres protagonistas tienen que poder disponer de los resultados de los estudios, etc. y ser implicados en su realización.

- Que la difusión y la socialización de los conocimientos sea accesible a todos los protagonistas de la comunidad. Estos tienen que poder disponer de los resultados de los estudios, etc. y estar implicados en su realización.

• Que toda actividad de estudio tiene que ser llevada a cabo de manera participada implicando a los tres protagonistas.

Para hacer posible todo ello se desarrolla la investigación participativa, desde la Audición, un método basado fundamentalmente en la escucha activa, y que ligamos directamente con el modelo circular/narrativo de mediación, que parte de que todo conflicto es en síntesis, un problema de comunicación, ayudando a gestionarlo adecuadamente desde la creación de una nueva narrativa común (Suarez, 1996).

La Audición se justifica y convalida en la medida que traspasa el mero proceso de investigación, y lo que pretende es desarrollar de forma simultánea y una vez finalizada esta, un proceso de intervención. Ello se deriva de los planteamientos originales del Trabajo Social, ya que los trabajadores sociales para actuar (individualmente, grupal o comunitariamente) tienen que conocer esa realidad. Escuchamos para conocer y actuar.

En el desarrollo del modelo de intervención ICI, la audición es utilizada principalmente para construir relaciones diferentes entre los protagonistas de la comunidad, enfatizando y propiciando nuevos encuentros entre todas las diversidades existentes, especialmente las de origen cultural diverso. Esto permite generar relaciones de confianza, que luego tendrán que confluir en una mejor convivencia y la construcción de una acción participativa conjunta.

El desarrollo de la Audición, parte desde las relaciones asertivas que son construidas en una primera fase de la intervención social, estas permiten conformar un grupo de coloquiadores que serán los encargados de impulsar todo el proceso y se encargaran de desarrollar las siguientes fases:

• Seminario de formación del grupo de coloquiadores.

• Listado de testigos privilegiados.

• Muestreo.

• Organizacióndecoloquiosarealizar(teniendoencuentalos individuales, grupales, testigos privilegiados y muestreo, en su caso).

• Cartas de invitación a participar en los coloquios.

• Transcripción de coloquios.

• Organización del grupo de trabajo (reparto de responsabilidades y tareas, reuniones de coordinación, canales de comunicación, etc.)

• Cronograma de la Audición.

• Plan Informativo.

El elemento clave de la ejecución es el “coloquio”, en los que la persona coloquiada (o el grupo) es la que decide los temas que quiere hablar, sin ninguna presión o dirección por parte del coloquiador. La preparación de este coloquio con anterioridad, la realización de este y la aportación de las personas a la construcción de una narrativa común, suponen un elemento clave para construir

cohesión social, mejorar la convivencia y promover la interculturalidad. Especialmente interesante es la realización de los coloquios grupales Estos permiten crear encuentros y relaciones nuevas entre actores sociales que no suelen tener momentos para escucharse. Se ha constatado como las minorías étnicas que participan en el proceso sienten un especial sentimiento de pertenencia que nunca antes tuvieron Dado las circunstancias jurídicas que les afectan a muchos no pueden ejercer elementos claves del proceso democrático como el derecho al voto, así que de eta manera concreta se sienten miembros activos de su comunidad de residencia.

La preparación y el desarrollo de los coloquios son fundamentales. Deben realizarse una serie de cuestiones relevantes que han de ser asumidas por el equipo de coloquiadores:

> • Evitar cuidadosamente que el coloquio se transforme en una entrevista, con preguntas y respuestas. La persona (o grupo) tiene que escoger libremente los temas de conversación, para ello es fundamental el haberle explicado de forma adecuada la finalidad del proceso que se está desarrollando.

El coloquio probablemente es el momento de relación más importante en el proceso de la audición, ya que a través de una persona que nos ha puesto en contacto con la persona a coloquiar nos encontramos con ella normalmente en su espacio natural de relación (lugar de trabajo, su casa, local de la asociación o en la plaza del barrio). Esto implica que, siendo nosotros los que acudimos a donde está él o ella, tendremos que actuar con gran empatía para así poder generar un clima que permita que la persona se sienta con un mínimo de confianza para poder expresarse con libertad. Debemos utilizar el tiempo para establecer esa relación correctamente desde la cercanía a lo que es propio del otro, dando pie desde el inicio a la escucha con temas que puedan tener más que ver con su vida cotidiana o cualquier otra situación relacionada con él, ella o el barrio.

> 2. Resultados de la aplicación del desarrollo de la investigación participativa desde una acción mediadora.

La investigación participativa genera en los territorios un importante incremento de la participación de los principales actores de las comunidades, fortaleciendo la pertenencia, el encuentro, la relación y una visión compartida de temas claves que permitirán mejorar la calidad de vida.

La creciente hostilidad en Europa y en muchos de nuestros barrios, relacionada con establecer diferencias entre la diversidades culturales y religiosas, se ve frenada en los territorios de intervención, dado que se puede observar como existen dinámicas colaborativas y pertenencias múltiples que respetan lo diferente. Al tiempo que se ejercen derechos y deberes como vecinos, padres o madres, comerciantes, etc.

El Proyecto ICI, a lo largo de estos años, ha generado un importante y significativo proceso de participación, en concreto, el desarrollo de las audiciones en los territorios ha permitido implicar de forma directa a más de 11.400 personas. Toda esta información se ha concretado que en 38 monografías comunitarias, documentos que contienen un estudio realizado por los propios protagonistas de la acción social del territorio. A su vez, tal y como se ha descrito con anterioridad, se investiga para intervenir, lo que ha llevado a que en todas

las comunidades locales, donde se continúa ejecutando el Proyecto, se hayan dotado de un Diagnóstico Comunitario que prioriza las necesidades según el grado de urgencia y los recursos existentes para su abordaje.

Todo ello ha posibilitado la realización de Programaciones Comunitarias Interculturales. Lo que implica construir, partiendo del Conocimiento Compartido y evidenciando las prioridades comunitarias derivadas del Diagnóstico Comunitario (Marchioni, 1999), una propuesta para la organización y mejora de la realidad existente y para el desarrollo de experiencias innovadoras, que permitan una integración colaborativa de las diferentes administraciones públicas y entidades privadas -empezando por la administración local- hacia un uso racional y responsable de los recursos y la participación activa de la ciudadanía consciente de su realidad y protagonista de los cambios y de su desarrollo. Todo ello hará posible seguir dando pasos reales hacia la finalidad general de la mejora de la Convivencia (Giménez, 2005) y la Cohesión Social a través de un Proceso Comunitario (Marchioni, 2001) que nadie puede instrumentalizar ya que es de todos. En este sentido hoy aparece más clara la necesidad de subrayar la enorme importancia que tiene en todo esto el hecho de que el Conocimiento Compartido y el Diagnóstico Comunitario, antes que nada, tienen que permitir un cambio, una mejora significativa y visible de todo lo que ya se estaba haciendo en el territorio para poder, paralelamente, afrontar la construcción de lo que todo el mundo ve necesario –gracias a la visión común y compartida de la realidad comunitaria- y que requiere una manera nueva de ser afrontado: un proyecto innovador en el sentido de reflejar la innovación comunitaria que aporta el Proyecto ICI y la construcción de algo que aún no existe.

Todos estos productos e hitos desarrollados a partir de la investigación compartida y la construcción y refuerzo de relaciones asertivas, crean un nuevo relato de la comunidad, dónde predominan los elementos comunes y en los que las diversidades son tratadas como un nuevo patrimonio que enriquece y fortalece las comunidades locales En esta línea, el modelo transformativo (y el circular narrativo de mediación, contribuyen con múltiples estrategias, técnicas y herramientas

4.- Conclusiones

La intervención realizada en una tipología de territorios muy diversa, durante más de seis años de actuación, en un contexto caracterizado por la crisis económica y el crecimiento en Europa y el mundo, del racismo y la xenofobia, nos permite confirmar la enorme utilidad y el impacto positivo en los territorios de una metodología de investigación participativa que combinada con elementos procedentes de la mediación y la promoción de la interculturalidad, mejora las relaciones, enfatiza los sentimientos de pertenencia y la construcción de un nosotros común, elemento esencial para construir la Convivencia y la prevención de posturas radicales y violentas.

Este modelo de intervención social que fomenta la participación, enfatiza lo común y valora la diversidad cultural, comienza a verse como una vía positiva que permite una mejora de la organización del territorio, facilita el trabajo conjunto de ciudadanía diversa, recursos técnicos y administradores en pro de conseguir una mayor cohesión social.

Por último, destacar que los modelos y herramientas mediadoras, ofrecen recursos que son fundamentales para un trabajo eficiente y sostenible, no

evadiendo las responsabilidades, sino afrontando estas. Esta parece ser la única vía que pueda existir para abordar la complejidad, desde la premisa máxima, “el conflicto” como oportunidad educativa desde la que aprender y gestionar por positivo.

4.- Bibliografía.

BUCKLAND, H., y MURILLO, D. (2013). Vías hacia el cambio sistémico. Barcelona: Instituto de Innovación Social Esade.

BUSH, R.; FOLGER, J. (1996). La Promesa de la Mediación. Cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento propio y del reconocimiento de los otros. Ediciones Granica S.A.

GIMÉNEZ, C. (2000). Inmigración y Multiculturalidad en Lavapiés. Un marco interpretativo de los procesos urbanos de multiculturalización. Actas del II Congreso sobre la Inmigración en España. Madrid: Instituto Universitario Ortega y Gasset/ Universidad Pontificia Comillas.

GIMÉNEZ, C. (2002). Planteamiento multifactorial para la mediación e intervención en contextos multiculturales. Una propuesta metodológica de superación del culturalismo en García, F. J.; Muriel, C. (eds.) La Inmigración en España: contextos y alternativas. Laboratorio de Estudios Interculturales. Universidad de Granada, pp.627-643.

GIMÉNEZ, C. (2005). Convivencia: conceptualización y sugerencias para la praxis. Cuadernos Puntos de Vista, nº1, pp. 7-31.

GIMÉNEZ, C. (2009). “El impulso de la convivencia ciudadana intercultural en los barrios europeos: marco conceptual y metodológico”; en Marco conceptual y buenas prácticas en ciudadanía y convivencia en barrios europeos INTICIEN. Serie Igualdad y Ciudadanía 13, pp.103-109. Barcelona. Diputación de Barcelona.

GIMÉNEZ, C., ÁLAMO, J., y PÉREZ, F. (2015). Convivencia y cohesión social. Barcelona: Obra Social “la Caixa”.

LEDERACH, J.P. (1998). Construyendo la Paz. Reconciliación sostenible en sociedades divididas. Bakeaz/Guernica Gogoratuz.

MALGUESINI, G. Y GIMÉNEZ, C. (2000). Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad. Madrid: Catarata.

MARCHIONI, M. (1999) Comunidad, participación y desarrollo: teoría y metodología de la intervención comunitaria. Madrid: Ed. Popular.

MARCHIONI, M. (2001). Comunidad y Cambio social: teoría y praxis de la acción comunitaria. Madrid. Ed. Popular.

MARCHIONI, M. (2004) La acción social en y con la comunidad, Madrid: Ed. Popular-

MARCHIONI, M., MORÍN, L., GIMÉNEZ, C., y RUBIO, J. (2016). Juntos por la Convivencia. Participación. Barcelona: Obra Social “la Caixa”.

NAIR, S., (2006). Y vendrán…las migraciones en tiempos hostiles, Barcelona: Planeta.

RUBIO, J., ÁLAMO J., y BASSO F. (2015). Juntos por la Convivencia. Participación. Barcelona: Obra Social "la Caixa".

SUAREZ, M. (1996): Mediación, Conducción de disputas, comunicación y técnicas. Buenos Aires. Paidos.

VERNIS, A., IGLESIAS M., SANZ, B. y SAZ, A. (2004). Los retos en la gestión de las organizaciones no lucrativas. Claves para el fortalecimiento institucional del tercer sector. Barcelona. Ediciones Granica.

COMUNIDADES URBANAS POBRES: A VOZ DA PARTICIPAÇÃO CIDADÃ NAS POLÍTICAS DE BEM ESTAR SOCIAL A NÍVEL MUNICIPAL

Isabel NASCIMENTO SANTANA

Assistente Social com funções de dirigente

Câmara Municipal de Lisboa

Resumo

Na presente comunicação a autora procura reflectir sobre as bases teórico-concetuais e metodológicas do Serviço Social com Comunidades centrado *no empowerment* comunitário, que pretendem contribuir para promover mudanças sustentáveis e autónomas em BIP/ZIP (bairros/zonas de intervenção prioritária da cidade de Lisboa). Vem-se assistindo a uma progressiva substituição de processos de decisão centralizados e hierárquicos para processos caracterizados por uma maior proximidade, alicerçados em partenariados e/ou parcerias envolvendo diferentes atores (públicos, privados, comunitários), que têm possibilitado experienciar novas formas de diálogo entre liderança política e participação social, nomeadamente na implementação de iniciativas de âmbito territorial. Neste contexto, a participação cidadã tem vindo a ser considerada como um instrumento essencial para a construção e contratualização de quadros de acção estratégica, em particular, no que se refere a projectos de intervenção em territórios urbanos em "crise", onde coexistem processos de degradação e desqualificação socioespacial. No âmbito local/municipal, a participação cidadã pode constituir-se como uma prática relacional, interventiva e de exercício de poder materializando-se como um dos eixos do Serviço Social com Comunidades. A reflexão em Portugal contudo, sobre este tema parece evidenciar, quer uma insuficiente descrição, quer teorização sobre o modo como nos diferentes contextos de actuação, a participação influencia os processos de tomada de decisão e a produção de resultados materiais e imateriais. Sistematiza-se a prática profissional do Serviço Social, desenvolvida num território dos BIP/ZIP, como uma experiência com alguns aspectos inovadores, no âmbito da participação cidadã em articulação com o Governo da cidade de Lisboa.

Utilizamos uma metodologia qualitativa com recurso à análise documental, observação da prática do Serviço Social numa perspectiva multidisciplinar e aplicamos o paradigma interpretativista. Deixamos em reflexão uma mudança

de modelo de acção, assente num governo mais relacional, com valorização da participação cidadã.

Palavras-chave : Serviço Social com comunidades, *empowerment* , participação, mudança social.

1. Relação e justificação da comunicação como tema geral do Congresso e eixo temático seleccionado.

"Construyendo Comunidades Sostenibles, dilemas y retos"/ Eixo Trabajo Social territorializado

A nova geração das políticas sociais do Estado social "ativo", assente na activação, territorialização e descentralização e individuação reproduz um Serviço Social ativo? O desenvolvimento de instrumentos de políticas dos governos locais, como no caso de Lisboa, materializados na implementação da estratégia dos territórios dos bairros/zonas de intervenção prioritária (adiante BIP-ZIP), a nível de Gabinetes de Apoio a esses bairros (adiante GABIP), em iniciativas de regeneração urbana, conduz à análise reflexiva das suas implicações para o desenvolvimento dessas comunidades vulneráveis O enfoque na dimensão da participação cidadã, enquanto eixo do Serviço Social territorializado pode permitir entender se se constituiu como uma prática relacional, interventiva e de exercício de poder na acção comunitária e, consequentemente, se contribuiu para o desenvolvimento de uma comunidade sustentável, em termos socioterritoriais.

2. Tese e hipótese de partida

A sustentabilidade da intervenção em territórios dos Bairros/Zonas de intervenção prioritária (BIP/ZIP), depende do modelo de governança pública municipal e da participação das pessoas no processo de desenvolvimento social.

3. Desenvolvimento da argumentação

Na presente comunicação apenas apresentamos um enquadramos teórico-concetual, centrado na análise documental e observação da prática do Serviço Social num GABIP, uma vez que ainda não se detém, nesta dada, resultados definitivos do processo de investigação em curso, no âmbito da tese de doutoramento da autora da presente comunicação.

3.1 Os territórios urbanos 'em crise'

Verifica-se um crescente interesse pelos territórios urbanos 'em crise' ou 'em risco', áreas de maior vulnerabilidade, não só por parte da investigação académica, como também dos responsáveis políticos. A esse interesse não é alheio o modo como os problemas da pobreza e da exclusão social se têm concentrado e reforçado as distâncias simbólicas e a qualidade de vida na cidade. Nestas áreas de maior vulnerabilidade, assiste-se ao risco do aumento de uma mobilidade social descendente em que a vinculação entre estrutura social e espacial limita as capacidades da ação individual e colectiva (Gómez, 2006).

Conceptualmente os territórios urbanos 'em risco', podem ser entendidos como unidades territoriais em *stress* e podem caracterizar-se pela manifestação simultânea de pobreza, declínio económico e degradação física (Henriques,

2006). Contudo, pese embora a degradação física e a falta de qualidade habitacional possam indiciar padrões de vida associados a maior precariedade, e até constituir um elemento para desestruturação de novas desigualdades socioeconómicas, ela não está presente em todas as áreas urbanas 'em risco' como demonstram os estudos de Power *et al* ., (1999), em que processos de declínio urbano podem coexistir com estruturas habitacionais de qualidade.

Quanto ao 'efeito de localização de bairro' vários autores (Hall, 1997; Musterd *et al.,* 2002) têm defendido a importância da geografia dos lugares, do ponto de vista locativo na cidade, nomeadamente as distâncias aos centros de emprego e aos serviços, particularmente, quando a qualidade das conexões impõe limites à mobilidade dos grupos mais vulneráveis, com insuficiente rede de transportes e insuficiente ou inexistente oferta do bairro a nível do comércio, serviços, etc. Nestes casos, tem vindo a afirmar-se que a localização periférica contribui para o isolamento e, negativamente para as oportunidades de integração socioeconómica dos agregados em risco de exclusão social.

Outros projectos de investigação têm vindo a salientar como a homogeneidade social dos bairros sociais periféricos pode estimular a interacção e o apoio mútuo entre os residentes. Pode ser promovido o desenvolvimento de importantes redes de solidariedade e de apoios aos grupos com maiores vulnerabilidades à pobreza e à exclusão social (Murie *et al.,* 2004).

Noutros estudos, nomeadamente os de Andersen (2003) vem-se notando que, no contexto europeu, os bairros em desvantagem são, normalmente, habitados por grupos sociais e étnicos que, muitas vezes têm hábitos culturais e comportamentais sem afinidades, o que pode aumentar o conflito social e contribuir para um menor sentido de comunidade. Andersen refere que, embora o sentido de comunidade e afiliação ao bairro possa aumentar com o tempo de permanência, estes também podem alterar-se por influência de outras variáveis: condições físicas do bairro ou processos de recomposição social, que podem contribuir de modo decisivo para alterarem a densidade e o tipo de redes sociais e institucionais preexistentes.

No debate sobre os bairros urbanos em crise reconhece-se a existência de uma dialética socio-espacial: por um lado, as relações sociais estão vinculadas a um lugar, um *habitat* ativo na estruturação dessas relações; por outro lado, assiste-se às capacidades das relações sociais, mediadas pelas formas de habitar, para atuarem sobre as condições organizacionais, económicas e físicas dos territórios.

3.2 Políticas públicas de bem-estar social e a estratégia municipal de Lisboa nos territórios dos BIP-ZIP

Para melhoria das condições e qualidade de vida dos residentes nas áreas urbanas 'em risco', e na procura da redução dos factores intrínsecos e extrínsecos da desvantagem, as políticas públicas têm lançado programas e projectos, que têm sido operacionalizados através de intervenções sectoriais (habitação, emprego, educação…) e de instrumentos de financiamento mais integrados que procuram facilitar a articulação entre diferentes tipos de atores e de instrumentos de intervenção (Stoker e Young, 1993; Rhodes *et al* .,2003; Alves, 2011).

Lisboa, após 2010, reorienta as suas políticas municipais de habitação e desenvolvimento local com uma forte aposta, de entre outras medidas, na reabilitação e regeneração urbanas.

Diagnosticada a existência de 67 territórios vulneráveis, designados como Bairros e Zonas de Intervenção Prioritária (BIP-ZIP), foram incorporados na 'Carta dos BIP/ZIP' que se encontra integrada no Plano Diretor Municipal (PDM) de Lisboa.

Para os territórios integrados na Carta, desenvolveram-se dois níveis de intervenção: o Programa BIP/ZIP - Parcerias Locais e os GABIP.

O Programa BIP/ZiP tem ciclos anuais de candidaturas e inclui projetos integrados de base sócio territorial financiados pelo Município, durante três anos, exercendo a coordenação estratégica das parcerias e monitorização durante esse período. O modelo de proximidade local assenta no *empowerment* de*stakeholders* e na sua responsabilização pela execução dos projectos com e para as pessoas que vivem nos territórios, como garante da sustentabilidade e durabilidade das intervenções.

O Programa constitui um instrumento de política municipal, que visa dinamizar parcerias e pequenas intervenções locais para melhoria dos "habitats", através do apoio a projetos locais com participação comunitária e auto-organização para o reforço da coesão socio-territorial.

Os GABIP são "estruturas informais, transversais e participativas que articulam serviços, empresas municipais, juntas de freguesias e associações locais dos territórios BIP-ZIP com processos de regeneração, requalificação, realojamento ou regularização urbanística e cadastral em curso" (Roseta, 2013).

O modelo de governança interno é constituído por: uma Coordenação que integra a rede de serviços implicados no processo de intervenção; Comissão Executiva (inclui a rede de serviços e agrega um representante da Junta de freguesia do território envolvido e da associação de moradores); e a Comissão Alargada (engloba a Comissão Executiva, vereadores com competências dos pelouros implicados nos processos de requalificação urbanística, instituições locais, instituição académica, Grupo Comunitário). A Comissão Executiva reúne quinzenalmente, fazendo-se a actualização permanente dos processos em curso; e a Comissão Alargada reúne trimestralmente, para se efectuar o balanço dos processos de requalificação urbanística e/ou regularização cadastral com todos os parceiros, bem como se partilham com os decisores políticos os constrangimentos existentes para resolução dos mesmos.

3.2.1. Metodologias de participação do Serviço Social territorializado

A área de objecto de estudo empírico é o GABIP do Padre Cruz, orientada para a caracterização das práticas comunitárias do Serviço Social nesse território prioritário *vs* área urbana 'em risco'.

A estratégia de requalificação do Bairro Padre Cruz contou com verbas do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), através do Quadro de Referência Estratégica Nacional (QREN), e está integrada numa operação de loteamento de iniciativa municipal, com uma área territorial de cerca de 112.000 m2. A operação urbanística iniciou-se em 2010, prevendo-se a sua conclusão em 2037.

A regeneração urbana**41)**, entendida como um instrumento de política pública, integra-se nas novas modalidades participativas da administração urbana centrando-se em territórios vulneráveis para responder ao declínio urbano, que envolve não só a reabilitação física como também, a requalificação ambiental, a revitalização económica e a integração social e cultural.

Um dos aspetos do nosso questionamento consiste em entender como as políticas públicas para a regeneração urbana, contribuem para o desenvolvimento da plasticidade dos lugares, ou seja, para o desenvolvimento da sua capacidade de se adaptarem a novos desafios internos e externos, com soluções que visem a construção e consolidação das identidades territoriais diferenciadas.

A regeneração do território visou a reconversão do espaço público, infra-estruturas e ambiente urbano, a construção de 2 lotes para realojamento, a implementação de um edifício com 4 equipamentos de proximidade - creche, jardim-de-infância, residências assistidas, centro de dia e serviços de apoio domiciliário e a construção de um campo desportivo informal. Destacam-se ainda operações destinadas a promover iniciativas de dinamização social, cultural, empreendedora e económica (auto-emprego) da população de todo o bairro.

Em 2010 foi criado o GABIP do Padre Cruz para acompanhamento da operação QREN. O GABIP, assente num modelo de intervenção colectiva, implica e co-responsabiliza os parceiros constituídos por atores de diferentes culturas organizacionais e dos destinatários do agir. O carácter mais inovador deste modelo consiste na integração de um elemento representante do "sistema de políticas sociais", no caso concreto, a própria Vereadora do Pelouro da habitação e desenvolvimento local.

A Comissão Executiva do GABIP utiliza uma combinação de diferentes metodologias de participação: reuniões de trabalho quinzenais, no âmbito da parceria (associação de moradores, serviços com intervenção no território); reuniões gerais e com grupos específicos da população a realojar para divulgação dos objectivos gerais dos processos de realojamento, apresentação do edifício com equipamentos de proximidade; reuniões gerais/debates para apresentação de projectos de arquitectura de moradias a construir a toda a população do bairro, nomeadamente no seu Grupo Comunitário, em reuniões mensais; abordagem *Planning for Real* (aquando da apresentação do projecto arquitectónico de moradias), através da utilização de plantas e de maquetas colocadas em equipamentos e pontos estratégicos do bairro, transmissão de informação à população sobre o programa de requalificação (newsletters, cartazes, cartas) e metodologias de recolha e análise de informação, nomeadamente na identificação de prioridades de intervenção ou utilização provisória de espaço público (ex, da criação de novos equipamentos ou a construção de um campo de jogos informal).

No âmbito das suas funções consultivas, foram definidos: critérios de realojamento após audição com a população a ser realojada em reuniões globais e individualmente com cada agregado; equipamentos de proximidade a construir adequados às carências identificadas em diagnóstico inicial; critérios de selecção para a admissão de moradores nas residências assistidas, etc.

Autores como Henderson and Thomas (1987), Doucet et Favreau (1991), Lamoureux *et al* (1996), Barbero e Cortés (2007), Pastor Seller (2015a, 2015b) teorizaram as etapas da intervenção do trabalho comunitário nos territórios.

Cruzando estas etapas, de acordo com Henderson and Thomas (1987) e Barbero e Cortés (2007) tentaremos estabelecer um paralelo com a intervenção operacionalizada no Bairro Padre Cruz, para entendermos se a implementação do "Plano de Ação" foi maioritariamente definido pela acção pública municipal ou pelos parceiros institucionais e forças locais com implantação no território.

A prática profissional do Serviço Social no GABIP assume responsabilidade na resolução direta dos problemas sociais e não se centra no processo. A participação dos cidadãos da comunidade é subordinada às atuações profissionais e orientações políticas, constituindo um meio para legitimar essas políticas e atuações profissionais. A participação não promoveu o acesso das pessoas às decisões macro, quer no que se refere à elaboração e execução das políticas e programas, quer quanto à sua avaliação pelo que estamos perante uma participação em que os cidadãos expressam as suas opiniões sem que esteja garantida a sua influência no processo de tomada de decisões (Arnstein, 1969).

Se parecem não existir dúvidas de que a territorialização das políticas públicas implica a reconfiguração no modo de administração da ação pública, para que possa ser co-produzida localmente por diversos atores públicos e privados questionamos porém, se no GABIP a intervenção desenvolvida se integra em políticas territoriais ou territorializadas? Nas políticas territoriais o lugar faz a diferença e a partir da inter-relação entre políticas e território são produzidas novas formas de gestão, como a gestão do vínculo social, e o território afirma-se como espaço do político, exercendo-se nele a democracia representativa sendo espaço privilegiado das representações coletivas e espaço pertinente da acção coletiva. Nas políticas territorializadas, embora se transfira o modelo mais centralizado para o nível mais local, mantêm-se a conceção e a estratégia de ação; ou seja, decreta-se fora do território e é neste que se aplica uma política nacional/local. Esta segunda conceção enquadra-se mais próximo da gestão das políticas sociais desenvolvidas pelo município, no âmbito das iniciativas de requalificação urbanística/regeneração urbana.

Sendo a finalidade de um modelo de intervenção profissional, no caso comunitário, a construção de um projecto de desenvolvimento humano e social interessa numa atitude reflexiva e reflectida, entender como a participação cidadã teve influência no desenho, implementação, execução e avaliação das políticas de bem-estar social no município, focalizando-nos na requalificação e regeneração urbana de um dos muitos territórios da cidade, o Bairro Padre Cruz.

Segundo Guerra (2010), as "novas políticas públicas", entendidas como um sistema de acção complexo, contam com a co-presença de uma pluralidade de atores: por um lado, o Estado com a sua variedade de lógicas e aparelhos; por outro, os atores, em situação de exclusão, e os atores (mediadores), que ao nível local e regional procuram aproximar as necessidades dos atores em exclusão dos recursos do sistema. É no subsistema de mediação que se situam os técnicos e as instituições sociais mediadoras das políticas sociais. Também Vieira (2015. p. 33), considera que o Serviço Social tem uma função especializada de mediação e articulação entre três subsistemas: a pessoa em situação, a cultura da organização e o sistema de políticas sociais.

Nesta conceção do Serviço Social Pós-moderno, o assistente social intervém para construir um novo sistema de acção integrando as visões e os recursos distintos dos utentes, da organização, da comunidade e da sociedade (idem, 33). O Serviço Social tem os seus alicerces em referenciais da intervenção

comunitária: a participação dos implicados nos processos de decisão, a transferência de poder (e não delegação) e a atuação desenvolvida em torno das tarefas e dos processos. Questiona-se, contudo, o âmbito da intervenção do Serviço Social nos territórios dos Bairros de Intervenção Prioritária (BIP/ZIP) com iniciativas de regeneração urbana, acompanhadas pelos GABIP.

Esgaio (2014:211), baseando-se na análise das visões político-teóricas do Serviço Social de Payne (2002) e da tipologia de Rothman da prática comunitária sistematiza uma análise integrada segundo a qual poderemos categorizar o modelo de intervenção comunitária, desenvolvido nos GABIP como de Planeamento social: intervenção orientada para os resultados com resolução dos prolemas sociais concretos, com um diagnóstico claro das necessidades e o desenvolvimento de respostas para os satisfazer.

A visão subjacente é designada por individualista/reformista, cujo paradigma de intervenção assenta no ajustamento entre necessidades e recursos; com uma intervenção social orientada para os resultados; a atuação do assistente social é centrada na análise diagnóstica das necessidades sociais da comunidade, no desenho, implementação e avaliação dos planos de acção focalizados para a resolução dos problemas concretos. As abordagens teóricas do Serviço Social assentam nas teorias comportamentalista- cognitivista e a prática focaliza-se na tarefa e é sistémica.

4. Conclusões

A intervenção do Serviço Social pode apresentar natureza assistencialista ou promotora de autonomia. Segundo Ferreira (2011) na primeira, centrada no mundo individual da pessoa procura-se corrigir disfuncionalidades utilizando-se recursos sociais e comunitários para a alteração dos factores promotores das situações problemáticas e de mal-estar social; na intervenção promotora de autonomia, com o enfoque no mundo exterior, o objectivo centra-se na redução das diferenças existentes entre a capacidade natural de resposta ou de funcionalidade social dos indivíduos na resolução das suas situações problemáticas considerando-se a sua realização pessoal e o progresso social.

Nos bairros, enquanto espaços potenciais de participação e referenciais simbólicos e identitários dos seus “utilizadores”, as pessoas podem recusar a situação de receptores passivos de projectos locais, e tornarem-se agentes propositores de políticas públicas territoriais: este pressuposto é válido para os seus habitantes e para os profissionais com intervenção no local. Contudo, não se pode escamotear que os impactes das iniciativas de regeneração urbana nos territórios, e no caso específico do Bairro Padre Cruz, exigem tempo para que esteja garantida a sua sustentabilidade implicando o continuado recurso a uma metodologia motivadora da comunidade, bem como a existência de normas e regras que sustentem a complexidade do processo participativo, nomeadamente a transparência dos resultados alcançados.

O questionamento final prende-se com a dimensão-participação, no âmbito das políticas de bem-estar social, a nível municipal: i) Que tipo de relação foi tecido entre decisores políticos, profissionais e cidadãos? ii) contribuiu para o alargamento das relações de informação, comunicação e poder entre os vários atores em coexistência? iii) a participação criou “ *empowerment”* dos destinatários, por ser interventiva e comunitária ou foi política e administrativa/burocrática? As práticas profissionais dos assistentes sociais caracterizaram-se por “seguir rotinas” sem poder de decisão ou a acção social

foi materializada como “processo de mudança” envolvendo a capacitação, o empoderamento e autonomia das pessoas como cidadãos?

O Serviço Social, na mediação entre os poderes dominantes e dominados em contextos organizacionais tem, globalmente, um papel regulador criado pelo próprio sistema global. As práticas dos assistentes sociais estão cada vez mais dependentes de orientações gestionárias, influenciando a autonomia da intervenção que desenvolvem. Ao operacionalizarem as políticas organizacionais estão a legitimar práticas de regulação e controle que contrariam as finalidades da mudança e desenvolvimento social preconizadas pelo Serviço Social.

O desafio actual da intervenção do Serviço Social, que se afigura difícil, deve consistir em implementar práticas profissionais inovadoras, suportadas em novas estratégias, capazes de produzir práticas profissionais transformadoras. No caso das iniciativas implementadas em áreas urbanas “em risco”, a incursão territorial do Serviço Social terá de consistir em contribuir para a elaboração e execução de projectos a implementar, no âmbito das políticas de desenvolvimento urbano.

Referências Bibliográficas:

ALVES, Sónia (2001), *Planeamento colaborativo em contextos de regeneração urbana* , Dissertação de Mestrado em Planeamento e Projecto do Ambiente Urbano, Porto, Faculdade de Engenharia e Faculdade de Arquitectura da Universidade do Porto.

ANDERSEN, H.S., y RONALD, K. (2003), New trend in urban policies in Europe: evidence from de Netherlands and Denmark, Cities, 20(2), 77-86.

ARNSTEIN, S. 1969). *“A Ladder of Citizen Participation ”* (online) consultado em 04.02.2015. Disponível em http://dx.doi.org/10.1080/01944366908977225se

BARBERO, J., CORTÉS. F. (2007), *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social* . Barcelona: Alianza Editorial.

DOUCET, L. e FAVREAU, L. (1991), *Théorie et pratiques en organisation communautaire* . Quebec: Presses de l'Université de Quebec.

ESGAIO, A.,(2014), A Intervenção comunitária na Prática do Serviço Social: Um Imperativo na Conjuntura Socioeconómica Atual?, em Maria Irene de Carvalho e Carla Pinto (orgs.), Serviço Social Teorias e Práticas, Lisboa, Pactor Edições de Ciências Socais, Forenses e da Educação

FERREIRA, J., (2011), “Contributos para o debate da Epistemologia em Serviço Social”, *in Trabajo Social Global, Revista de investigaciones en intervención social* , vol. 2, n.º 3, Barcelona, Hipatia, Publicaciones Científicas, 67-78.

GUERRA, Isabel, João Seixas e Maria Freitas (2005), Políticas Públicas de revitalização Urbana Revitalização para a formulação estratégica e operacional das atuações a concretizar no Qren, ISCTE/CET, Observatório do QCA III.

GUERRA, I., (2010), “Participar porquê e para quê? Reflexões em torno dos efeitos da democracia local na equidade e na legitimidade dos eleitos” in*Revista Crítica de Ciências Sociais* , nº.90, Dezembro, Lisboa, 121-134.

GÓMEZ, J.A., (2006), “Barrios desfavorecidos: Diagnóstico de la situación española”, em Fernando vidal Fernández (ed.), *La Exclusión Social y el Estado de Bienestar en España* . Madrid: Icaria Editorial.

HALL, P.,(1997), “Regeneration Policies for Peripheral Housing Estates: Inward- and Outward- looking Approaches”, *Urban Studies,* 34 (5-6), 873-890.

HENDERSON, P. y THOMAS, D., (1987), *Savoir faire en developpement social local* . Orne: Bayard Éditions

HENRIQUES, J.M., (2006), Global Restructuring and Local Anti-Poverty Action: Learning from European Experimental Programmes, Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

LAMOUREUX, H. et al. (1996), *La Pratique de L’Action Communautaire* . Québec: Presses de L’Université du Québec

MUSTERD, S.,y Murie, A, (2002), Final Report - The Spatial Dimensions of Urban Social Exclusion and Integration: 4th framework programme on Targeted Socio-Economic.

MURIE, A., y MUSTERD, S. (2004), “Social Exclusion and Opportunity Strctures in European Cities and Neighbourhoods”. *Urban Studies,* 41 (8), 1441-1459.

PASTOR SELLER, Enrique (2015a). Trabajo social con comunidades. Madrid: Universitas.

PASTOR SELLER, Enrique (2015b). Social work and local community development in the 21ST Century. *ARBORCiencia,PensamientoyCultura* Vol.191-771,a208doi

:

http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.771n1010
http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/2011

PAYNE, M. (2002), *Teoria do Trabalho Social Moderno* . Coimbra: Quarteto.

POWER, A., y MUMFORD, K. (1999). The slow death of great cities? Urban abandonment or urban renaissance, York, Joseph Rowentree Foundation.

ROSETA, H., (2013), Mudar a Política de Habitação em Lisboa: Regras do Jogo, Caminho Feito, Novos Desafio, Pelouro da Habitação da CML, Abril.

RHODES, J., TYLER, P. y BRENNAN, A. (2003), “New developments in area-based initiatives in England: The experience of the single regeneration budget”,*Urban Studies,* 40 (8), 1399-1426.

STOKER, G., y YOUNG, S (1993), *Cities in the 1990s* , Longman.

VIEIRA, I.,(2015), *A Participação Um paradigma para a intervenção social,* Lisboa, Universidade Católica Portugu

PROYECTO EDUCATIVO Y SOCIAL PARTICIPATIVO CON TRABAJADORES SOCIALES Y SU INTERVENCIÓN EN PUEBLOS ORIGINARIOS Y/O INDIGENAS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Jenny Maria LINARES VERA

Trabajadora social - MINSA

Haydee BARRERA LLAJA

Trabajadora social - MINSA

Silvana NOEMI MARTÍNEZ

Doctora en Trabajo Social

Universidad Nacional de Misiones

Resumen

En el contexto de cambios globales es de gran trascendencia la intervención profesional, evolucionando y aplicando nuevas técnicas y métodos, por lo tanto los campos cada vez son más amplios, sin embargo los profesionales de Trabajo Social, tenemos recortada nuestra intervención en las comunidades originarias indígenas, existen políticas sociales y normas que se establecen para los procesos de integración de estas comunidades en la sociedad, pero que no toma en cuenta la información y la experiencia que transmiten sus pobladores, muchas veces sin respetar su decisión de preservar su lengua, valores cultura, raíces, y practicas comunales, vulnerando su identidad y sus derechos como seres humanos.

Por eso el presente trabajo desarrolla una Investigación Vivencial, en las comunidades originarias indígenas de América Latina y el Caribe, y ejecutar el Proyecto Educativo Social, como modelo, aplicado para trabajar en la Población de comunidades originarias, recuperando la experiencia de los pobladores y testimonios de actores sociales en estas comunidades.

Se desarrolló visitas a las comunidades originarias que permitieron recopilar información, a través de hechos vivenciales, observaciones, entrevistas, videos a los diferentes actores involucrados ¿Qué esperan los dirigentes indígenas de estas comunidades del rol del Estado? ¿Se sienten satisfechos con lo que reciben? ¿Desean un cambio a la sociedad civil o permanecer con su cultura?

¿Valoran la intervención de los Trabajadores Sociales en su contexto educativo de prevención y promoción? ¿Todavía esperan algo de la vida?

La necesidad de investigar estas interrogantes, ha conllevado a sistematizar un trabajo de investigación y seguimiento para ejecutar el Proyecto Educativo Social de aplicación y construcción de cambio, con una mirada de humanización y respeto por sus derechos, al educar, promover y difundir la cultura de los pueblos originarios indígenas, para desarrollar sus roles sociales en su contexto.

Introducción

Los Trabajadores Sociales debemos incursionar en el campo de las Comunidades Originarias y/o Indígenas para validar el presente trabajo que desarrolla una Investigación Vivencial, en las Comunidades Originarias y /o indígenas de América Latina y el Caribe, y ejecutar el Proyecto Educativo Social, además creemos que la International Federation Social Workers, FITS ALC, por ser Organismos a nivel Mundial, y vinculantes con otras organizaciones, deben ser : Asesores, Consultores y Vigilantes que se cumplan y se respeten las normas y los decretos en los países, para la defensa de los derechos humanos, la búsqueda de la justicia y la no exclusión de las personas y agrupaciones, para emitir Pronunciamientos y Defensa para las Comunidades Originarias y/o indígenas.

Se espera que, como modelo de Proyecto, aplicado para trabajar en la Población de Comunidades Originarias y/o Indígenas, y tratando de recuperar la experiencia de los pobladores y testimonios de actores sociales en estas comunidades, respetando derechos humanos, cultura y creencias, sirva para aplicarlo a otras comunidades e incentivar los potenciales de habilidades que tienen los pobladores de la comunidad, preparándolos para un liderazgo de participación, promoción y prevención. Se debe empoderar a las comunidades indígenas, con los conocimientos y habilidades que se requiere para ser líderes representativos en su comunidad.

I CAPÍTULO

Visión

Los pueblos originarios y/o indígenas son pueblos autónomos para determinar de manera libre sus expresiones, estructura de vida, elegir a sus autoridades y continuar con la tradición que deseen tener sus pobladores.

La FITS - ALC, y los Colegios Profesionales de Trabajo Social, consideran que como organismos representativos a nivel mundial, debemos ser un ente consultivo, asesorar y vigilar, que se cumplan normas leyes dadas a favor de los Pueblos Originarios con la finalidad de preservar su cultura, desarrollo, en pleno ejercicio de sus derechos humanos, según Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Originarios y/o Indígenas con el fin de fortalecer el control y garantizan la seguridad territorial, así como los recursos naturales, y promover permanentemente sus cosmovisiones, la espiritualidad propias que definen necesidades prioritarias y l a s estrategias de desarrollo con una identidad, en cooperación con el Estado.

El Proyecto Educativo Social , que se ha trabajado en la Comunidades Originarias y/o Indígenas de Perú, así como el levantar la información vivencial de las comunidades Originaria y/o Indígena en su estructura, conlleva a trabajar temas para empoderar a los pobladores de conocimientos sobre sus derechos, así como identificar los líderes que existen formales o informales, pero que afianzan el desarrollo de sus pueblos, al ser la mirada a un común denominador, como es la unidad y el desarrollo colectivo, siempre que se preserve y se respete su identidad e interculturalidad.

Misión

El Proyecto Educativo Social debe obtener un desarrollo socio económico sostenible, para los pueblos originarios y/o indígenas.

Es necesario también fortalecer la unidad, sus sistemas de gobierno autónomos, garantía de la seguridad territorial, identidades, lenguas, cosmovisiones y el

establecimiento de espacios de participación efectiva y democrática en la vida política, social, judicial y económica del País.

Capitulo II Objetivo

Identificar Políticas Publicas

En los estudios de **Investigación y Proyecto Educativo Social** , para identificar las políticas públicas, que sean de beneficio a este grupo humano y que en ejemplo aplicado en Perú, y así como la sistematización del levantamiento de información en la comunidad originaria y/o Indígena de Panamá y los países de América Latina y el Caribe.

Proponer que este Proyecto se ejecute y Promueva :

1. **Puesta en Valor** de sus pertenencias consistentes en **Cultura, Lengua, Territorio, Artesanía y Gastronomía, Costumbres Tradicionales** y originarias de sus pueblos, proponerlo para acciones conjuntas con las instituciones empresariales, es decir buscar un compromiso de Responsabilidad Social Empresarial.

2. Promover la Responsabilidad Social y el Turismo Vivencial. Pueblos Indígenas: Perú

El Perú es un país pluricultural. Desde tiempos antiguos, el territorio ocupado ahora por los peruanos fue habitado por diversos pueblos, con diferentes prácticas, costumbres y formas de concebir la vida y el bienestar.

Sin embargo, la existencia de diversas culturas en nuestro país, lejos de valorarse como un aporte, evidencia diversos modos de discriminación y exclusión, expresados en el escaso ejercicio de sus deberes y derechos, escasa participación en la toma de decisiones, aun por factores que afectan a su desarrollo.

La carencia de una política integral que tome en cuenta los derechos de los pueblos indígenas debe ser una prioridad en el país.

Temas y grupos relacionados a problemas de Comunidades Originarias y/o Indígenas

Medio Ambiente Conflictos Sociales Salud

Educación Discriminación

Pueblo indígena es aquella población cuyos miembros se reconocen, entre otras características, como una colectividad distinta de otras con las cuales convive y del conjunto social del país donde reside. Distinta en sus usos, en sus creencias, en sus expresiones, en su modo de relacionarse entre sí y en su lengua. (Fuente: OIT).

DEFENSORÍA DEL PUEBLO EN PERU

RECOMIENDA AL MINISTERIO DE SALUD FORTALECER LA DIRECCIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS

Es indispensable aprobar el Plan Sectorial de Salud Intercultural para el período 2017 - 2021. Ante la grave situación de salud que enfrentan los pueblos indígenas y las altas brechas sanitarias a diferencia del resto de peruanos.

En febrero de 2016 el Ministerio de Salud creó la Dirección de Pueblos Indígenas para incorporar un órgano de alto nivel con capacidad normativa, funcional y administrativa encargado de implementar el enfoque de interculturalidad en todos los niveles del sistema de salud, así como en las políticas, programas y estratégicas del sector. Sin embargo, en marzo del presente año la institución consideró su eliminación significando un retroceso en la protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas

Existen pueblos en aislamiento voluntario y contacto inicial, en estado de mayor vulnerabilidad inmunológica, demográfica y territorial.

Las acciones deben emprenderse con la participación de organizaciones representativas y con respeto a sus identidades socioculturales, formas de vida, tradiciones y planes de desarrollo.

EDUCACION

En los últimos años el Estado ha realizado reformas en el sistema educativo, permitiendo una cobertura de la educación primaria y reducir el analfabetismo. Pero, sin embargo, no han beneficiado a los pueblos indígenas.

Las políticas deben garantizar que estudiantes indígenas accedan a un servicio educativo, pero no tuvieron un apoyo decidido y se desarrollaron de manera precaria. Es más, la educación intercultural bilingüe no era vista como un derecho fundamental que el Estado debía respetar, asegurar, proteger y promover sino como una concesión o liberalidad hacia los pueblos indígenas.

Medidas, como el incremento del presupuesto, la reformulación de la actual política nacional, la construcción del plan nacional de EIB, de manera conjunta con los pueblos indígenas en el marco de un proceso de consulta previa, la formulación de una nueva propuesta curricular para la formación inicial de docentes de EIB, la implementación de un modelo de acompañamiento pedagógico específico, los estímulos económicos para los docentes de escuelas de EIB, entre otros, son avances muy importantes.

Incorporación de saberes propios de la cultura

La EIB debe promover la valoración y enriquecimiento de la propia cultura, el respeto a la diversidad cultural, el diálogo intercultural y la toma de conciencia de los derechos de los pueblos indígenas y de otras comunidades nacionales y extranjeras. La EIB incorpora la historia de los pueblos, sus conocimientos y tecnologías, sistemas de valores y aspiraciones sociales y económicas**42)**

Principios del Plan de Desarrollo de los Pueblos Originarios de América Latina y el Caribe

a) El bienestar colectivo y comunitario, promover una económica colectiva, participativa y compartida en los pueblos originarios.

b) La construcción de capacidades para mejorar los niveles educativos y profesionales de los pueblos originarios

c) Los estándares internacionales de los derechos humanos de los pueblos en el Convenio No 169 de la OIT sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de 1989, la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007, la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y de los Órganos de Control y Seguimiento del Cumplimiento de los Tratados Internacionales de Naciones Unidas.

d) Seguridad y Garantía Territorial y del desarrollo sostenible con identidad para proteger las futuras generaciones.

e) E lacatamiento de las Cosmovisiones y espiritualidad propias de cada Pueblo Indígena de Panamá.

f) El Consentimiento previo, libre e informado y la participación como garantía de los derechos políticos y territoriales de los Pueblos Indígenas de Panamá.

g) El principio de buena fe y transparencia en las relaciones entre el Estado y los Pueblos Indígenas.

h) El principio del Respeto a la diversidad de los pueblos indígenas.

i) Principio de desarrollo con identidad como forma de respeto de la identidad cultural de los pueblos indígenas.

Objetivo Estratégico

El Plan de desarrollo de los Pueblos Originarios y/o Indígenas de América Latina y el Caribe, servirá para mejorar la calidad de vida de los pueblos en los diversos ámbitos, económico, social, educativo, cultural, espiritual y salud, respetando la medicina tradicional que practican al interior de la comunidad.

Es importante, garantizar la seguridad territorial, el control sobre los recursos naturales de los territorios originarios y/o indígenas, la sostenibilidad del medio ambiente, la soberanía alimentaria, y la diversidad cultural de cada territorio.

III. CAPÍTULO

Marco legal de los Pueblos Originarios de América Latina y el Caribe. MARCO LEGAL Y JURIDICO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

Respetando los derechos de los pueblos originarios y/o indígenas en su cultura, promover derechos, estructuras políticas, económicas, sociales y de sus culturas, tradiciones espirituales, historia, filosofía de vida, especialmente los derechos a sus tierras, territorios y recursos.

Que puedan expresarse con libertad frente a la discriminación, exclusión social, marginación, por las injusticias históricas, entre otras cosas, de la colonización y de haber sido desposeídos de tierras, territorios y recursos, lo que ha impedido ejercer, en particular, el derecho al desarrollo de conformidad con nuestras propias necesidades e intereses dentro de nuestra visión y cosmovisión.

Debido al contexto social que viven los pueblos indígenas de todo el mundo en 1982 la ONU estableció un grupo especial de Trabajo sobre los Derechos de los Pueblos indígenas dentro de la Subcomisión de Derechos Humanos en el cual se estudió el contexto social internacional de los Pueblos indígenas o primeros pueblos se buscó promover la adopción de normas internacionales protectoras de estos derechos.

Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

El 27 de junio de 1989 en Ginebra se celebró el convenio 169 sobre Pueblos Indígenas por la Organización Internacional del Trabajo, es menester mencionar que es el primer tratado internacional sobre la materia.

Dentro de los objetivos que la OIT pretende con este convenio, es la conservación de la cultura indígena y tribal puesto que regula materias relacionadas con la costumbre y el derecho consuetudinario de los pueblos originarios, la Declaración de los Derechos de los P.I. establece principios indispensables referentes la tenencia, uso y transferencia de las tierras indígenas y recursos naturales.

Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe.

El Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los P. I. de América Latina y el Caribe fue creado en la segunda Cumbre Iberoamericana, el cual le dio origen a un organismo sui generis encargado de promover el desarrollo de los P.I. de América Latina y el Caribe.

Para lograr el propósito de la presente convención el fondo indígena trabajando en conjunto con los Estados miembros, deben formular de políticas de desarrollo, operaciones de asistencia técnica, programas y proyectos de interés para los P.I así mismo, canalizar recursos financieros y técnicos para proyectos de los P. I. y proporcionar recursos de capacitación y asistencia técnica para apoyar el fortalecimiento institucional.

Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales.

Con el propósito de crear un entorno adecuado para diversidad de las expresiones culturales mundiales se crea la Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales la cual fue aprobada en el 2005 por UNESCO.

III CAPÍTULO

Situación de los Pueblos Originarios de América Latina y el Caribe Reconocimiento e Institucionalidad, a Nivel Nacional e Internacional

- Trece países han ratificado el Convenio 169 de la OIT sobre derechos de los P.I. y tribales adoptado en 1989.

- Otros los avances: la Declaración de Río (1992), la Convención sobre la Diversidad Biológica y las deliberaciones en la OEA sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

• Las Comunidades Originarias tienen grandes potencialidades de articularse, con su identidad propia y en el ejercicio de sus derechos, a la sociedad y a la economía global, aportando al desarrollo. Requieren ser visibilizados y debe crearse conciencia de sus necesidades en el marco de sus especificidades culturales.

IV CAPÍTULO

Plan de desarrollo de los Pueblos Originarios. Nivel:

Político y Jurídico - Territorio

I) El Territorio Indígena, en su integridad, constituye un tema de máximo interés para los P.I. y uno de los elementos centrales de su existencia colectiva. Los derechos sobre sus tierras y territorios constituyen la preocupación central de muchos pueblos indígenas. Asimismo, uno de los derechos fundamentales de los P.I. es el derecho sobre los territorios que éstos ocupan, en tanto que, su reconocimiento legal y demarcación son considerados como base de su supervivencia física y cultural.**43)**

Económico

Referente a la economía de cada país, y del apoyo que se da a los Pueblos Indígenas será el desarrollo económico de estos territorios.

Social

Es importante el desarrollo social de estos pueblos, pero respetando su interculturalidad, creencias y costumbres propias de cada Pueblo Originario

VI CAPÍTULO

Modelos de Implementación, Seguimiento y Evaluación

Coordinara con los Presidentes de los Colegios Profesionales de América Latina y el Caribe para el seguimiento y monitoreo, en cada país.

VII CAPÍTULO

Metodología y Propuesta

En el mes d e octubre de 2016 se tuvo una reunión de coordinación con el Presidente del Congreso de los Pueblos Originarios de la Comunidad Emberá, el Señor Chenier Carpio, Lic. Kenia Batista, Presidenta de la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá, Lic. Chanita Chamarra y Lic. Rita Corella, se entablo una comunicación sobre la importancia de la participación de los Trabajadores Sociales en las Comunidades Originarias y/o Indígenas.

Se expuso la iniciativa que los Trabajadores Sociales de América Latina y el Caribe tenemos para desarrollar y participar en el Proyecto Educativo Social en los Pueblos Originarios, respetando la interculturalidad de cada uno de ellos.

El Proyecto surge debido a que la FITS – ALC designa el cargo de Coordinadora de Pueblos Originarios a Lic. Jenny María Linares Vera, Presidenta del Colegio de Trabajadores Sociales del Perú Región III – Lima, para desarrollar un trabajo

de Investigación Social, contando con la Asesoría de la Dra. Silvana Martínez, Presidenta de la FITS -ALC, y Lic. Haydee Barrera Llaja Asesora Técnica del CDR III LIMA, así como la participación de la Lic. Giovanna Yalán Cabello y Lic. Angela Taquire Palacios, Lic. Rocio Cuba Manrique, Coordinadoras de Reportajes Educativos, Lic. Teresa Yacila Navarro, Facilitadora de Dinámicas para el Comité de Grupos Originarios en Perú. En Panamá, país de inicio del levantamiento de información y de bosquejo del proyecto, contamos con el apoyo de Lic. Kenia Batista, Presidenta de la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá, Lic. Chanita Chamarra, Delegada del Comité de Pueblos Originarios en Panamá, Lic. Rita Corella, Coordinadora Guía y soporte técnico en las Comunidades Originarias de Panamá, y Omayra Casamá, Líder de Mujeres de la Comunidad Petit Emberá, para permitir levantar los indicadores y la situación en la que se encuentran estas comunidades y participar en el fortalecimiento y políticas de reconocimiento e inclusión de las comunidades nativas en las regiones.

PROYECTO EDUCATIVO SOCIAL

PERU: NOVIEMBRE MARZO JULIO NOVIEMBRE MARZO PANAMA: OCTUBRE FEBRERO JUNIIO OCTUBRE FEBRERO PAISES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE : (PENDIENTE FECHAS)

PROPUESTA DE TRABAJO DEL COMITÉ INDÍGENA FITS-ALC

Fundamentación

El establecimiento de un Comité indígena dentro de la estructura de la FITS es una extensión de la decisión adoptada en la reunión de la Asamblea General en Adelaide en octubre de 2004, donde la Asamblea General adoptó una política sobre pueblos indígenas. Esta decisión fue ampliamente celebrada entre la comunidad indígena de T.S.. Se sostuvo que los trabajadores sociales no deben asumir ideales o las normas de las culturas dominantes que occidental/colonial, para trabajar con los pueblos originarios.

Se afirmó que los trabajadores sociales indígenas pueden jugar un papel esencial en la definición y resolución de los problemas que preocupan a los pueblos originarios. También se declaró que los trabajadores sociales indígenas deben tomar la iniciativa en el desarrollo de iniciativas y servicios para los pueblos originarios El movimiento para formar a Comité trabajadores sociales indígena fue apoyado y aprobado por la Asamblea General de la FITS en 2014 en Melbourne, Australia.

El Comité Indígena de Trabajadores Sociales se propone trabajar en Colaboración con la FITS en la siguiente cuestión: fomentar y promover el Desarrollo Social y el Trabajo Social de los pueblos indígenas; aconsejar y desarrollar políticas de procedimientos acerca del impacto de los conocimientos y prácticas de los pueblos originarios en todo el mundo. Para nuestra Región este tema es de suma importancia ya que en nuestra América Profunda contamos con muchas etnias y pueblos originarios que han sido invisibilizados históricamente y esto nos da la oportunidad para ponerlo como tema de agenda y generar acciones conjuntas a los fines de trabajar las interculturalidades desde una perspectiva decolonial.

A partir de la designación de Lic. Jenny Linares Vera, como Coordinadora del Comité Indígena de América Latina y El Caribe, se inician coordinaciones para

trabajar en la elaboración de una propuesta de trabajo a los efectos de comenzar a recabar información que nos permita conocer y visibilizar las prácticas profesionales con pueblos originarios y comenzar a establecer un diálogo con otras experiencias del mundo a los fines de pensar estrategias de fortalecimiento y políticas de reconocimiento e inclusión de las comunidades nativas en nuestra región.

El trabajo contará con etapas sucesivas

- Primera etapa descriptiva y de observación
- Segunda etapa comparativa
- Tercera etapa analítica
- Cuarta etapa de elaboración de propuestas de acción.

PROPUESTA DE TRABAJO DE FITS-ALC

En una primera etapa se comenzará con el relevamiento de información en cada uno de los países miembros de FITS-ALC a los efectos de elaborar un diagnóstico de situación. Para ello los Miembros de FITS-ALC deberán enviar la siguiente información

- Nombre de su organización
- País al que pertenece
- Mencionar y describir brevemente las Comunidades Indígenas o Pueblos Originarios en su país: cultura, cantidad de población, distribución en el territorio nacional, principales problemas detectados en la población,
- Identificar las políticas públicas destinadas a estas comunidades indígenas o pueblos originarios
- Identificar Trabajadores Sociales que estén trabajando con comunidades indígenas o Pueblos Originarios a los efectos de poder llevar a cabo entrevistos para que puedan comentar su trabajo

Las realizaciones de las entrevistas deberán tener en cuenta las siguientes dimensiones a abordar

a) Características de la población originaria con la que trabaja. Caracterización cultural y socio-histórica y ubicación geográfica de esta población.

b) Descripción del Trabajo que realiza con las comunidades indígenas o pueblos originarios: metodología, objetivos, estrategias de intervención, tipo de problemáticas que abordan, perspectiva teórica que utiliza, instituciones desde donde se trabaja, actores involucrados, debilidades y fortalezas de las prácticas profesionales, legislaciones específicas para estas comunidades, etc.

c) Por último, identificar los desafíos y retos pendientes

En una segunda Etapa se elaborará un análisis comparativo entre los países miembros de FITS-ALC. Se elaborará un informe que será elevado a todos los miembros de la FITS-ALC y al Comité Indígena de la FITS Global, para los Pronunciamientos y modalidad de coordinación a nivel de otros organismos Mundiales.

CONCLUSIONES

• Fortalecimiento de las capacidades, para la atención a comunidades para la elaboración de Planes de Gestión Comunitarios y Territoriales, para una política hacia el desarrollo integral de los Pueblos Indígenas.

• Aumento de recursos financieros y mejorar la calificación de los recursos humanos disponibles

• Mejorar la articulación y focalización institucional y la Transversalización de la temática indígena.

• Tener un Enfoque intersectorial.

• Instancia coordinadora de alto nivel, IFSW, FITS.

• Potenciamiento de recursos humanos y financieros

• Mejora en el acceso a la información de las Comunidades Indígenas.

• Generar un proceso planificado de los asuntos indígenas.

• Facilitar y fomentar la cohesión social de las comunidades

• Propiciar vinculación y participación de las familias y comunidades indígenas, a través del acceso a la información de la realidad social y cultural. –

• Permitir adecuar instrumentos de atención en base a pertinencia cultural de manera permanente.

• El Proyecto Educativo Social busca empoderar el Trabajo Social para que se diseñe un plan que permita crear, un mejor nivel de condiciones de las familias, con un soporte institucional adecuado para que sean respetados sus derechos y los bienes y servicios que otorga el estado en cada país y que las comunidades fortalezcan su cohesión y capital social, a través de actividades que contribuyan a su autogestión, incentivadas por la RESPONSABILIDAD SOCIAL.

BIBLIOGRAFIA

• DerechoPositivoIndígena,IsaíasRiveraRodríguez http://www.pa.gob.mx/publica/rev_26/Isa%C3%ADas%20Rivera.pdf

• Hacia Una Política Pertinente Para El Desarrollo Integral De Los Pueblos Indígenas. Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. http://www.fao.org/docrep/019/i3001s/i3001s.pdf

LINKS PARA VER LOS VIDEOS DEL TRABAJO CON COMUNIDADES ORIGINARIAS CTSP – RIII – LIMA Y FITS - ALC

https://youtu.be/ZmBXU2PzHFshttps://youtu.be/479Tee8IF0A
https://youtu.be/xN0dAD4dcgg https://youtu.be/MQwzz0y97h0
https://youtu.be/cAdqCvtpfyk https://youtu.be/JadexB72Vko

ANEXOS FOTOS EN LA COMUNIDAD ARIMAY Y PETIT EMBERÁ OCTUBRE 2016, PANAMÁ

Lic. Jenny Linares Vera, el Sr. Chenier Carpio Presidente del Congreso de Comunidades Indígenas, Lic. Kenia

Lic. Jenny Linares Vera acompañada de Lic. Kenia Batista, Lic. Chanita Chamarra, Lic. Rita Corella y el Miembro de la Comunidad Arimay.

Reunión de Trabajo con Miembros de la Comunidad Darien Arimay

Con Miembros de la Comunidad Arimay

Lic. Jenny Linares Vera, Lic. KeniaBatista,Lic.Chanita Chamarra,RitaCorella

Miembro de Petit Emberá

Lic. Chanita Chamarra y Miembro de Comunidad ARIMAY ARTESANÍA

Lic. Kenia Batista, Presidenta de la Asociación de Trabajadores Sociales de Panamá

Lic. Jenny Linares Vera, Lic. Chanita Chamarra en DARIEN ARIMAY, EXHIBIENDO ARTESANIA

Lic. Kenia Batista, con Miembro de la COMUNIDAD ARIMAY, COSTUMBRES INDIGENAS, TATUAJES

Lic. Rita Corella, y Omayra Casama Líder de Mujeres de Comunidad Petit Emberá

Lic. Jenny Linares Vera, Lic. Chanita Chamarra, Lic. Rita Corella, y Omayra Casama Líder de Mujeres de Comunidad Petit Emberá

Miembro Comunidad Arimay Panamá

Mujeres Miembros Comunidad Arimay Panamá

Casa Comunidad Petit Emberá Panamá

LA PARTICIPACIÓN INFANTIL DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO: LO QUE ES BUENO PARA LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS ES BUENO PARA SU COMUNIDAD

Dori RODRÍGUEZ

Tecnica de Incidencia Política

Área de Campañas e Incidencia de la Fundación Educo

Gema LUENGO

Técnica de Educación para el Desarrollo

Programa de Doctorado en Educación de la

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

Resumen

La vinculación de la comunidad con el entorno es fundamental en los procesos de participación, donde las personas comparten el interés para trabajar juntas en su mejora. Los niños, niñas y adolescentes (a partir de ahora NNA) pueden ser agentes activos en estos procesos, ya que sus necesidades y demandas no están alejadas de las ideas relacionadas con la construcción de ciudades y pueblos más sostenibles. El desarrollo de metodologías participativas con NNA supone un reto para los profesionales de la acción social al necesitar la integración de estrategias educativas innovadoras, superación de visiones adultocéntricas y coordinación de recursos para crear sinergias y potenciar los impactos positivos en la comunidad. Desde la Fundación Educo se promueven procesos socioeducativos y de investigación social basados en el diagnóstico de las cuestiones que afectan a los NNA en su día a día y en el apoyo a grupos de trabajo con diferentes actores sociales: a nivel local (con formación y asesoramiento a técnicos de servicios sociales, profesorado, familias, corporaciones municipales, etc.) y a nivel global (con acciones de incidencia política en plataformas y espacios de debate social). Un ejemplo es el apoyo técnico a estructuras participativas como son los foros, comisiones o consejos de participación infantil y adolescente desde un enfoque comunitario; donde los NNA trabajan en las cuestiones que les afectan, con las personas adultas implicadas en su entorno.

Palabras Clave: participación infantil, educación para la participación, consejos de participación infantil, desarrollo comunitario sostenible.

Introducción

Para conseguir sociedades más sostenibles, es necesario promover procesos de desarrollo social y comunitario; apostar por el cuidado y respeto de lo que es común para las personas que viven en un mismo territorio. Esta perspectiva de desarrollo implica considerar, tanto las dimensiones ambientales, como sociales: además de llevar a cabo una vida sana y productiva, en armonía con la Naturaleza y la protección del medio ambiente, es necesario el respeto de los derechos humanos, el ejercicio de las libertades, la igualdad y la diversidad, la paz y la seguridad, la justicia y la democracia (Caride, J.A. y Meira, P.A., 1998:7). La participación ciudadana es un derecho fundamental y un medio para construir democracia a través de la toma de decisiones que afectan a la vida propia y a la vida en la comunidad, y su ejercicio se relaciona con valores de pluralidad, respeto a la diversidad de opinión y asunción de responsabilidades individuales y grupales. En este sentido, los NNA juegan un papel importante como ciudadanos de pleno derecho en el presente, pudiendo participar en diferentes ámbitos de su comunidad: la familia, la escuela, la ciudad y con las Administraciones locales, en general (Fernández i Barrera, J., 2009:124). La participación es una condición fundamental para ejercer una ciudadanía activa y se relaciona con la toma de decisiones compartida. Por tanto, necesita contar con todos y todas, también con los NNA, superando visiones paternalistas o asistencialistas de las personas adultas, más allá de tener responsabilidad técnica y/o política.

A nivel estatal, la legislación sobre participación infantil se recoge en la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, en su artículo 7 de*Derecho de participación, asociación y reunión* . Desde las áreas de Servicios Sociales, Infancia, Juventud, Familia, etc., se implementan las leyes y normativas sobre participación infantil en cada Comunidad Autónoma, y se ponen en marcha

planes, programas, proyectos y acciones concretas que favorecen su puesta en práctica a nivel municipal. Un ejemplo es la creación y mantenimiento de estructuras de participación social de la infancia, como son los consejos de niños y niñas, foros infantiles, comisiones de participación infantil y adolescencia, etc. Con distintas denominaciones, pero con el objetivo de que los más pequeños sean, al menos, consultados en las cuestiones que les afectan en su vida cotidiana en la ciudad donde viven. De esta forma pueden ejercer sus derechos, tal y como plantea el artículo 12 de la Convención Internacional de los Derechos de la Niñez (1989).

La puesta en marcha de procesos de participación infantil lleva implícito un proceso educativo que tiene que superar el *practicismo* o *activismo* , entendido como un modelo basado en la realización de gran cantidad de actividades, corriendo el riesgo de que el desarrollo de los programas se convierta en un *simulacro de participación* (García Pérez, F. F. y de-Alba-Fernández, N., 2012:303). Es necesario superar las simples acciones de consulta para promover procesos de participación responsable y comprometidos, e impulsar la verdadera implicación de los NNA en las acciones que conducen al cambio de las cuestiones que les afectan. Crear procesos comunitarios realmente participativos, donde los NNA sean protagonistas y compartan cuotas de poder con las personas adultas supone un gran reto. Algunos enfoques pedagógicos se basan en la filosofía propuesta por Francesco Tonucci en su obra *La ciudad de los niños* (1981), donde propone que los más pequeños sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones en la gestión de la ciudad. Otro ejemplo es la metodología de *Aprendizaje y servicio* , entendido como un proceso educativo que pone en relación lo académico con algún proyecto de colaboración para la comunidad (Luna y Folgueiras, 2014:125-126). Diversos autores plantean distintos niveles de participación infantil. El modelo más conocido de *Escalera de la Participación* , fue propuesto por Rogert Hart (Hart, R.,1993). Trilla y Novella definen cuatro formas de participación (participación simple, consultiva, proyectiva y metaparticipación) donde los NNA aprender a participar, participando en distintos niveles que se clasifican según factores como: grado de implicación, de información-conciencia, de capacidad de decisión y de compromiso-responsabilidad (Trilla, J. y Novella, A, 2001:152-156).

La participación de los NNA puede ser un motor de procesos que impliquen a la comunidad y promover valores y desarrollar acciones en el marco de la sostenibilidad. A través de programas comunitarios, con la participación infantil y adolescente se puede contribuir a la construcción de sociedades más sostenibles. Por ejemplo: se pone en valor el territorio y se recuperan saberes y conocimientosdelacomunidad;serecuperanespacios,ocupados anteriormente por los coches, como zonas de juego y donde, por tanto, disminuye el impacto ambiental del ruido y la contaminación atmosférica; se crean espacios y tiempos para fomentar la reflexión y el diálogo entre diferentes actoresdelacomunidad,yportantoseponenenprácticavalores democráticos, como por ejemplo, a través de encuentros intergeneracionales o intersectoriales (educación, cultura, familia, empresa privada, servicios sociales, medios de comunicación, asociaciones, etc.); se diseñan propuestas creativas e innovadoras que se aplican en diferentes campos de la gestión urbana (diseño de espacios públicos, limpieza de calles, reutilización y reciclaje de materiales, reducción de consumo, actividades culturales, ocio inclusivo, ampliación y mejora de espacios verdes, convivencia ciudadana, etc.); se movilizan recursos en favor de actuaciones para la infancia y que por tanto, también repercuten positivamente en otros actores de la comunidad, tal y como plantea Francesco Tonucci con el lema: *lo que es bueno para los niños, es bueno para la ciudad.*

Las personas adultas que participan en el diseño y acompañamiento de estos procesos, necesitan trabajar desde un enfoque sistémico; donde son importantes las personas, pero sobre todo el tipo y flujo de relaciones que se producen entre ellas a través de canales de comunicación, diálogo, movilización de recursos (económicos, pero también humanos, de tiempo, apoyo mutuo, reutilización de materiales, etc.) Además no hay que perder la perspectiva de que acompañar a los NNA en el ejercicio de su derecho a participar es una tarea fundamentalmente educativa (Novella, A., 2008:86), y es necesaria una mirada desde lo local y lo global: desde lo global, a través de un compromiso para realizar incidencia política, para trabajar para que los derechos de los NNA se cumplan en todo el mundo; y desde lo local, haciendo que las propias actividades propuestas y realizadas, con la implicación y compromiso de los NNA, sean un ejemplo de acción para el cambio hacia sociedades más sostenibles.

Propuesta metodológica

Para el fomento de procesos de participación infantil desde un enfoque comunitario se propone el apoyo a la creación y/o mantenimiento de estructuras de participación social como son los consejos de niños y niñas, foros infantiles, comisiones de participación infantil, etc. Como se ha expuesto anteriormente,setratadeestructurasrelacionadasconlapropuesta pedagógica de Francesco Tonucci, *La ciudad de los niños* ; donde los NNA se reúnenparareflexionar,dialogar,hacerpropuestas,einclusoadquirir compromisos para desarrollar acciones que contribuyan a la mejora de las

ciudades donde desarrollan su vida diaria. Para trabajar desde un enfoque comunitario, las intervenciones no son sólo con los NNA que formarán parte de estas estructuras, sino con todos los agentes locales relacionados con las actuaciones implicadas: desde la dinamización de las reuniones, hasta la puesta en marcha de las propuestas de los NNA para implementarse en diferentes ámbitos de sus vidas (la familia, la escuela, el municipio, etc.). A continuación, se describe una propuesta metodológica con las actuaciones y los actores implicados en las mismas.

Método. Desde una perspectiva de educación para la participación se propone desarrollar un proceso de acompañamiento a los grupos de NNA basado en la realización de actividades de distinta naturaleza: de fomento de creación de grupo; de observación y diagnóstico de las cuestiones que les afectan en su vida diaria; de diálogo y debate de las cuestiones planteadas y que servirá para realizar propuestas y tomar decisiones de las acciones a emprender; de búsqueda de aliados para implementar, comunicar y difundir las propuestas así como los resultados obtenidos; de evaluación participativa de todo el proceso. Para llevarlo a cabo se diseñan actividades que fomentan el desarrollo de habilidades para la participación (empatía, diálogo, comunicación, respeto, negociación, responsabilidad, convivencia, cooperación...). Entre las actividades que se diseñan para o con los NNA: juegos y dinámicas de grupo (confianza, cooperación, conocimiento, resolución de conflictos, etc.); actividades para fomentar el diálogo (por ejemplo, basada en la propuesta metodológica de “Filosofía para niños”); juegos y dinámicas de rol para fomentar el debate y la toma de decisiones; el uso de tecnologías de la información para compartir conocimientos y difundir información; actividades artísticas y de expresión social (teatro-foro, exposiciones, diseño de videos, etc.); encuentros entre distintos grupos de NNA para compartir y evaluar procesos, etc.

Todas estas acciones se relacionan con la metodología de Investigación/Acción/Participativa, donde se desencadenan ciclos de reflexión y propuestas de acción y evaluación de los resultados, con la participación de los actores implicados.

Participantes y tipo de actuaciones. A continuación, se exponen algunos ejemplos de actuaciones a desarrollar con diferentes actores de la comunidad para apoyar las acciones realizadas desde las estructuras de participación social de NNA:

a) Con profesorado y equipos educativos municipales o de entidades socio- educativas: poner en marcha acciones de formación, asesoramiento y acompañamiento en el diseño o implementación de actividades basadas en la metodología anteriormente expuesta.

b) Con técnicos/as municipales (de servicios sociales, agentes de desarrollo local, de animación sociocultural, de infancia, etc.): informar y asesorar sobre los posibles modelos de participación infantil; colaborar en el análisis de la realidad para proponer el aprovechamiento de los recursos endógenos; dotar de herramientas de gestión y evaluación para contribuir a la sostenibilidad de los procesos.

c) Con representantes de la administración local (alcaldes/as y concejales/as de distintas áreas de gestión local): acciones de formación, información, asesoramiento, etc. Este tipo de actividades son muy interesantes para motivar y sensibilizar a las autoridades de la administración local para: llevar a cabo plenos municipales infantiles (saber dialogar con los NNA y expresarse en un lenguaje sencillo); sensibilizar sobre las necesidades de los NNA (y que están relacionadas con su derechos); motivar el apoyo para desarrollar las propuestas de los NNA con recursos de distintas áreas municipales; escucharles y tenerles en cuenta en futuras planificaciones estratégicas de los distintos servicios y recursos (urbanismo, sanidad, educación, servicios sociales, ocio y cultura, economía, etc.), no sólo los que están relacionados directamente con la infancia, sino todos los del municipio en general, desde una perspectiva de *no generar impactos negativos para la infancia* y beneficiarles como colectivo, en la mayor medida posible.

d) Con NNA: apoyar dinamizaciones grupales y encuentros entre distintos grupos, así como su participación en el proceso de Investigación/Acción/Participativa.

e) Con AMPAs y familias: desarrollar talleres informativos y formativos sobre Derechos de la Infancia, participación y autonomía infantil o sobre las temáticas propuestas por los NNA y que necesitan de apoyo familiar o un cambio de mirada sobre la infancia.

f. Con otros actores del entorno socio-económico (asociaciones culturales y de mujeres, comerciantes, residencias de ancianos, ONGs, policía local, etc.): para informar y sensibilizar sobre cuestiones relacionadas con Derechos de la Infancia, o sobre las temáticas propuestas por los NNA (movilidad, seguridad ciudadana, ocio y tiempo libre, consumo, limpieza y medio ambiente, etc.) y que necesitan de apoyo familiar, técnico, económico u otros recursos.

Recursos e instrumentos. Para llevar a cabo todas las actuaciones anteriormente descritas con los actores sociales de una comunidad implicada, es necesario contar con personal cualificado en cuestiones de Derechos de Infancia y participación infantil y comunitaria. Desde Educo los técnicos/as de Educación para el Desarrollo desarrollan acciones de dinamización de estos procesos: formación de los actores clave, seguimiento y acompañamiento, evaluación y desarrollo de Investigación/Acción/Participativa, etc. Los distintos municipios o mancomunidades en las que se desarrollan las acciones movilizan distintos recursos municipales, principalmente humanos. La dotación económica es importante para emprender y apoyar las propuestas de mejora de los NNA y, en algunos casos, para la dinamización de la participación con la contratación de los servicios de equipos educativos especializados, cuando no se cuenta con personal municipal cualificado.

Resultados y conclusiones

Desde la experiencia de puesta en marcha de actuaciones de participación infantil desde un marco de desarrollo comunitario en diversas áreas territoriales en las que trabaja la Fundación Educo, se ha podido constatar que se consigue una mayor cohesión grupal entre los NNA, así como una mayor cohesión social entre los distintos colectivos que han participado en los procesos (por ejemplo, entre los NNA y el profesorado, las personas mayores voluntarias que han acompañado los procesos, los técnicos/as municipales relacionados con los servicios de la ciudad y las autoridades municipales)

Se observa una importancia de lo relacional, frente a lo material. Los NNA demandan mejoras en infraestructuras y recursos materiales (como mejorar el mobiliario urbano y crear espacios públicos para el ocio). Pero sobre todo plantean cuestiones de convivencia entre iguales en distintos ámbitos (familias, escolar y municipal). En general, tras la puesta en marcha de los procesos participativos, se mejoran las relaciones de convivencia y los estereotipos culturales ya que, tras la detección de situaciones de discriminación entre iguales denunciadas por los NNA en las actividades de diagnóstico, se han puesto en marcha planes de acción para solucionar y evitar los problemas detectados. Estas propuestas son promovidas por los propios NNA y apoyadas por equipos educativos especializados.

Otras temáticas que plantean están relacionadas con:

La solidaridad: les preocupa las noticias que ven de otros lugares del mundo (guerras, hambrunas, falta de recursos materiales y educativos, etc.), e incluso de su entorno más cercano, y promueven campañas de recaudación y recogida de materiales. También han surgido propuestas en las que los NNA se organizan para visitar centros de mayores. Estas acciones se desarrollan con el apoyo de técnicos de servicios sociales, asociaciones, centro de mayores, etc. Los deberes de la escuela: proponen contar con la ayuda del profesorado y familias para buscar alternativas a los deberes tradicionales como, por ejemplo, actividades más experimentales, vivenciales con el entorno, etc.

Uso de tecnologías y acceso a internet: proponen y reivindican disponer de material y acceso a internet cuando carecen de ello. Por ejemplo, en el entorno rural. Su instalación para uso colectivo (en bibliotecas, centros culturales, etc.), no solo beneficiaría a los NNA, sino también al resto de vecinos y vecinas.

Medioambiente: les preocupa que no haya limpieza en las calles, que no se respetealosanimales,quenohayaespaciosverdes,etc.Sehan responsabilizado e implicado en adecuación de mobiliario urbano (pintar paredes, bancos, ayudar a realizar reparaciones, organizar plantaciones, etc.) Responsabilidadenelhogar:losNNA handetectadosituacionesde desigualdad de género en las tareas domésticas. Han propuesto colaborar más en casa y también han invitado a que el resto de la familia se responsabilice por igual en dichas tareas.

Seguridad ciudadana y seguridad vial: les preocupan las posibles situaciones de riesgo que viven en las calles, sobre todo relacionadas con el tráfico urbano. En este sentido, se han promovido propuestas de regulación de horarios de tráfico en inmediaciones de plazas municipales y se ha buscado la colaboración de la policía municipal.

En los espacios y tiempos de reflexión para evaluar las acciones desarrolladas, los grupos han expresado que las cuestiones más valoradas son: el proceso para que los NNA lleguen a hacer sus propuestas (las dinámicas de grupo y los juegos para promover la participación); las ideas, creatividad e iniciativa surgidas de los NNA; las acciones de formación para profesorado, técnicos y autoridades municipales; la oportunidad de expresar opiniones y hacer propuestas (por ejemplo, la preparación y realización de plenos municipales). Lo que menos ha gustado: que las sesiones de trabajo no fueran continuadas (semanales, por ejemplo), lo que ha supuesto la falta de tiempo para preparar y desarrollar acciones de mayor envergadura; que en algún momento el lenguaje de las personas adultas no estuviera adecuado a la edad de los NNA.

Entre las limitaciones y los retos que surgen: la continuidad de los procesos (superar los posibles cambios políticos y técnicos); la continuidad del profesorado, que no es permanente en los centros educativos (en los modelos de participación en los que se depende de la implicación de la escuela); la posible falta de recursos económicos y falta de implicación política y técnica para resolverlos (buscando financiación, priorizando presupuestos municipales, promoviendo propuestas innovadoras y creativas, etc.)

En general, se puede concluir aportando la idea de que la aplicación de metodologías de participación infantil desde un enfoque comunitario contribuye al empoderamiento de NNA como actores sociales, siendo reconocidas socialmente sus capacidades para aportar ideas y realizar acciones de transformación que benefician a su comunidad y contribuyen a una mayor sostenibilidad social y ambiental en su entorno.

Agradecimientos

A los técnicos/as de servicios sociales, profesorado, alcaldes y concejalas, técnicos/as de desarrollo local, familias y a los NNA de la Mancomunidad Intermunicipal del Sudeste de la Comunidad de Madrid (MISECAM), donde se han llevado a cabo actuaciones de apoyo al Consejo de Atención Local a la Infancia y a la Adolescencia durante los años 2015 a 2017 y donde se está produciendo un interesante proceso de aprendizaje colectivo.

Bibliografía

CARIDE, J. A., & MEIRA CARTEA, P. Á. (1998). *Educación Ambiental y desarrollo: la sustentabilidad y lo comunitario como alternativas* . En Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 2, Segunda Época, pp. 7-30.

FERNÁNDEZ I BARRERA, J. (2009). *Los niños y niñas: ¿ciudadanos de hoy o de mañana?.* Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 2009, num. 16, p. 111-126.

GARCÍA PÉREZ, F. F., & de-Alba-Fernández, N. (2012). La educación para la participación ciudadana entre dos polos: el simulacro escolar y el compromiso social. Educar para la participación ciudadana en la enseñanza de las Ciencias Sociales (pp. 297-306). Sevilla: Díada Editora.

HART, R. (1993). La participación de los niños: de una participación simbólica a una participación auténtica, serie Ensayos Innocenti, núm. 4, Bogotá: Unicef.

LUNA, E. y FOLGUEIRAS, P. (2014). "Juventud y participación comunitaria: su potencial como herramienta de aprendizaje", Currículo sem Fronteiras, vol. 14, núm. 1, pp. 123-136

NOVELLA CÁMARA, A. (2008). Formas de participación infantil: la concreción de un derecho. Educación Social, (38), 77-93.

TONUCCI, F. (1996). *La ciudad de los niños* . Edita: Grao.

TRILLA, J., & NOVELLA CÁMARA, A. M. (2001). Educación y participación social de la infancia. Revista Iberoamericana de Educación (OEI), 2001, num. 26, p. 137-164.

PROYECTO DE INTEGRACIÓN SOCIAL "CULTIVANDO CAPACIDADES". INNOVACIÓN Y CREATIVIDAD EN EL MEDIO RURAL PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Cristina BRAVO CAMBELO

Trabajadora social Zona PRAS

Dirección Provincial de Bienestar Social

Resumen

En esta comunicación se expone una iniciativa de intervención con personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social, puesta en marcha por los Servicios Sociales de Atención Primaria del Área 20 de Ajofrín (Toledo).

El Proyecto "Cultivando Capacidades" ofrece una intervención encaminada a mejorar la capacitación personal y social de las personas, mediante el acompañamiento y trabajo en red con los recursos sociales de la zona.

Se potencia la intervención desde los tres niveles metodológicos de trabajo social: individual, grupal y comunitario, proponiendo diferentes actuaciones innovadoras que permitan el aprendizaje y fortalecimiento de las competencias personales, participación social, empoderamiento, y en definitiva, faciliten los procesos de inclusión social.

Palabras clave: Prevención - acompañamiento - trabajo en red - capacitación personal - intervención individual, grupal y comunitaria.

INTRODUCCIÓN

El proyecto se desarrolla en Ajofrín (Toledo), municipio perteneciente al Área 20 de Servicios Sociales de Atención Primaria, y cabecera de un conjunto de once municipios.

El Área se divide en dos Zonas PRAS[44)]: la Zona PRAS de Mascaraque, y la Zona PRAS de Orgaz. Se trata de una zona rural con alto porcentaje de población envejecida.

El Equipo de Servicios Sociales lo constituyen dos Trabajadores Sociales de Zona, una Trabajadora Social del Programa de Apoyo a la Unidad de Convivencia, una Trabajadora Social de la Prestación de Ayuda a Domicilio, una Educadora Social y un Auxiliar Administrativo. Para la ejecución del proyecto contamos con una Educadora Social.

La intervención se organiza a través de las prestaciones técnicas que se recogen en el artículo 36 de la *Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha* , y es a través del trabajo desarrollado en dos de ellas fundamentalmente (estudio, valoración y acompañamiento, y atención a la familia o unidad de convivencia), donde nace el proyecto.

En estos últimos años, el abordaje de las situaciones de vulnerabilidad y/o exclusión social se realizaba principalmente desde la intervención individual o familiar, bien por el aumento de la demanda en situaciones que requerían respuestas inmediatas y urgentes, o por otro lado, por las nuevas situaciones de necesidad y perfiles de los usuarios que se comenzaban a atender. Todo esto, dificultaba que se dedicaran los esfuerzos que merecía la intervención desde el entorno próximo de la persona, donde se forjan las redes sociales y los vínculos, y donde las personas forman parte de un todo.

JUSTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN.

Ajofrín es un municipio de 2.310 habitantes, de los que 1.165 son hombres, y

1.145 mujeres. La población en situación de desempleo asciende a 295 personas, siendo el 54% mujeres y el 46% hombres. Existen censadas 99 personas procedentes de otros países[45)].

Está situado en la zona sur de la provincia de Toledo, a 25 Km. de la capital de provincia, y a 4 Km. de Sonseca, siendo éste el municipio de referencia para cuestiones educativas, sanitarias o de empleo.

Durante el año 2013 y 2014, a través de dos métodos de recogida de información: la plataforma MEDAS[46)] y un instrumento de valoración diagnóstica elaborado para tal fin por el propio equipo, se identificaron una serie de necesidades sociales que afectaban a un número elevado de unidades familiares del área y que en su conjunto, les situaban en una situación de vulnerabilidad y exclusión social.

Las necesidades concretas son:

• Situaciones de desempleo prolongado y de ausencia de medios económicos.

• Dificultad para el mantenimiento de la vivienda con riesgo de desahucio.

• Aumento del número de viviendas ocupadas.

• Aumento en la tramitación de prestaciones económicas, ayudas puntuales para pago de suministros básicos y derivaciones a programas de alimentos.

• Bajo nivel académico y de capacitación que dificultan el acceso al empleo y a acciones formativas.

• Discapacidad.

• Desmotivación en la búsqueda de recursos laborales o formativos.

• Pertenencia a minorías étnicas como la gitana y merchera.

• Inmigrantes en situación irregular y con bajo conocimiento del lenguaje.

• Mujeres con responsabilidades familiares no compartidas y antecedentes de violencia familiar.

• Falta de cohesión social entre los agentes del entorno.

Del análisis de estas necesidades llevado a cabo por el equipo, y tras evaluar la información recogida, se considera que si no se aborda de manera integral, motivadora e individualizada, los riesgos que a los que podrían llevar serían:

• Situaciones de desprotección: imposibilidad en las unidades familiares de garantizar la cobertura de necesidades básicas.

• Ausencia de un abordaje integral de las situaciones de exclusión, dando respuestas aisladas a las problemáticas.

• Aumento de la conflictividad familiar, consecuencia de las situaciones de angustia y tensión por la situación económica y laboral.

• Entorno segmentado y fracturado.

• Aparición de nuevas situaciones de enfermedad mental, ante el sentimiento de fracaso y crisis de vida.

• No acceso a oportunidades formativas y de fomento de las relaciones sociales.

Los recursos existentes en el territorio son adecuados para dar respuesta a las necesidades de los diferentes colectivos, ya que no se trata de una localidad aislada, pero no existe coordinación ni trabajo en red de todos los agentes que confluyen en el área, de cara a conseguir la inclusión social del colectivo vulnerable.

PROYECTO "CULTIVANDO CAPACIDADES".

Descripción del Proyecto:

Las diferentes actuaciones que conforman el proyecto, están vinculadas al trabajo en red y acompañamiento social, dentro del itinerario de capacitación personal y social de personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social.

El proyecto complementa los Diseños de Intervención desarrollados por estos Servicios Sociales, con una propuesta de intervención integral centrada en la mejora de la habilitación personal y capacitación, para conseguir la autonomía y mejora de su autoestima. Para ello, se realiza un trabajo en red con todas las entidades de la zona donde todos trabajamos con el último objetivo de conseguir la inclusión social.

El proyecto lleva a cabo tres niveles de intervención, y el estar en uno o en varios, depende de la situación personal de cada usuario:

NIVEL INDIVIDUAL **:** Mediante el fortalecimiento y el aprendizaje de competencias personales, educativas y/o laborales, partiendo de sus necesidades, potencialidades y motivaciones. Se realizan entrevistas, visitas domiciliarias, tutorías o acompañamiento a recursos, para llevar a cabo el plan de intervención de cada participante.

NIVEL GRUPAL **:** A través de un "espacio semanal de encuentro participativo", donde las personas pueden conocerse, fomentar el aprendizaje mutuo, compartir, favorecer la comunicación, socialización, mejora de la autoestima, motivación etc. Se potencian las capacidades creativas de todos los integrantes a través de diferentes dinámicas y talleres, siendo un medio de superación, reto, empoderamiento, evasión y encuentro.

NIVEL COMUNITARIO **:** Creación de un espacio de convivencia vecinal: Huerto Social "El Refugio". Se constituye como un lugar de encuentro con otras personas, intercambio de ideas, capacidad de toma de decisiones de manera colectiva, intercambio de experiencias, energías, y en definitiva, un fortalecimiento de las redes sociales. Queremos que el huerto facilite la convivencia y conectividad con otros colectivos como personas mayores, infancia, adolescencia, etc.

Objetivos del Proyecto:

La meta principal es: *Mejorar la habilitación personal y social de las personas en situación de vulnerabilidad y/o exclusión social, a través del acompañamiento social e inclusión en espacios grupales y comunitarios, con el fin de conseguir su inclusión social* .

A nivel específico, los objetivos son:

- *Poner en marcha un espacio abierto, participativo y de aprendizaje mutuo para la capacitación personal y social, así como para el fortalecimiento de las redes sociales.*

- *Potenciar las capacidades individualidades de las personas beneficiarias que contribuyan a la mejora de su proceso de inclusión socio-laboral.*

- Facilitar la convivencia e interacción vecinal, potenciando el vínculo entre diferentes personas y colectivos.

- Lograr que los agentes sociales que confluyen en la localidad, participen en el proyecto para conseguir la inclusión ciudadana.

Modelo teórico de referencia y metodología:

El proyecto se sustenta principalmente en el Modelo Humanista como base teórica, por centrarse principalmente en la persona y sus relaciones sociales. Este modelo respeta la diversidad, pertenencia étnica, la cultura, estilos de vida y de opinión, rechaza la estandarización y el modelamiento del ser humano, respetando la capacidad de acción y elección de éste, impulsando la cooperación y el trabajo comunitario. La intervención no se centrará tanto en actuar sobre la persona, sino más bien en "acompañarle" en la experiencia, dándole las condiciones necesarias y seguridad para poder crecer, para poder desarrollarse.

Las fases de implementación del proyecto son:

Fase de detección **:** La puerta de acceso son las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, a través de las cuales se realiza la canalización de usuarios al proyecto.

Fase de acogida **:** En esta fase es donde se produce el ''enganche'' sobre el que se cimiente el itinerario. La acogida da respuesta a:

• Aclarar el qué, el porqué y el cómo de la intervención.

• Encuadrar correctamente la intervención, posibilitando la comprensión del problema por todas las partes.

• Primera devolución al usuario para motivar la continuación del proceso.

Fase de diagnóstico **:** Consiste en identificar las potencialidades, capacidades, limitaciones, motivaciones, puntos de apoyo y red social de la persona.

Elaboración del Itinerario: Conjunto de actividades que los participantes deben recorrer con el fin de potenciar sus propios recursos y aportar nuevas herramientas para que gestionen con autonomía su propio proceso. En el itinerario se recogen los objetivos, actividades, y calendarización. En función de la valoración que se realice, así como del interés de cada persona, el itinerario marca si la intervención es a nivel individual, grupal o comunitario.

Seguimiento y Evaluación **:** Durante el transcurso de las acciones de motivación y capacitación, se realizará el seguimiento tanto de la evolución en la motivación, como de la participación y aprendizaje.

Población atendida:

Tabla 1

Datos cuantitativos de la población directa

PERSONAS USUARIAS DIRECTAS DE LA INTERVENCIÓN	TOTAL: 25	
	HOMBRES	**MUJERES**
	17	8
EDAD		
18 a 25 años	1	
26 a 45 años	10	4
46 a 55 años	4	3
56 a 65 años	2	
Más de 65 años		1
NIVEL DE ESTUDIOS		
Analfabetismo	1	
Saber leer y escribir	1	1
Estudios primarios/Graduado escolar	15	7
TIPO DE UNIDAD FAMILIAR		
Persona Sola	1	
Nuclear	14	7
Monoparental	1	
Familia extensa	1	1
SITUACIÓN LABORAL		
Ocupados o con trabajo Temporal	3	
Desempleado	10	4
Trabajo sumergido	3	2
Pensionista de invalidez permanente total	1	2
PERTENENCIA A ETNIAS		
Etnia gitana	2	
Etnia merchera	2	
PERSONAS INMIGRANTES		
Países de la Unión Europea	4	1
Países del África subsahariana	2	3

Datos cualitativos:

- Personas pertenecientes a unidades familiares sin ningún tipo de ingresos económicos o procedentes de subsidio por desempleo o IMS47).

- Personas desvinculadas del mercado laboral, obteniendo como fuente de ingresos la economía sumergida.

- Jóvenes, mujeres y mayores de 45 años, con dificultades para participar en procesos de recualificación profesional.

- Minorías étnicas.

- Mujeres con responsabilidades familiares no compartidas, y con antecedentes de violencia familiar.

- Enfermedad mental y Discapacidad.

- Familias inmigrantes con escasas redes de apoyo familiar y social.

El proyecto se entiende como un recurso abierto a toda la comunidad, para evitar el riesgo de crear "guettos" o estigmas, beneficiándose todos los colectivos de personas que confluyen en la localidad. Se pretende que todas las actividades que se realizan tengan un efecto indirecto de visibilidad y sensibilización en toda la población.

Actividades:

ESPACIO ABIERTO DE APRENDIZAJE “CULTIVANDO CAPACIDADES”.

Se trata de un espacio abierto de encuentro y aprendizaje, donde se llevan a cabo las actuaciones necesarias para la fase de detección, diagnóstico y elaboración del itinerario de inserción de la persona. Tiene un horario adaptado a las necesidades de los usuarios y es donde se desarrollan las tutorías individualizadas y los talleres grupales.

Desde este espacio se realizan las actuaciones encaminadas a dar a conocer el proyecto entre las diferentes entidades del municipio (Ayuntamiento, asociacionismo, Centro de la Mujer de Sonseca, Centro Educativo, etc.) e impulsar su participación en él.

Para la captación de los usuarios se utilizan diferentes técnicas como: la educación de calle, visitas domiciliarias y gestiones telefónicas. Se da difusión del espacio a través de herramientas como: página web, redes sociales, radio local, etc., para dar visibilidad al proyecto además de para captar a posibles usuarios potenciales.

Tutorías Individualizadas: Apoyo y acompañamiento de las personas a través de Tutorías individuales. Se abordan desde la especificidad de cada persona y en las mismas se trabaja:

- Habilidades sociales.

- Acompañamiento en la detección de las necesidades y motivaciones de cualificación y formación.

- Orientación en alternativas de empleo.

- Motivación hacia el cambio.

- Apoyo en el manejo de nuevas tecnologías para la búsqueda de recursos.

- Autoestima y autorrealización.

Talleres Grupales Creativos: Se dividen en dos talleres, por un lado el Taller de Escritura e Ilustración y por otro lado el Taller de Artesanía Reciclada. La participación en uno u otro, estará determinada en su itinerario de inserción, aunque bien es cierto que el interés general de los usuarios es estar integrados en ambos talleres.

Taller de Escritura e Ilustración:

Pretendemos a través de diferentes técnicas artísticas de dibujo y de escritura, la expresión de emociones y sentimientos, analizar las capacidades personales y posibilidades de superación de cada persona, la creatividad y el valor de la cultura.

Este espacio permite reforzar los vínculos entre los usuarios, quienes expresan libremente sus emociones y sentimientos, y entre todos, favorecer la superación de los problemas que les abordan o mitigar la angustia que estos producen.

Los talleres están centrados en el arte en diferentes expresiones, lo que permite el enriquecimiento general gracias a la lectura y pintura principalmente. Como técnicas facilitadoras, se realizan diferentes dinámicas grupales como por ejemplo: “Vencer el miedo al papel en blanco”, “Nos desdoblamos en un personaje”, “Hablemos de las apariencias”, “Técnica hirameki. Deja volar tu imaginación”, “Protagonistas de la historia”, “Las personas de nuestra vida”, “Otros como nosotros” o “¿Qué vemos en nuestra fotografía?”.

Todas las sesiones son flexibles, teniendo siempre en cuenta los intereses comunes de los usuarios, de manera que esos puntos en común, son los que facilitaran la creación de los vínculos entre ellos y reforzaran las competencias personales.

Al finalizar el taller se hace difusión del trabajo realizado a través de un *pequeño libro de relatos y ilustraciones* , que sirve para fomentar el empoderamiento y dar visibilidad a la realidad social existente en la localidad. El primer ejemplar elaborado en el proyecto es el libro *“Historias de una Realidad”,* el cual contiene las historias, vivencias, penas y alegrías, e incluso fantasías de los usuarios del proyecto. Han dejado volar su imaginación para plasmar historias significativas de su vida en pequeños relatos. El libro contiene ilustraciones elaboradas por ellos mismos a través de la técnica de pintura de la Acuarela, mediante la cual han trasmitido utilizando el color, los sentimientos que les desbordan esas vivencias en concreto.

Talleres de Artesanía Reciclada:

Son actividades encaminadas a la adquisición de destrezas para la elaboración de productos artesanos procedentes del reciclaje, y reutilizables para la vida cotidiana como por ejemplo: conservas artesanas, jabones, y reciclaje de ropa entre otros. Con ello sentimientos pretende abordar de forma grupal y dinámica aspectos relacionados con la economía familiar, aprovechamiento de recursos propios y al alcance de todos, aspectos nutricionales, etc. De manera trasversal,

se consigue el aumento de la autoestima de las personas, intercambio de habilidades y refuerzo de lazos sociales.

En este taller se ofrece a los usuarios mecanismos para crear, en este caso productos, desarrollando su imaginación y haciéndolos sentir empoderados de las cosas que son capaces de elaborar ellos mismos.

ESPACIO DE CONVIVENCIA VECINAL: HUERTO SOCIAL "EL REFUGIO"

A través de este espacio, se ha creado un lugar de encuentro comunitario y de interacción vecinal. Es lo que ha dado lugar al *Huerto Social "El Refugio"* , entendido como "espacio de socialización donde se fomentan las competencias sociales e instrumentales de la persona, reduciendo de manera transversal los sentimientos de soledad y estrés".

En el Huerto Social se desarrolla de forma conjunta cada paso: preparación de la tierra, organización de aperos y decisión de la siembra, horarios y cuidado diario, reparto de tareas y responsabilidades.

Tomar decisiones de manera colectiva, trabajar de la mano y repartirnos los frutos del trabajo, son oportunidades perfectas para conocer gente nueva, aprender a trabajar en equipo y descubrir los secretos de la naturaleza. Esta forma de trabajo permite que se fomenten las competencias personales (habilidades de comunicación, habilidades para hacer y mantener amistades, para el uso recursos comunitarios, para el auto-cuidado, toma de decisiones, etc.).

Contamos con la colaboración de voluntarios dentro del colectivo de personas mayores, quienes se encargaran de transmitir su sabiduría y conocimientos para el desarrollo de la misma.

A lo largo del proyecto, y con el fin de conseguir el carácter integrador del mismo, se realizan Jornadas de Puertas Abiertas, para que se visibilice el trabajo realizado.

Asimismo se realiza un trabajo en red con el Colegio, la Escuela Infantil, Asociación de Mayores y Asociación de Mujeres, quienes nos acompañan en actividades concretas como el cultivo y recogida de la siembra, además de estar presentes en las Jornadas de puertas abiertas.

EVALUACIÓN.

Se realiza una evaluación de los resultados esperados al inicio y al final, a través de la medición de los indicadores diseñados en el proyecto. Para ello, se utilizan diferentes herramientas que permiten analizar el impacto individual y global: entrevistas individuales, asambleas, observación directa y participante, listas de asistencia, cuestionarios de evaluación y reuniones de coordinación.

A nivel general, se valora que desde el proyecto se ha realizado una intervención que ha mejorado positivamente las siguientes áreas:

ÁREA DE RELACIONES SOCIALES : ampliación de relaciones sociales por parte de los usuarios, creando vínculos duraderos y de ayuda mutua, lo cual ha facilitado la participación en cada actividad programada, creando un ambiente cómodo de trabajo. Se ha permitido tejer redes sociales más allá del propio grupo

del proyecto, conectando con el vecindario, instituciones, y desarrollando el aprendizaje colectivo a través de actuaciones comunitarias, y la visibilización de la realidad social de la localidad a través de la publicación del libro “Historias de una realidad”.

ÁREA DE MEDIOAMBIENTE : Se ha creado conciencia sostenible a través de la creación del huerto social, recuperando espacios infrautilizados de la localidad, y promoviendo la agricultura ecológica. Los usuarios han conseguido adquirir técnicas de cultivo ecológico y conseguir un “enganche” con la tierra y la naturaleza que ha permitido el que aún finalizado el proyecto.

ÁREA SOCIO-LABORAL : trabajando desde los diferentes canales de búsqueda de empleo y mediante el trabajo en red, ha sido posible cumplir el itinerario de inserción socio-laboral y el que dos de los usuarios accedan a un empleo.

ÁREA DE SALUD : el trabajo en grupo ha beneficiado la autoestima, mitigar los sentimientos de soledad y aumentar la motivación. Se ha comprobado que el sentirse parte de la comunidad y estar integrado en un grupo, genera bienestar y contribuye a disminuir los estados de depresión y ansiedad que muchos de los usuarios sufrían.

ÁREA FAMILIAR : Se ha dado participación a los familiares, donde se ha observado un mayor apego, y en determinados casos, se han reducido las situaciones estresantes y conflictivas que se estaban produciendo.

TRABAJO EN RED : Se ha conseguido la participación de los agentes sociales de la localidad, y la implicación en las actividades que se realizaban. El Ayuntamiento ha sido un gran agente facilitador para el buen funcionamiento del proyecto, y en la cesión de espacios para el desarrollo de los talleres. Ha permitido el acceso a Planes locales de Empleo a 2 usuarios. El movimiento asociativo ha sido fundamental, participando como voluntarios en la realización de actividades como artesanía reciclada o el huerto social. El Colegio, Escuela Infantil y el Servicio de Estancias diurnas han participado activamente en el huerto.

CONCLUSIONES.

El proyecto ha logrado un impacto positivo en la población, despertando en los usuarios gran interés de participación y sentimiento de pertenencia comunitaria.

Ha conseguido que exista una satisfacción total con las actividades propuestas, ritmo y tiempo de duración, de hecho, el 75% de los usuarios han mostrado su total interés por todas las actividades propuestas.

Todos los usuarios han manifestado que se sienten cómodos dentro del grupo creado en el proyecto, y se encuentran más animados para llevar a cabo otros proyectos vitales, como por ejemplo actividades formativas, demandándolo el 83% de los participantes.

Los agentes sociales han favorecido la participación del grupo en la organización de actividades municipales como actos navideños, fiestas locales, semana del medio ambiente, etc. donde los usuarios han sido parte en la organización y ejecución de algunas de ellas. Las asociaciones, colegio y escuela infantil, valoran positivamente el proyecto y su colaboración en él y desean seguir compartiendo actividades conjuntas con los usuarios.

Como Trabajadora Social, entiendo la intervención con las personas en situación de exclusión social, como la activación de los propios recursos de las personas así como el entorno, desde la dimensión individual, grupal y comunitaria, para la mejora de la vida de estas personas.

Los usuarios con los que trabajo ofrecen grandes capacidades de cambio, colaboración, superación, confianza, y permiten que establezca con ellos un vínculo seguro para la mejora de la situación. Estas potencialidades fueron las que movieron mis ganas de impulsar esta iniciativa, una propuesta diferente a la metodología de trabajo que venía llevando hasta ahora, y que tras dos años de trabajo puedo decir que se trata de una de las experiencias más enriquecedoras en mi trayectoria profesional.

Considero que los profesionales de Servicios Sociales tenemos gran potencial, y tenemos que seguir apostando por la puesta en marcha iniciativas en el territorio próximo de la persona, donde se facilite la conectividad, creación de redes y vínculos, así como espacios de encuentro que potencien la creatividad, promuevan el empoderamiento y consigan que la comunidad sea parte fundamental en el desarrollo social, donde todos nos unamos para conseguir la integración social.

BIBLIOGRAFIA.

CERCADILLO, M. (2013). Cambios en la realidad social: dinamismo y procesos de ajuste en el marco de los *Servicios* Sociales de Atención Primaria.*Cuadernos de Trabajo Social. 26* (2), 265-274.

EAPN (2014). Estrategias innovadoras para la inclusión social. Madrid: EAPN Madrid.

MEJÍAS, A. (2013). Contribución de los Huertos Urbanos a la Salud. *Hábitat y Sociedad.* 6, 85-103.

ROSELL, T. (1998). Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social.* 11, 103-122.

VILLALBA, C.(1993). Redes Sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Psychosocial Intervention . 2* (4), 69-85.

O AMARGAR DO RIO DOCE: ALGUMAS REFLEXÕES

Erica GILES BRAGANÇA

Assistente social

Instituto Federal do Espírito Santo

Danielle Erica DA SILVA LAUDINO

Estudiante EMESCAM

Angela Maria CAULYT SANTOS DA SILVA

Profesora Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

EMESCAM

Resumo

Discute-se a formação e a atuação do assistente social na área ambiental a partir de um relato de experiência de visita técnica ao Instituto Terra, em exercício de uma atividade de extensão, a qual está vinculada a um grupo de estudo e pesquisa, que discute meio ambiente e cultura. A reflexão sobre o consumo da água é urgente tendo em vista o fomento de práticas sustentáveis no contexto de uma sociedade marcada pela exploração perversa, desenfreada e irresponsável que sobrestima o capital em detrimento do patrimônio natural, a exemplo do crime ambiental de uma grande mineradora à Bacia Hidrográfica do Rio Doce, Brasil, em 2015. O serviço social defende os direitos humanos e o respeito à vida. Objetiva-se contribuir para a reflexão do serviço social e meio ambiente e a inserção desses profissionais em políticas ambientais. Fundamenta-se a abordagem crítica, aqui explanada, na revisão de literatura acerca do serviço social, do meio ambiente e o citado crime ambiental, bem como no aprendizado das discussões nos grupais, nos encontros preparatórios para a visita técnica e nos registros em diário de campo e; relatórios, fotografias e roda de conversa. O resultado almejado consiste na produção de informação e conhecimento sobre sociedade sustentável de forma que considere as precárias condições ambientais de parte da Bacia Hidrográfica do Rio Doce após o crime ambiental, bem como a ação do Projeto “Olhos D’água” do Instituto Terra que, junto aos proprietários rurais, refloresta com espécies nativas da Mata Atlântica, a grande área desertificada – sede do Instituto Terra- e as margens do Rio Doce. Conclui-se que a produção pautada no lucro resulta pobreza, desigualdade social, destruição aos recursos tanto naturais e culturais e, sobretudo, o comprometimento à manutenção de diferentes formas de vida. Essa visita proporcionou conhecer o amargar do Rio Doce e o grande potencial para o serviço social realizar mediação, diálogo e reflexão enquanto ação educativa, nas questões ambientais.

Palavras-chave: Serviço Social; Meio Ambiente; Sustentabilidade; Projeto de Extensão; Grupo de Estudo e Pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

Neste artigo reflete-se sobre o direito à água para a manutenção da vida, considerando os determinantes econômicos e sociais da degradação ambiental. Por um lado, se foca no crime ambiental no Rio Doce, Brasil, e por outro lado, nas possíveis contribuições do serviço social para uma sociedade sustentável.

É um problema de extrema relevância, pois ultrapassa a discussão sobre a escassez das águas do campo da aparência para o campo da essência, numa abordagem crítica com revisão de literatura. Primeiro considera-se nessas reflexões que a degradação ambiental imbrica-se como processo de produção capitalista e segundo, apresentam-se atividades que extrapolam o espaço tradicional da sala de aula, a exemplo daquelas que são ampliadas à participação em grupos de pesquisa e projetos de extensão, fundamentais à formação em serviço social.

Assim, objetiva-se apresentar o relato de experiência de uma visita técnica ao Instituto Terra, numa atividade do Projeto de Extensão “Atividades Culturais Intra e Extramuros da Escola”, vinculado ao Grupo de Estudo e Pesquisa Culturas e Diversidade (GEPCD) com discentes - mestrandos e graduandos - e docentes em serviço social da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), localizada no Estado do Espírito Santo, Brasil.

De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), artigo 3: “todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal” e a água constitui-se elemento fundamental para isso. Contudo, devido à destruição provocada no meio ambiente, a água apresenta sério risco de se tornar indisponível e inacessível, impactando na vida no planeta, tendo em vista que é alvo de disputa material e simbólica na sociedade de classes em que vivemos (Loureiro, 2013). Nesse contexto, “[...] o ‘ouro azul’ seria até causa de futuras guerras entre as nações [...]. A escassez hídrica tornou-se uma das principais pautas da agenda política mundial [...]” (Gomes, 2013, grifo do autor).

Nesse sentido, uma parte do ouro azul brasileiro, encontra-se na Bacia Hidrográfica do Rio Doce, com extensão de 879 quilômetros, em relevo acidentado, ondulado e montanhoso. Essa bacia compreende 202 municípios de Minas Gerais e 26 do Espírito Santo, numa área correspondente a 98% do Bioma Mata Atlântica, um dos mais importantes e ameaçados do mundo, e 2% do Bioma Cerrado (CBH-Doce, s.d).

Esse impacto poderia ter sido reduzido com o reflorestamento, a educação ambiental (Ramos, 2016) e o cumprimento das legislações, bem como a efetivação de políticas ambientais. Contudo, o acesso à água não é um problema restrito da carência das águas de chuva ou das bacias hidrográficas, mas deriva do processo de produção capitalista (Loureiro, 2013). Essa bacia foi apropriada pelo capital como importante recurso para sua reprodução e, segundo CBH-Doce (s.d), abriga o maior complexo siderúrgico da América Latina, com empresas de mineração e reflorestadoras.

Sabemos que a produção do capital aliena o homem, pois o separa da natureza, fazendo com que ele perca seu vínculo orgânico, e isso constitui a raiz das crises ambientais (Gomes, 2013). Ademais, o reflorestamento não se constitui prioridade nesse sistema que prevê a expropriação dos recursos naturais. Consequentemente, as atividades de educação ambiental não são suficientes para erradicar aquilo que produz a degradação ambiental em sua dimensão ampliada.

No Brasil, a partir da degradação do solo de uma área na Bacia Hidrográfica do Rio Doce em Minas Gerais, foi criado o Instituto Terra. Trata-se de uma Reserva Particular do Patrimônio Natural (RPPN) se constituindo como Organização Não-Governamental (ONG), que desenvolve projetos ambientais há 18 anos, com a finalidade de reflorestar as margens de nascentes deste Rio e contribuir desta maneira, para o desenvolvimento sustentável.

Soma-se à contínua e sistemática degradação da bacia hidrográfica do Rio Doce, a ocorrência de um gravíssimo crime ambiental, em novembro de 2015, com o rompimento da Barragem Fundão, propriedade de uma mineradora, em Minas Gerais. Sua produção para ser exportada, escoa por meio de mineroduto (composição de água e minério) até o litoral do Espírito Santo. Esta atividade produtiva, intensamente destrutiva ao meio ambiente, resulta da associação de duas das maiores mineradoras do mundo: uma brasileira e outra anglo-australiana.

Este crime ambiental multiplicou os problemas econômicos, sociais e ambientais, além de ter comprometido a vida ecológica daquela região, causando um grande desequilíbrio ambiental (Instituto Terra, 2016), tornando as atividades do Instituto ainda mais necessárias.

2. ENREDAMENTOS E CONTRADIÇÕES DO CAPITAL, QUESTÃO AMBIENTAL E SERVIÇO SOCIAL

A população da bacia hidrográfica do Rio Doce gira em torno de 3,5 milhões de habitantes e aproximadamente 73% vive em área urbana. A base econômica da região é diversificada e abrange as seguintes atividades: agropecuária, agroindústria, comércio e serviços voltados aos complexos industriais (CBH-Doce, s.d).

De acordo com Zonta e Trocate (2016), foram depositados mais de 70 milhões de metros cúbicos de lama com rejeitos de minério com vários metais pesados e tóxicos, produzindo destruição socioambiental por 663 km, chegando a toda extensão do Rio Doce até a sua Foz, adentrando 80 km² ao mar. Assim, a saúde do Rio foi agravada, pois seu ecossistema fluvial foi afetado, desencadeando a morte de toneladas de peixes, e a fauna e a flora de toda a região de seu entorno foi devastada, com mortes de animais domésticos e silvestres e destruição de uma área de 1.469 hectares de terras que abrigavam Parques Estaduais e florestas, até a afetação da reprodução de espécies marinhas.

Além disso, devastou os vilarejos e povoados em Minas Gerais, 19 pessoas morreram, sendo a maioria de trabalhadores terceirizados da mineradora, e 1200 pessoas desabrigadas. Diante disso, esse crime atingiu assentados da reforma agrária, pescadores, agricultores, ribeirinhos, e populações tradicionais, como índios, além dos moradores das cidades ao longo dos rios atingidos (Zonta &Trocate, 2016).

Nesse sentido, compreende-se que a população pobre foi a mais prejudicada, pois as atividades econômicas que sustentavam suas famílias dependiam desse Rio. Perdeu-se a cultura tradicional aumentando as expressões da questão social.

Ressalta-se que a mineradora em questão recebeu no mesmo ano do crime e pela quinta vez, o prêmio de melhor mineradora do Brasil pelo Anuário “Maiores e Melhores” da Revista Exame (Delorenzo, Longo, Bittencourt & Streit, 2015). Na ocasião da premiação o diretor presidente afirmou que este prêmio materializava a “convicção na importância do planejamento bem feito e da execução precisa da empresa” (Signus Editora, 2015, para.2). Por isso defende-se que não se trata de acidente e sim crime, pois a água doce, tão necessária à manutenção da vida, continua imprópria para o consumo desta população.

Com o objetivo de reverter essa realidade local, o Instituto Terra recuperou grande parte da Mata Atlântica, formando uma jovem floresta composta por árvores: paus-ferro, paineiras, jambeiros, e tantas outras que ocupam a antiga área de pastagem que fora Mata Atlântica devastada e mais recentemente, área desertificada. Além disso, desenvolve há 10 anos o Projeto “Olhos D’água”, que propõe a entrega de mudas de espécies nativas da Mata Atlântica, aos proprietários rurais para reflorestarem as margens de nascentes da Bacia Hidrográfica do Rio Doce.

De acordo com Salgado (2015), conselheiro diretor e cofundador deste Instituto, que se constitui na maior ONG ambiental do Rio Doce e possui o maior viveiro de plantas nativas do Estado de Minas Gerais, com produção anual de um milhão de árvores, de mais de cem espécies e está em fase de expansão, com a construção de um viveiro no Estado do Espírito Santo. A sua perspectiva em

relação ao projeto: “calculamos que em mais ou menos 25 anos consigamos recuperar o Rio Doce” (Salgado, 2015, p.25).

No entanto, essa reportagem ocorreu antes do crime ambiental que degradou ainda mais o referido Rio. Naquela ocasião, o trabalho se referia à recuperação da mata ciliar e à proteção ambiental do Rio Doce, principalmente após as grandes chuvas ocorridas em 2013, que provocaram grandes enchentes na região (Salgado, 2015). Essa situação tende a piorar com o referido crime, pois “[...] uma parte considerável da calha do Rio Doce foi assoreada, o que deverá aumentar os riscos de enchentes nos próximos anos e mudar a dinâmica de inundações [...]” (Zonta & Trocate, 2016).

Situando a experiência do Projeto de Extensão “Atividades Culturais Intra e Extramuros da Escola”, coordenado por uma docente em serviço social, oportuniza a construção da dimensão teórico-prática da formação profissional. Além disso, a participação conjunta entre discentes de diferentes modalidades de ensino é de muita relevância, pois abarca uma diversidade de saberes e está inclusive presente nos objetivos específicos do programa de pós- graduação em questão: “ampliar e desenvolver mecanismos de articulação entre a pós-graduação e a graduação” (EMESCAM, 2016).

Essa articulação ocorre durante todo o processo de organização do grupo com realização de encontros preparatórios com leitura e discussão de textos sobre ética e meio ambiente para embasamento teórico, em que os facilitadores foram os próprios integrantes. Durante a visita que foi monitorada, ocorreu registro em diário de campo e fotografias. Foram realizados relatórios e uma “Roda de Conversa”, que objetivou compartilhar experiências com outros estudantes que não tiverem a oportunidade de participar.

Essa atividade está compreendida nas diretrizes gerais para o curso de serviço social, da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), no que diz respeito aos princípios:

2. Rigoroso trato teórico, histórico e metodológico da realidade social e do serviço social, que possibilite a compreensão dos problemas e desafios com os quais o profissional se defronta no universo da produção; e reprodução da vida social;

8. Indissociabilidade nas dimensões de ensino, pesquisa e extensão (ABEPSS, 1996, pp. 6-7).

Assim, esses princípios direcionam a formação, enquanto um processo de construção, em que o conhecimento não é algo que está posto e acabado, pois considera a realidade concreta em um processo dialético, pois a nova lógica curricular tem a proposta de permitir “[...] uma intensa convivência acadêmica entre professores, alunos e sociedade. Este é, ao mesmo tempo, um desafio político e uma exigência ética [...]” (ABEPSS, 1996, p. 9).

Diante disso, é muito importante que o processo de formação em serviço social ofereça subsídios que proporcionem toda essa problematização. No domínio de conhecimentos da prática profissional, identifica-se a pertinência e a sua inserção no campo ambiental. Segundo Ruwer e Moreira (2010), o serviço social está relacionado ao desenvolvimento sustentável, uma vez que este se configura como um dos enfrentamentos das múltiplas expressões da questão social.

Para compreensão da abordagem de sustentabilidade, é necessário conhecer as raízes que provocam a degradação ambiental. Segundo Ramos (2009), a perspectiva marxista aponta que a produção capitalista destrói o solo, que tem seus elementos constituintes subtraídos, que não são substituídos, no intuito da obtenção de lucros, e empobrece o trabalhador camponês assalariado. E na sociedade moderna, as condições materiais básicas da existência humana foram rompidas pelo próprio homem em sua relação com a natureza, o que significa dizer que as condições de sustentabilidade exigidas pela natureza foram violentadas pelas relações capitalistas de produção.

De acordo com Gomes (2013), existe uma tendência contraditória que caminha para um senso comum ambiental, no sentido de unificar os sujeitos sociais, ao passo que tais sujeitos possuem necessidades, interesses e projetos diferentes no que diz respeito aos recursos naturais. Esse senso comum responsabiliza todos os sujeitos de forma horizontal e defende que a consciência ecológica é a salvadora do planeta, desconectando a questão ambiental das relações culturais e econômicas da sociedade, fazendo com que a relação entre indivíduo e meio ambiente seja a mesma para todos. No entanto, segundo o autor, não é possível colocar o consumo para fins de produção agrícola ou industrial no mesmo patamar do consumo doméstico.

Diante disso, a individualização da questão ambiental não traz soluções, uma vez que ela precisa ser construída coletivamente, pois “enquanto há uma propaganda permanente a favor da economia de águas no banho, não se observa crítica alguma ao aumento de produção de automóveis” (Gomes, 2013, p.32). O autor expôs esse exemplo, pois, segundo ele, são gastos 400 mil litros de água na montagem de um automóvel, enquanto essa quantidade de água daria para 3334 banhos de ducha pouco econômicos e, diante disso, afirma que o controle do desperdício não se apresenta como solução efetiva para sustentabilidade.

Isso porque existe um redirecionamento da “culpa” dos reais causadores dessa degradação à população pobre. No entanto, é necessário relacionar as questões ambiental e social ao processo de produção e reprodução do capital, pois elas “[...] estão submetidas às mesmas determinações, porque são resultantes das relações sociais de produção capitalistas [...]” (Ataíde, 2009, p. 119). Compartilha-se com a noção de sustentabilidade defendida por Ramos (2009, p. 18), de que a mesma “só pode ser concebida dentro de uma perspectiva crítica e a partir da realidade social, histórica e contraditória, tomando como referência o processo de produção e reprodução social”.

Pois o sentido do desenvolvimento sustentável na perspectiva marxista é baseado na propriedade coletiva, de produtores associados livremente, que possuam o objetivo de produzir conforme suas necessidades, sem a intenção de acumulação de riqueza, ou seja, a sustentabilidade só é possível com a revolução social, sendo desenvolvida de forma concreta, direcionada por novas premissas econômicas e novas relações sociais (Ramos, 2009).

A produção capitalista explora todos os recursos naturais do planeta, passando por cima dos obstáculos que surgirem em sua frente, driblando a perspectiva do desenvolvimento sustentável, defendida pela teoria crítica, propiciando, paralelamente, a destruição das populações submetidas às relações de trabalho que desencadeiam na pobreza e nas desigualdades sociais (Ramos, 2009).

Desta forma, torna-se relevante destacar que no Estado capitalista: “a ausência de uma política habitacional [...] ocasiona a ocupação de áreas de risco ambiental e social [...], que constitui a única alternativa para a população sem ocupação e/ou de baixa renda” (Ataíde, 2009, pp. 114-115).

Nesse cenário, a participação dos assistentes sociais na área ambiental ocorre por meio de ações e práticas sustentáveis com o intuito de defender e preservar o planeta terra. Assim, aponta para a fundamental incorporação desses na dimensão social das políticas ambientais, para a concretização da prática profissional, com vistas ao acesso aos direitos socioambientais.

Aguayo e Garcia (2006) destacam um aspecto fundamental para a discussão do tema proposto que é o de assumir uma perspectiva interdisciplinar quando da atuação na área ambiental, além da importância do profissional se capacitar, pesquisar e publicar sobre essa temática. O assistente social pode melhorar a argumentação e seu posicionamento profissional no interior de uma equipe multiprofissional, ampliando seus espaços de atuação ou qualificando o trabalho naqueles já existentes.

No campo ambiental as intervenções do serviço social se voltam para um trabalho de sensibilização, educação e cidadania na sociedade. Porquanto o serviço social tem características para desenvolver o papel de educador ambiental, e também é capaz de provocar uma mediação, proporcionando diálogo e reflexão enquanto ação educativa no campo social e ambiental (Perez, 2005).

Assim, a formação profissional do assistente social e o desenvolvimento sustentável estão imbricados, sobretudo porque tem no seu compromisso ético a defesa intransigente dos direitos humanos, no arcabouço dos direitos fundamentais, almejando, desta forma, a emancipação humana e direito à vida.

3. À GUISA DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que na oportunidade da visita técnica ao Instituto Terra, este grupo conheceu o amargar do Rio Doce, uma vez que se deslocou pela Estrada de Ferro Vitória a Minas (EFVM) que margeia o Rio Doce. Em muitos trechos do percurso, a Ferrovia e o leito do Rio Doce se aproximam, propiciando a observação do quão seco e assoreado está esse Rio, tanto pelo impacto da crise fluvial, quanto pela degradação ambiental causada pelo ser humano.

Uma das alternativas do Desenvolvimento Sustentável envolve práticas sustentáveis, as quais encontram inúmeras dificuldades para se desenvolver, pois elas não se concretizam sem a legitimação e o investimento de políticas públicas que possam gerar emprego, segurança, educação e saúde; além de políticas ambientais, voltadas para o desenvolvimento social sustentável.

Observa-se que serviço social também está presente na estrutura dessa transformação e construção de uma consciência nova a partir da educação social. Assim, o assistente social precisa se instrumentalizar teoricamente, e compreender essa realidade para direcionar sua atuação de forma crítica, reflexiva e propositiva, em uma intervenção que leve em conta a totalidade, no sentido de desnudar as expressões da questão social decorrentes da relação capitalista de produção, que caminhe na direção do desenvolvimento sustentável.

A formação *in lócus* contribui para que os futuros assistentes sociais desenvolvam sua capacidade de organização e de mobilização, numa perspectiva que ultrapasse a atuação panfletária, fazendo sentido para a classe trabalhadora.

Nesse sentido, essa visita gerou uma reflexão a partir da realidade confrontada, propiciando intervenções críticas e propositivas, viabilizando aos acadêmicos uma experiência que contribui para a inserção dos mesmos nas políticas ambientais, subsidiando a luta por práticas sustentáveis na intenção de defender e preservar o meio ambiente em sua essência, considerando que a temática ambiental está totalmente imbricada no campo dos direitos sociais.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS). (1996). *Diretrizes gerais para o curso de serviço social* . Rio de Janeiro: ABEPSS.

AGUAYO, I. H. & GARCÍA, L. M. R. (2005). O meio ambiente como fator de desenvolvimento: uma perspectiva a partir do serviço social. Em Gómez, J. A. & Aguado, O. V. & Pérez, A. G. (Eds.). *Serviço Social e meio ambiente* (pp. 59-70). São Paulo: Cortez.

ATAÍDE, S. G. (2009). Questão social e questão ambiental: encontrando seus nexos. Em Ramos, M. H. R. & Silva, A. I. & Ataíde, S. G. (Eds).*Desenvolvimento local, saúde e meio ambiente: o impacto dos grandes projetos em Anchieta/ES, na Região Metropolitana da Grande Vitória e em Macaé/RJ* (pp. 101-120). Vitória: EMESCAM.

Comitê da Bacia Hidrográfica do Rio Doce (CBH-Doce). (s.d). *Institucional* . Governador Valadares. Recuperado em 07 de maio de 2017 de http://www.cbhdoce.org.br/institucional/a-bacia.

DELORENZO, A. & LONGO, I. & Bittencourt, J. & Streit, M. (2015). Samarco ganhou cinco vezes o prêmio de “Melhor Mineradora do Brasil” da Revista Exame.*RevistaForum* .Recuperadoem19demaiode2017de www.revistaforum.com.br/2015/11/21/samarco-ganhou-cinco-vezes-o-prêmio-de-melhor-mineradora-do-brasil-da-revista-exame/.

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). (2016). *Regimento do Programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local* . Vitória. Recuperado em 12 de abril de 2017 de http://www.emescam.br/arquivos/documentos/regimento/Regimento_MESTRA DO.pdf.

GOMES, G. F. (2013). *Conflitos ambientais e o direito à água* . São Paulo: Outras Expressões.

Instituto Terra. (2016). *É tempo de reconstruir a vida no Vale do Rio Doce* . Recuperadoem20demarçode2017de http://www.institutoterra.org/pt_br/ShowNot.php?adfo3;76ad;lkjioerg=MjUy&er6 7sd23fda=TVE9PQ==#.WSTHZ-vyvIU.

LOUREIRO, C. F. B. (2013). Prefácio. Em Gomes, G. F. *Conflitos socioambientais e o direito à água* (pp. 15-18). São Paulo: Outras expressões.

Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO). (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos* Adotada e proclamada pela resolução nº 217, na III Assembléia Geral das Nações Unidas, Paris, Unesco. Recuperado 19 de maio de 2017 de http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf.

PÉREZ, A. G. (2005). Necessidades de formação do assistente social no campo ambiental. Em Gómez, J. A. D. & Aguado, O. V. & Pérez, A. G. (Eds.).*Serviço Social e meio ambiente* (pp. 27-45). São Paulo: Cortez.

RAMOS, E. (2016). Especialistas falam sobre a crise hídrica no Espírito Santo. *G1 ES, com informações da TV Gazeta* . Entrevista concedida a Roger Santana. Recuperado em 24 de fevereiro de 2017 de g1.globo.com/espirito-santo/noticia/2016/10/especialistas-falam-sobre-crise-hidrica-no-espirito-santo.html.

RAMOS, M. H. R. (2009). Desenvolvimento sustentável numa perspectiva crítica. Em: Ramos, M. H. R. & Silva, A. I. & Ataíde, S. G. (Eds). *Desenvolvimento local, saúde e meio ambiente: o impacto dos grandes projetos em Anchieta/ES, na Região Metropolitana da Grande Vitória e em Macaé/RJ* (pp. 17-36). Vitória: EMESCAM.

RUWER, L. M. E. & MOREIRA, I. da S. (2010, maio). Mundo do trabalho, serviço social e desenvolvimento sustentável. Comunicação apresentada no*Seminário do Trabalho: Trabalho, Educação e Sociabilidade* . Marília.

SALGADO, S. (2015). Vamos refazer o Rio Doce. *Revista da Bacia do Rio Doce* , Belo Horizonte, (1), 1-28. Entrevista concedida pelo conselheiro diretor e cofundador do Instituto Terra. Recuperado em 6 de maio de 2017 de http://www.cbhdoce.org.br/comunicacao/revista-bacia-do-rio-doce.

Signus Editora. (2015). Samarco pela quinta vez ganha “Melhores e Maiores” da Exame. *Revista Brasil Mineral* . Recuperado em 19 de maio de 2017 de http://www.brasilmineral.com.br/noticias/samarco-pela-quinta-vez-ganha-%E2%80%9Cmelhores-e-maiores%E2%80%9D-da-exame.

ZONTA, M. & TROCATE, C. (Eds). (2016). Antes fosse mais leve a carga: reflexões sobre o desastre da Samarco/Vale/BHP Billiton. Marabá: Editorial Iguana.

Capítulo 3

Trabajo social, género e igualdad de oportunidades

Sumario:

- ESPAI ARIADNA: RECURSO RESIDENCIAL PARA MUJERES (CON SUS HIJOS E HIJAS) QUE PADECEN DOBLE PROBLEMÁTICA: VIOLENCIA DE GÉNERO Y ADICCIONES
- NORMALIZANDO LA TRANSEXUALIDAD: LA GENERACIÓN DE RESPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL
- DIAGNÓSTICO SOCIAL Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA ESTUDIO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, VÍCTIMAS DE MALTRATO

- LA FIGURA DE LA TRABAJADORA/OR SOCIAL EN LOS CENTROS DE LA MUJER EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA- LA MANCHA
- LIAD@S: UNA HERRAMIENTA LÚDICA PARA EL TRABAJO SOCIAL EN PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON ADOLESCENTES
- TRABAJO SOCIAL FEMINISTA APORTES DESDE LA EXPERIENCIA DEL TRABAJO CON MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN Y TRATA
- ESCLAVAS EN MÁLAGA: LA TRATA DE NIÑAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL
- ENFOQUE DE GÉNERO EN LOS PROYECTOS INDIVIDUALIZADOS DE INSERCIÓN ASOCIADOS A LA RENTA GARANTIZADA DE CIUDADANÍA DE CASTILLA Y LEÓN
- BUENOS TRATOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS MACHISTAS: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO
- SOLTARSE EL MOÑO
- VIOLENCIAS CONTRA MUJERES CON DISCAPACIDAD: LA NECESIDAD DEL FEMINISMO EN TIERRA DE NADIE
- SIGNIFICADO DE CUIDAR A NIÑOS Y NIÑAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN: SENTIRES DE QUIENES CUIDAN
- LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS SIN HOGAR
- LAS POLITICAS SOCIALES DEL BIENESTAR ATRAVESADAS POR EL PARADIGMA ECO FEMINISTA
- ADAPTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA POBLACIÓN DESTINO. CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR ACTITUDES PRO IGUALITARIAS DEL ALUMNADO DE PRIMARIA
- INTERVENCIÓN CON VARONES QUE COMPRAN SEXO EN LA ISLA DE MALLORCA
- ALCOOLISMO FEMININO NO TRABALHO E A ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE TRATAMENTO NAS AUTARQUIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
- ¿DISCIPLINANDO O AYUDANDO? PRÁCTICAS DE CONTROL Y PROTECCIÓN SOCIAL CON MUJERES TRATADAS EN LA FRONTERA ESTADOS UNIDOS-MÉXICO
- HERRAMIENTAS DE CAMBIO SOCIAL: A PROPÓSITO DE LOS PLANES DE IGUALDAD
- IMPACTO DEL ABORDAJE PSICOSOCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EMBARAZADAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN
- EL PROTAGONISMO FEMENINO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA CONCIENCIA VECINAL DURANTE LOS AÑOS SESENTA Y SETENTA
- GÉNERO Y CONTRUCCIÓN DE MARCOS INTERPRETATIVOS EN LA RED
- DE LA INVISIBLIDAD A LA CIUDADANÍA Y EL EMPODERAMIENTO: MUJERES DE BANGLADÉS, VECINAS DE LAVAPIÉS.
- MUJERES Y POBREZA: ALCANCES Y LIMITACIONES DE LAS POLÍTICAS DE EMPODERAMIENTO ECONÓMICO

ESPAI ARIADNA: RECURSO RESIDENCIAL PARA MUJERES (CON SUS HIJOS E HIJAS) QUE PADECEN DOBLE PROBLEMÁTICA: VIOLENCIA DE GÉNERO Y ADICCIONES

Alicia SALAMANCA FERNÁNDEZ

Trabajadora Social

Espai Ariadna. Fundación Salud y Comunidad

Resumen

Espai Ariadna was born as a unique and pioneer resource in Spain. It´s based on thousands of debates around the need to respond to a reality. Both of us are part of attention network to gender violence and in the addiction care with few real outlets for women who suffer from this double problem. The experience in these two areas, and various studies at national and international level corroborated that these two problems occur simultaneously in many women.

There is a need in the training of professionals in different areas, so that the identification of real needs becomes possible, it is important to make it visibility if inequality.

IDEAS CLAVES DEL SERVICIO: INCIDENTE Y RESPUESTA SOCIAL

Servicio piloto innovador y único en España, tercer recurso de estas características en Europa que principalmente busca establecer nuevos modelos de intervención especializados para mujeres drogodependientes en situación de violencia de género.

El recurso incide y da respuesta: Puerta giratoria y Triada de género.

- Atender mujeres triplemente estigmatizadas, el perfil de aquellas que no encajan en ningún recurso público existente. Son mujeres que sufren una triple victimización social: por haber sido víctimas de violencia, por ser drogodependientes y transgredir con ello el rol tradicional de la mujer y por último la victimización institucional por ser enviadas de un servicio de atención sin ser comprendidas en ninguno, este efecto es llamado***fenómeno de puerta giratoria:*** Entrar y salir de los recursos sin obtener una respuesta adecuada.

- En las mujeres víctimas de violencia solemos encontrar mucha ocultación del consumo por miedo a perder los hijos/as, por miedo al rechazo familiar, por miedo a perder el trabajo (en el caso que lo tenga) y otras situaciones. Todos los miedos tienen que ver con la transgresión en el rol esperado. (mandato de género).

- Evitar cronificación de situaciones y casos realizando un abordaje conjunto de las problemáticas que acompañan la situación de la mujer.

- Reducir los niveles de conflictividad que se genera en la atención de estas mujeres a la red de violencia y en la de drogas.

- Dar respuesta al abordaje de nuevos patrones de consumo y nuevas sustancias que inciden especialmente en estas mujeres (psicofármacos entre otros). ***Triada de género:*** Depresión – Ansiedad – Psicofármacos.

- Ayudar a promover la interrelación y el trabajo conjunto de la estructura de servicios públicos existentes (tanto servicios de la red de salud mental, drogodependencias, violencia, itinerarios de inserción social y laboral y vivienda pública o protegida) a través de un recurso puente y nexo que trabaja conjuntamente con las diferentes redes.

DEFINICIÓN DEL SERVICIO

Servicio de acogida temporal de carácter urbano para mujeres (y sus hijas e hijos a cargo) que requieren un espacio de intervención integral donde se aborde la situación de violencia y de drogodependencia y salud mental en un entorno fuera de su hogar habitual.

El servicio está planteado para tener una capacidad para acoger a 8 unidades familiares, con un total de 16 plazas.

EL PORQUÉ DE UN SERVICIO CON ESTAS CARACTERÍSTICAS.

Estudios que vinculan abuso de drogas con la violencia de género.

Las primeras investigaciones que vinculaban el consumo de alcohol y la violencia de género fueron estudios realizados por la OMS: Proyecto Genacis, 2004, donde concluían:

> Las víctimas que beben registran unos niveles de victimización en manos de su pareja del 7,4%, 3 veces mayor al de las personas abstinentes (2,1%).
>
> Según la nota descriptiva de la OMS, Violencia infligida por la pareja y alcohol (2006), el consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de violencia de pareja y demuestra estar directamente relacionado:
>
> Ser víctima de la violencia en una relación puede conducir a beber alcohol como método de afrontamiento o por auto-medicarse.
>
> Los / las niños / as que son testigos de actos o amenazas de violencia entre los padres tienen más probabilidades de inicio al consumo nocivo de alcohol a edades más tempranas.

Además otros estudios han estudiado el consumo de alcohol por parte de la víctima:

> A partir de una encuesta nacional en el Reino Unido se encontró que las víctimas de violencia doméstica presentaban tasas de consumo de alcohol más elevadas (Mirrless-Black, 1999).
>
> Asimismo, Chase, O'Farrell, Murphy, Falso-Steward y Murphy (2003) encontraron que dos tercios de las mujeres en tratamiento por consumo abuso de alcohol habían sido víctimas de maltrato por parte de su pareja en anterior.
>
> Shipway (2004) concluye que las mujeres víctimas de violencia de pareja son nueve veces más proclives a abusar de otras drogas en comparación con las que no han sufrido violencia de pareja.
>
> Entre las mujeres víctimas de violencia de pareja, la probabilidad de consumo de sustancias como la cocaína es mayor, ya que este consumo es utilizado para aliviar síntomas o como estrategia de afrontamiento de la situación (Martin y Bryant, 2001).

Entre las mujeres consumidoras de cocaína la prevalencia de victimización de violencia de pareja es mayor que entre las no consumidoras, dado que sus mecanismos de alerta y reacción ante el peligro se ven afectados por el consumo (Miller, Downs y góndolas, 1989).

El 60% de mujeres usuarias de recursos de atención a drogodependencias reveló estar sufriendo violencia por parte de su pareja en la actualidad o en el pasado (Swan y cols., 2000).

Chase, O'Farrell, Murphy, Falso-Steward y Murphy (2003) encontraron que dos tercios de las mujeres en tratamiento por abuso de alcohol habían sido víctimas de maltrato por parte de su pareja el año anterior.

El 46,2% de las personas en tratamiento por dependencia a la cocaína habían informado haber sufrido agresiones físicas por parte de su pareja, en su gran mayoría eran mujeres (Dansky, Byrne, y Brady, 1999).

Entre profesionales de recursos de drogodependencias se considera frecuente entre las consumidoras la bidependencia (depende de la pareja como de la cocaína), lo que las hace más proclives a sufrir violencia de pareja (Tortajada, 2008).

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.

Modelo de servicio INTEGRAL, con una visión eco-sistémica de la situación (abordaje biopsicosocial), factores de recuperación de la persona (hardliness, resiliencia...), intervención individualizada y trabajo grupal, espacios de coordinación internos y externos. Nuestro modelo de intervención se basa en 3 ejes centrales, que a la vez están conectados, fundamentados en las siguientes herramientas y estrategias metodológicas:

1. Atención a las mujeres

Atenciónintegralydesdelaperspectivadelamujercomo superviviente.

Atención a la multifactorialidad de las causas que generan esta situación.

Flexibilidad y adecuación a una realidad en constante evolución.

Intervención en los procesos y dinámicas de violencia machista.

Identificación de los factores de protección y de resiliencia.

Potenciar las habilidades y capacidades preservadas (resiliencia).

Respetar la diversidad.

Garantizar y reconocer la autonomía de todas las mujeres.

La participación y corresponsabilización de la mujer en su propio proceso.

2. Atención a los niños y / o adolescentes

Trabajo con la resiliencia.

Educación en valores y coeducación.

Identificación y expresión de las emociones.

Resolución no violenta de los conflictos.

3. Cuidado con las mujeres como madres: la relación maternal.

Desarrollo del principio de empoderamiento y autonomía siempre que sea oportuno.

Potenciación de modelos de parentalidad y marentalidad positiva, relaciones igualitarias y cooperativas dentro de la unidad familiar.

De manera transversal, nuestras estrategias en este recurso son:

Designación de una persona referente para cada unidad familiar.

La transversalidad, la coordinación y la cooperación institucional-entidad (trabajo en red).

La calidad de la respuesta y el conocimiento de la realidad para planificar intervenciones que tengan un verdadero impacto en relación a la problemática.

Formación y sensibilización específica a profesionales del recurso para generar conciencia de la diferencia entre negligencia / irresponsabilidad maternal y estilos de maternidades.

Crear espacios donde las madres puedan aportar sus vivencias respecto al papel de los / las profesionales en su vínculo madre-hijo / a.

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

3 pisos – 1ª , 2ª i 3ª fase (autonomía)

Número total de plazas: 19

Tiempo aproximado de estancia: 8-12 meses

Periodo flexible de adaptación para conseguir abstinencia: 1 mes.

Flexibilización de criterios

Atención individual

Terapéutica

Social

Educativa

Médica y psiquiátrica

Atención grupal

Grupo de prevención de recaídas

Grupo psicosocial de violencia de género y adicciones.

Grupo de infancia: Expresión emocional y vivencial.

Grupo de maternidades

Grupo de salud

Asambleas de convivencia y funcionamiento.

Grupo de arteterapia.

Grupo de sororidad y amistad responsable.

Talleres monográficos: género, salud, inserción laboral, ocio y tiempo libre, etc.

Salidas culturales y de ocio saludable.

Intervención Familiar

Con hijas e hijos.

Con otras personas de la familia

Multifamiliar.

Metodología específica

Todos / as profesionales del recurso tendrán formación y experiencia en perspectiva de género, violencia machista y drogodependencias y salud mental.

El centro aporta un modelo de masculinidad positiva a través de un Trabajador Social y Educador Social hombre que interaccionará especialmente con los niños.

Dentro de la casa se potencia la convivencia basada en el respeto por las diferencias individuales y culturales, aportando modelos alternativos al ciclo de violencia para la resolución de los conflictos cotidianos.

Se respeta la intimidad, creencias y costumbres de cada persona o núcleo familiar.

Se respetan los tiempos y espacios de cada persona así como sus ritmos de afrontamiento y decisión.

Se trabaja para que en el centro haya unos espacios propios de trabajo individual para cada persona (mujer y niño), unos espacios comunes para mujeres y otros para niños y unos espacios para mujeres y niños juntos.

Se potencia el compromiso y trabajo grupal como herramienta de compromiso. Identificación y apoyo para las mujeres.

El servicio como recurso de atención a mujeres que viven o han vivido violencia machista

El recurso contempla espacios de trabajo individual y grupal pero habrá un fuerte componente de trabajo, observación y exploración en aquellos espacios denominados "informales" al tratarse de un recurso residencial (espacios de convivencia cotidiana donde se buscarán momentos de reflexión, contención, escucha y observación por parte de los y las profesionales).

Se procura la resolución de conflictos cotidianos a través de la mediación.

Reconocer que el proceso para superar una relación violenta es generalmente largo y gradual. Se respetan las decisiones de la persona sobre la base de una información clara y objetiva.

Se trabaja la autoestima, la salud física y la mental de forma global.

Se busca reconstruir los espacios familiares (mujer y niños) de seguridad, protección y núcleo, en caso de que hayan sido dañados.

Se tiene en cuenta las especificidades necesarias en mujeres con alguna discapacidad.

El servicio como recurso de atención a niños.

Se ofrece una individualización de la atención educativa.

Normalización de la vida cotidiana.

Promoción de la coeducación.

Agrupación de los niños heterogénea.

Respecto a la religión, a la cultura y la ideología.

Integración de los menores con discapacidades.

Fomento de la participación y la corresponsabilidad de los niños y niñas en su propio proceso educativo.

Coordinación con el resto de recursos de protección social y jurídica de la infancia para garantizar el carácter interdisciplinario de las actuaciones.

El servicio como recurso de atención a mujeres con problemática de consumo de drogas

Logro de un nivel de calidad de vida saludable.

Ayuda en el control de la vida cotidiana: organización, planificación, control del tiempo y del dinero.

Adquisición de hábitos de autocontrol y responsabilización.

Se proporciona asesoramiento en situaciones de riesgo, tanto internos como externos, y valorar estrategias realizadas.

Se facilita la continuidad y la profundización de aspectos relacionados tanto con el autoconocimiento, como de las dificultades que vayan apareciendo en el ámbito laboral o social.

Potenciar el mantenimiento de la abstinencia y el cambio de estilo de vida.

Potenciar, mejorar y consolidar, mediante un conjunto de actuaciones de carácter socioeducativo, la responsabilidad, la autonomía personal y el autocontrol.

Facilitar la socialización activa y positiva a través de la convivencia, del trabajo personal y de la abstinencia a drogas, dando, en todo momento, apoyo al proceso terapéutico

Facilitar herramientas y un espacio para reflexionar e identificar la identidad como mujer en el contexto de la drogodependencia.

Aprender a identificar las situaciones de riesgo y adquirir herramientas para prevenir las posibles recaídas.

La intersección del servicio

El servicio como conector de redes: atención a las mujeres, drogas, salud mental, inserción socio-laboral, formación ocupacional, acompañamiento a la autonomía.

Promoción de los derechos fundamentales de las mujeres a ser atendidas desde su diversidad con recursos específicos adaptados a sus necesidades reales.

Posibilidad de un abordaje global de la mujer y de la unidad familiar, desde diferentes vertientes que tienen por objetivo último promover y facilitar su autonomía.

Posibilidad de realizar un seguimiento / tratamiento de la adicción en un centro donde no debe desvincularse de sus / sus hijos / as.

Flexibilización de los criterios de exclusión del centro para dar lugar a personas con especiales dificultades. Se trabajarán las recaídas tanto en

contacto con el agresor como en el consumo de drogas, no es un motivo de expulsión, si no de aprendizaje hacia el cambio.

EQUIPO PROFESIONAL MUTIDISCIPLINAR

Directora (38 h)

Psicóloga (15h)

Trabajador social (38 h)

Educadores/as sociales (35h +20h)

Educadora social de infancia (20h)

Integradoras sociales (38h + 38h)

Psiquiatra-Psicoterapeuta (5h)

Alumnado en prácticas. (sin definir)

Modelo multidimensional sistémico con perspectiva de género: La mirada desde el Trabajo Social.

Es una mirada al mundo, una forma de observar la realidad en base a la variable género.

Perspectiva de derechos humanos y sociales.

Perspectiva de género

Integración e inclusión.

Despatologizar la mirada

Atención centrada en la persona

Máxima flexibilidad

EL PROCESO EN FASES A TRAVÉS DE PLANES DE TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO.

Primera fase

Acogida

Desintoxicación

Deshabituación

Estabilización

Segunda fase

Toma de conciencia de la problemática que acompaña.

Herramientas para el cambio.

Formación ocupacional.

Tercera fase

Soporte hacia la autonomía

Búsqueda de recursos propios y externos

¿Por qué trabajar con perspectiva de género desde el Trabajo Social?

No es porque trabajamos con mujeres, no es porque incluimos a las niñas, niños y adolescentes, no es porque trabajamos violencia de género

Sí es porque integramos en las condiciones de entrevista motivacional y social, admisión y seguimiento al servicio aquellos aspectos que necesitan una atención específica por una cuestión de género y creamos en un modelo de intervención social tanto en adicciones como en las violencias machistas en base a las necesidades específicas del género.

Como Trabajadores/as Sociales entendemos el género como el sistema simbólico que construye las categorías masculinas y femeninas (sistema binario). Este sistema está generado desde las relaciones de poder y subordinación y a la vez contribuye a sostenerlas.

La desigualdad implica violencia, el sistema género incide en la formación de la identidad de las personas y los mandatos de género producen daños en la persona. Todo ello si no miramos con perspectiva de género estaremos reproduciendo estos mandatos en nuestras intervenciones sociales, psicológicas y médicas.

Es importante que como profesionales que trabajamos con personas llevemos a la práctica estos siguientes ítems:

Empezar por ver a las mujeres como supervivientes y protagonistas de su propia vida.

Se traduce en intervenciones concretas que van desde la propia concepción de lo que tenía que ser el Espai Ariadna hasta las cosas más pequeñas del día a día.

Supone tener en cuenta, a lo largo de todo el tratamiento, el hecho de ser mujeres en una cultura y momento histórico determinado y, por lo tanto, la asimetría entre hombres y mujeres en las relaciones.

DOBLE/TRIPE VICTIMIZACIÓN. INTERRELACIÓN DE ANTECEDENTES, DIFICULTADES Y CONSECUENCIAS DE LA DOBLE PROBLEMÁTICA. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN.

Son mujeres que sufren una doble o triple victimización social: por haber sido víctimas de violencia, por ser drogodependientes y transgredir con ello el rol

tradicional de la mujer y por último l victimización institucional por ser enviadas de un servicio de atención a otro sin “encajar” ni ser comprendidas en ninguno.

La capacidad de reacción ante la situación de violencia se reduce cuando existe un abuso de sustancias y, por tanto dificulta salir de la situación de violencia.

Existe un mayor sentimiento de culpabilidad y, por tanto se siente más merecedora de maltrato (especialmente por no “cumplir” en su papel de esposas y madres). También este aspecto, muy vinculado a la autoestima de género, dificulta la salida de la situación de violencia.

Es fácil encontrar otras problemáticas asociadas con el género y la situación de drogodependencia, como la prostitución, el VIH-SIDA, inmigración… que las sitúa en situación de mayor vulnerabilidad.

La sustancia más consumida es el alcohol. Pero los psicofármacos son la única substancia más consumida por mujeres que por hombres (EDADES 2017 PNSD). Dado que es un consumo culturalmente aceptado y, en ocasiones, sobre-prescrito es difícil de identificar una adicción.

Paradójicamente ante situaciones de maltrato muchas veces se recetan psicofármacos que como ya hemos mencionado- dificultan la salida porque enlentecen la capacidad de reacción de la mujer.

En las mujeres víctimas de violencia solemos encontrar mucha ocultación del consumo por miedo a perder los hijos/as, por miedo al rechazo familiar, por miedo a perder el trabajo (en el caso que lo tenga) y otras situaciones. Todos los miedos tienen que ver con la transgresión en el rol esperado.

Además la coexistencia de ambas problemáticas se deriva habitualmente en: mayores problemas médicos para la mujer, mayor aislamiento familiar, mayor dependencia económica, mayores responsabilidades familiares que implican más dificultad en el acceso y permanencia en determinados tratamientos, etc.

Factores de riesgo

Circunstancias de vida desfavorables

Consumo clandestino para no recibir sanción social.

Normalizar la violencia (espacios de consumo hostiles)

Estigmatización, vergüenza y culpa

Miedo de perder la custodia de los hijos

Falta de apoyo familia / pareja

El consumo como solución más que como problema

Falta de confianza en el tratamiento

Factores de protección

Entorno Seguro

Confidencialidad del recurso.

Espacio libre de violencia y desigualdad.

Trabajar los vínculos que se establecen.

Flexibilidad y criterio profesional subjetivo.

Normas generales en continua revisión.

Espacio libre de tenencia y consumo de sustancias.

Realizar el tratamiento con sus hijos e hijas.

CASOS PRÁCTICOS: DIFERENTES FORMAS DE VIVIR LA PROBLEMÁTICAS

Línea de la vida, del consumo y la violencia recibida.

Ejercicio educativo y terapéutico para realizar en grupo o individualmente

"Situar cronológicamente aquellos acontecimientos relacionados con la violencia y aquellos relacionados con el consumo. También puedes situar acontecimientos muy importantes para ti y que no relaciones con violencia o con consumo (separaciones, muertes, nacimientos, abortos, cambios de residencia, etc.)".

PUZZLE. Todas las piezas encajan

DOS CAMINOS PARALELOS

UN SOLO RECORRIDO

CASO REAL. Tanto violencia como consumo de sustancias están presentes a lo largo de su vida.

BUENAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

Desde los procesos de intervención social algunas recomendaciones generales serían las siguientes:

Algunas ya se utilizan y otras serían deseables:

Participación de los servicios de drogodependencias en los circuitos territoriales de violencia, coordinación y articulación continua de casos.

Introducir, de forma sistemática, herramientas de detección precoz de drogodependencia y de violencia, tarea del Trabajo Social.

Formación específica para profesionales de ambas redes, tanto en adicciones como en violencia de género, trata de seres humanos, etc..

Establecer protocolos de coordinación y derivación entre recursos de ambas redes y servicios generalistas como apoyo a un tratamiento integral.

Desarrollo de investigaciones y estudios sociales que contribuyan a visibilizar y explicar el fenómeno.

Trabajar con las mujeres la toma de conciencia y la motivación al cambio respecto a la problemática detectada pero no identificada por la mujer. Acompañar en los procesos sin ser paternalista.

Creación de servicios residenciales específicos para mujeres que sufren violencia y sufren adicción a sustancias.

Tratar ambas problemáticas simultáneamente.

Integración en ambas redes de atención de actividades en las que se trabaje la violencia contra las mujeres (drogodependientes) desde la perspectiva de género.

Todas las intervenciones sociales deben introducir la perspectiva de género de forma transversal e intencionada.

Trabajo con agresores y agresores drogodependientes desde una perspectiva de nuevas masculinidades no violentas.

BIBLIOGRAFÍA

AMOR, P.J. et al. Violencia de pareja y adicción a drogas en Centros de Día. ASECEDI. 2007

DE LA CRUZ GODOY, María José y HERRERA GARCÍA, Ángel. *Adicciones en Mujeres* Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas de Gran Canaria, 2002.

URBANO ALJAMA, Aurora y AROSTEGI SANTAMARÍA, Elisabete. *La mujer drogodependiente. Especificidad de género y factores asociados* . Instituto Deusto de Drogodependencias, 2004.

AA, Adicciones ocultas. Aproximación al consumo diferencial de psicofármacos. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas. 2001

ARTÍCULOS Y CAPÍTULOS:

CHAIT, L. et al, Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. Trastornos Adictivos 2005; 7(2): 104-13. 2005

ETORRE, Elisabeth "¿Cuáles pueden ser las dependencias de la mujer? El consumo de substancias y la salud de la mujer", en Wilkinson, Sue y Kitzinger, Celia: *Mujer y Salud. Una perspectiva feminista* . Paidós Contextos, 1996

NIETO, M. A. *Violencia y consumo de cocaína* . Adicciones, 16, supl. 1, 46-47, 2004

ORTE, Carmen "Sexualidad en la mujer adicta", p. 30 en *I Simposium Nacional sobre Adicción en la Mujer.* Fundación Instituto Spiral. Edita: Instituto de la Mujer. Madrid, 2000.

ROMO AVILÉS, Nuria y Gil, Eugenia 'Género y Uso de Drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar'. Trastornos Adictivos, año 2006; 8(4) 243-50

ROMO AVILÉS, Nuria 'Género y uso de drogas: la invisibilidad de las *mujeres'* Fundación Medicina y Humanidades Médicas. Monografías nº 5 Uso de Drogas y Drogodependencias, año 2004

OTROS:

FUNDACIÓN INSTITUTO SPIRAL. VV. AA. *I Simposium Nacional sobre Adicción en la Mujer* . Edita: Instituto de la Mujer. Madrid, 2000

NORMALIZANDO LA TRANSEXUALIDAD: LA GENERACIÓN DE RESPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Vicenta RODRÍGUEZ MARTÍN

Doctora. Profesora titular y Decana

Facultad de Ciencias Sociales de Talavera. UCLM

Jesús GARCÍA CASTELLANOS

Graduado en Trabajo Social. UCLM.

"Más allá de los conceptos, lo importante es resaltar que las personas transexuales pueden ser muy diversas, pero en general todas ellas están aún en riesgo de experimentar algún tipo de exclusión y discriminación".

Informe Transmadrid

Resumen

Pensar en Trabajo Social, supone aceptar el reto de buscar nuevas vías a la formación y a la práctica profesional que permita apuntar a nuevas alternativas de acción que sean acordes a las realidades emergentes o "visibilizadas".

Desde este punto de partida, la transexualidad se convierte en la diversidad de una realidad, uniformada y rechazada, tanto a nivel español como iberoamericano. La invisibilización, la falta de concienciación y la transfobia presentes, ocasionan una falta de respuesta desde las instituciones generando un clima de injusticia que prolonga la exclusión y la intolerancia a la diversidad, además del sufrimiento individual de las personas y familias.

Por ello, y dado que el Trabajo Social, como disciplina y profesión, mantiene su firme compromiso con el cambio y el desarrollo social promoviendo el empoderamiento de las personas y las sociedades (FITS, 2014), y desde el interés en apoyar a las personas que tienen una opción sexual distinta a la de la población mayoritaria o una identidad sexual diferente a la determinada por su sexo biológico, en esta comunicación presentamos, una propuesta formativa, innovadora, orientada a la sensibilización y concienciación en torno al colectivo de personas transexuales en estudiantado de Trabajo Social, como potenciales profesionales de intervención con este grupo poblacional, con la finalidad de concienciar a los mismos/as y favorecer el cambio social deseado por la comunidad transexual y desde el compromiso contraído como trabajadores y trabajadoras sociales.

Se presenta un proyecto de intervención social, destinado a estudiantado de Grado en Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha, así como profesionales interesados/as en dicho colectivo poblacional. Favoreciendo, la formación continuada dentro de la Universidad, integrando ésta, dentro de nuestras sociedades y generando respuestas desde el Trabajo Social ante la transexualidad. Fomentando la concienciación, la proactividad y la participación de todas las personas interesadas.

Palabras clave : Transexualidad, normalización, LGTBI, género, sensibilización.

1. Aproximación a la realidad de las personas transexuales.

La transexualidad se manifiesta típicamente, por una identificación intensa y persistente con el otro sexo, con un sentimiento de inadecuación con el sexo asignado, y por un deseo permanente de vestir, vivir y ser tratado como miembro del otro sexo. Las personas transexuales consideran que han nacido en un sexo equivocado por su profunda identificación con el otro sexo (Gómez, Esteva y Berguero, 2006, p. 7-12). Ya que a pesar de la protección y los avances sociales y políticos presentes en torno al colectivo *LGTBI* (Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales) de nuestro país, los diversos hechos históricos y conceptuales, así como el avance en la investigación han supuesto un avance en la comprensión y concepción de la transexualidad, aunque aún queda un largo camino por recorrer que permita la plena comprensión científica, profesional y, sobre todo, la inclusión, normalización y aceptación social.

Se ha de destacar que, pese a los logros, aún en la actualidad hay numerosos sectores que cuestionan la transexualidad como enfermedad o trastorno y los principales manuales de diagnóstico psiquiátrico siguen utilizando la terminología "trastorno". Así, el DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) hace referencia a *"Trastorno de la identidad de género en adolescentes y adultos"* y *"Trastorno de la identidad sexual"* . Si bien dado que la actualidad es emergente y cambiante, la última edición de este manual, DSM-V, destierra el Trastorno de Identidad de Género, alejando a las personas transexuales de enfermas mentales. El DSM-V ha supuesto que la transfobia haya pasado a denominarse Disforia de género lo que supone “una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna” según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013).

Estas y otras circunstancias, influyen de manera directa en los principales ámbitos de la vida diaria de las personas transexuales, por ello, en este epígrafe presentamos algunos apuntes relativos a diferentes ámbitos:

El ámbito familiar, fundamental espacio socializador y normalizador o de comportamientos e identidades, no es un espacio exento de problemas, en cuanto que éstos y en relación con la transexualidad, emergen en la infancia, cuando la familia recrimina y castiga las conductas que creen inapropiadas, por no ajustarse al rol esperado en el individuo (Godás, 2006, p.21-23). Los padres y madres muestran, en ocasiones, un descontento y/o frustración con sus hijos e hijas los cuales no quieren realizar actividades estereotipadas hacia el rol masculino o femenino, dado que éstos, no se identifican con esos sexos. Los progenitores y familia, transmiten al hijo/a su insatisfacción, rechazo y desagrado ante estas conductas, lo que provoca que la persona se sienta incomprendida y rechazada por su propia familia. Según Camps (2007), las reacciones emocionales y la conducta de la familia ante la transexualidad son muy variables, aunque en la mayoría de casos, van desde la negación de los momentos iniciales en el que la persona suele auto negar su identidad sexual por miedo, incomprensión y/o rechazo socio familiar, principalmente, hasta la comprensión del proceso transexual que conlleva la aceptación de la condición.

En cuanto al contexto educativo, no hay duda de que es uno de los primeros entornos donde tienen lugar las interacciones sociales en la fase de desarrollo, y para jóvenes lesbianas, gays, transexuales y bisexuales puede resultar uno de los contextos sociales de mayor peligro (Morrow, 2004, p.91-99), más aún cuando se hace visible la transexualidad. El estudio elaborado por Domínguez, García y Hombrados (2009), indica que solo el 39.2% hizo visible su transexualidad cuando estudiaba y en relación al hecho de tener algún conflicto a raíz de la visibilización, se observa que un 32.8% señala haber tenido bastante o mucho conflicto con los compañeros/as. Así mismo, este estudio constata que el nivel educativo de la mayoría de las personas encuestadas transexuales se sitúa en un nivel medio-alto, correspondiéndose principalmente con estudios secundarios terminados (27.5%) y estudios universitarios (25.5%). El resto de porcentajes, se corresponden con estudios primarios sin terminar (13,1%) y terminados (13,1%), secundarios sin terminar (19,6%) o personas transexuales sin estudios (1,3%).

Los problemas en el ámbito laboral de las personas transexuales, viene marcada por el bajo nivel de cualificación profesional que dificulta su integración laboral (Camps, 2007). En muchos casos, por el miedo al rechazo y a posibles conflictos, interrumpen unos años, su formación intelectual y laboral para iniciar el proceso de cambio, lo que dificulta su posterior integración. El ostracismo social y las dificultades de desarrollo formativo-laboral llevan, en muchas ocasiones, a la práctica de trabajos marginales (Berguero, et al. 2004, p.9-20), generando situaciones de riesgo y exclusión social para dicho colectivo. También en el caso de personas transexuales que provienen de países externos a España, que cuentan con debilitados mecanismos educativos y de formación, así como la difícil integración laboral por su condición. Las personas transexuales que realizan el proceso de reasignación de sexo, mientras están activos laboralmente se suelen encontrar con el rechazo y la incomprensión de sus compañeros de trabajo o de sus superiores, que los marginan y en algunos casos les someten a tratos vejatorios (Camps, 2007). Analizando el estudio de Domínguez et al. (2009), (ver Tabla 1), el porcentaje más alto de las personas encuestadas (35,3%) señaló estar en paro seguido del 22,2% que indicó estar trabajando con contrato y un 11,1% que señaló trabajar sin contrato. La opción *otras situaciones,* refleja las respuestas restantes, realizadas por las personas encuestadas en relación a otros motivos los cuales, bajo su percepción, se encontraban en relación al ámbito laboral, entre ellos, baja formación, situación de persona extranjera en el país, prostitución…

Tabla 1. Resultados del estudio de población transexual en nuestro país en relación con el ámbito laboral.

	Porcentaje
En paro	**35,3**
Estudiando	9,2
Trabajando con contrato	22,2
Trabajando sin contrato	11,1
Autónomo/a con trabajadores a cargo	3,3
Autónomo/a sin trabajadores a cargo	3,3
Labores del hogar o cuidado de personas sin remunerar	1,3
Jubilado con pensión contributiva	3,3
Jubilado con pensión no contributiva	4,6
Jubilado que recibe otra ayuda	0,7
Jubilado sin pensión ni ayuda	2,0
Otras situaciones	3,9
Total	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de Domínguez et al. 2009.

Por lo que respecta al ámbito sanitario, la transexualidad se ha mantenido al margen de las prestaciones sanitarias públicas hasta 1999, año en el que se crea la primera Unidad Específica de Atención a la transexualidad en Andalucía, lo que ha dificultado la realización sistemática de estudios pormenorizados con poblaciones transexuales españolas (Berguero, et al. 2004). Se aplican, unos criterios médicos generales, pero con variaciones en las distintas Comunidades Autónomas, tales criterios conducen a la estereotipación de estas personas (Belsué, 2011, p. 7-32).

Según el estudio elaborado por Esteva, et al. (2012 p. 203-209), nueve comunidades (55%), diseñan actuaciones destinadas a la atención especializada de dichas personas (Tabla 2). La primera en incluir todas las cirugías de reasignación sexual es Andalucía. Madrid y Cataluña, inician también en esta fecha atención especializada en salud mental y endocrinología, y no incluyen intervenciones y reconocimiento oficial hasta 2007 y 2008, respectivamente. A partir de 2007, se van incorporando otras autonomías. En este trabajo se registran 3303 pacientes (proporción: 1,9/1 transexuales hombre-mujer/transexuales mujer-hombre) y 864 actos quirúrgicos hasta el año 2012. A dicha distribución geográfica, se añade recientemente una décima unidad específica en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, dado que está en fase inicial y de desarrollo, no realiza intervenciones quirúrgicas, solo información, orientación, seguimiento y tratamientos hormonales con opción de derivar a otras CC.AA. (Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, 2017).

A pesar de lo expuesto, hemos de tener presente que la igualdad y la no discriminación para todas las personas son pilares fundamentales de los Derechos Humanos, por tanto, también para las personas transexuales y que

desde el Trabajo Social hemos de garantizar. Según la Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas, el artículo 1.1 indica que toda persona de nacionalidad española, mayor de edad y con capacidad suficiente para ello, podrá solicitar la rectificación de la mención registral del sexo. La rectificación del sexo conllevará el cambio del nombre propio de la persona, a efectos de que no resulte discordante con su sexo registral.

Tabla 2. Distribución geográfica de las Unidades de Identidad de Género en España según Comunidad Autónoma, año de constitución y composición y demanda de cada unidad desde su composición hasta el año 2012.

Comunidad Autónoma, año de inicio	Equipo de profesionales	N.º de solicitudes	Oferta quirúrgica
Andalucía, 1999: H.R.U. Carlos Haya, Málaga	Psicología, Endocrinología, enfermería, Cirugía plástica, Cirugía general, Ginecología, Auxiliar administrativo Cols.: Urología	1.117	Todas excepto mamoplastia. Mastectomía, Histerooforectomía, Genitoplastia masculinizante, Genitoplastia feminizante, Otras intervenciones.
Cataluña, 2000: H. Clinic, Barcelona	Psicología, Psiquiatría, Endocrinología, Cirugía plástica, Ginecología	730	Todas excepto mamoplastia y tirocondroplastia. Mastectomía, Histerooforectomía, Genitoplastia masculinizante, Genitoplastia feminizante.
C. Madrid, 2000: H. Ramón y Cajal, Madrid	Psicología, Endocrinología, enfermería, Cirugía plástica, Ginecología, Auxiliar administrativo, Cols: Urología, ORL	656	Todas Mamoplastia, Mastectomía, Histerooforectomía, Genitoplastia masculinizante, Genitoplastia feminizante, Otras intervenciones.
Aragón, 2007: H. Miguel Servet, Zaragoza, y otros	Psicología, Psiquiatría, Endocrinología, Urología, Ginecología	15	Sólo histerooforectomías

Asturias, 2007: H. San Agustín, Avilés	Psicología, Endocrinología, enfermería.	70	Ninguna
País Vasco, 2008: H.U. Cruces, Barakaldo	Psiquiatría, Endocrinología, Cirugía plástica, Ginecología	73	Todas excepto genitoplastia masculinizante. Mamoplastia, Mastectomía, Histerooforectomía, Genitoplastia feminizante.
C. Valenciana, 2008: H. Alicante, Alicante H. Dr. Peset, Valencia	Alicante: Psicología, Endocrinología. Valencia: Psicología, Endocrinología Ginecología, Cirugía general.	266	Todas excepto genitoplastias. Mamoplastia, Mastectomía, Histerooforectomía
Islas Canarias, 2008: H.U. Canarias, Tenerife, y H. Materno Insular, Las Palmas	Psicología, Endocrinología, Cols: Urología, Ginecología.	350	Sólo histerooforectomías.
Navarra, 2010: C.H. Virgen del Camino, Pamplona	Psicología, Psiquiatría, Endocrinología, Enfermería, Auxiliar administrativo, Enfermería, educador, Cols: Urología, Cirugía plástica, Ginecología, Cirugía general	26	Todas excepto genitoplastias. Mamoplastia, Mastectomía, Histerooforectomía.
Castilla-La Mancha, 2017: H. Virgen de la Luz, Cuenca	Psicología, pediatría, endocrinología, enfermería.	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de Esteva, I. A., Gómez-Gil, E., Cruz, M. A., Martínez-Tudela, J., Berguero, T., Olveira, G., Soriguer, F. y Grupo GIDSEEN (2012). Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gaceta Sanitaria* , *26* (3), 203-209) e Instituto de la Mujer y Gobierno de Castilla-La Mancha (2017).

2. La situación de exclusión social del colectivo de personas transexuales.

Como se ha reflejado hasta el momento, los campos de análisis y atención en relación al colectivo, son amplios y muy diversos y en virtud de ello, se muestra a continuación lo que se considerará una triple exclusión del colectivo de personas transexuales, por las siguientes razones:

- **Identidad de género:** la situación actual en la que se encuentran a menudo muchos varones y mujeres transexuales se haya en ser víctimas de actitudes transfóbicas y de un rechazo y discriminación que afectan a todos los ámbitos de su vida (Buendía, González y Serrano, 2016, p. 12-15). La imagen que proyectan a la sociedad las mujeres y varones transexuales (Martín, 2006), es muchas veces difusa y ambigua, lo cual repercute de forma negativa en dicho colectivo.

La transexualidad se debe vivir de una forma natural (Martín, 2004, p.17-19). La naturalidad en las relaciones y entorno social dista mucho tanto en cuanto a la rigidez social en la relación sexo-género- rol de género.

Estudios recientes (Martín, 2004, p.17-19), indican que casi el 45% de las personas participantes se ha sentido discriminado/a en relación a su identidad de género, en actividades diarias de carácter social tales como restaurantes, alquiler de vivienda, tiendas, bancos o establecimientos financieros o entidades ya sean de carácter público/privado.

La experiencia recogida en COGAM (Colectivo de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales de Madrid, 2013), y en las cerca de

50 asociaciones repartidas por toda España que componen la FELGTB (Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales) muestran que la igualdad todavía no es ni percibida ni vivida por la totalidad de la población que se podría definir como DSG (Diversidad sexual y de género). El estudio mencionado anteriormente, extrae las siguientes conclusiones en relación a las circunstancias derivadas de la situación de identidad de género a la que se encuentra el colectivo, todas ellas, generando situaciones de exclusión y/o marginalidad:

- La discriminación por motivo de identidad de género

se sigue dando en todos los ámbitos relativos a la prestación de servicios.

- Aumento de situaciones de discriminación en ámbitos

educativos.

- Insistente demanda de campañas y acciones proactivas por parte de los poderes públicos. También de información sobre los derechos de la propia población LGTBI.

Estos hechos, generan situaciones, no sólo de discriminación y desigualdad, sino también situaciones de violencia. El último estudio publicado por el Ministerio de Interior (2015), referente a los delitos de odio acontecidos en nuestro país durante el año 2015, sitúa los delitos de odio por orientación sexual e identidad de género como uno de los principales problemas con un total de 169 incidentes registrados, además de delitos de odio por situaciones de racismo/xenofobia, ideología y discapacidad, entre otros.

- **Proceso transicional en el ámbito socio sanitario:** la ruptura con las normas binarias (hombre/mujer) tiene una serie de consecuencias para la salud, en primer lugar, por las dificultades que conlleva auto reconocerse y aceptarse fuera de las normas socialmente establecidas (Buendía, González y Serrano, 2016, p. 12- 15). En segundo lugar, el alto porcentaje de discriminación basada en las percepciones de personas transexuales en torno a la sanidad pública, porcentaje el cual se da en un ámbito como el sanitario donde deberían estar más protegidas, acompañadas, respaldadas, demuestra la especial vulnerabilidad de las personas transexuales (COGAM, 2013). Cabe recordar que el acompañamiento sanitario de la reasignaciónde géneroestágarantizadosóloenalgunas Comunidades Autónomas, pero no en otras (COGAM, 2013).

- **Ámbito laboral/formativo:** según López (2007, p. 155-163), la discriminación en el ámbito laboral es la que puede provocar más daño en el colectivo, ya que nadie puede aspirar a una vida independiente si no tiene ingresos económicos. Estos ingresos, la mayoría de las ocasiones sólo se pueden obtener mediante el trabajo (López, 2007, p. 155-163). La situación de transición, argumentada y justificada en el bloque anterior, es quizás, uno de los principales factores influyentes en relación con el ámbito laboral o la búsqueda de empleo, ya que, según en la fase en la que se encuentre la persona, las dificultades serán mayores o menores para conseguir empleo y/o mantenerlo. La prevención de posibles dificultades que puedan acontecer en este contexto, se rige como importantes objetivos terapéuticos de cara a paliar el elevado impacto emocional que conlleva la transexualidad para la persona como entorno más cercano (Cano et al., 2004, p. 21-30). Del mismo modo, son rechazadas en este ámbito ya que de acuerdo con Herrero y Díaz (2009), por un lado, estas personas suelen presentar una baja formación académica lo cual implica dificultades para la inserción laboral y, por otro, se le suma el rechazo en la contratación que padecen por su condición (Herrero y Díaz, 2009). Los rechazos a estas personas en el mercado laboral están unidos a la formación de estereotipos sociales.

3. Material y método.

El proyecto de intervención que presentamos tiene como objetivo general, capacitar a la población de estudiantes universitarios/as de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha, así como profesionales que tengan interés por conocer y transformar las realidades sociales y dificultades que presenta la población transexual en nuestro país, de manera que dispongan de los medios y conocimientos necesarios, para poder trabajar con este colectivo e intervenir desde el ámbito del Trabajo Social en colaboración con otras disciplinas académicas.

Objetivo específico:

- Sensibilizar a los y las actuales y futuros/as profesionales del Trabajo Social para establecer estrategias de tolerancia y aceptación en la transexualidad.

Objetivos operativos:

- Formar e informar a los/as estudiantes y profesionales sobre las características y contexto actual en relación a la transexualidad en España.

- Identificar prejuicios y estereotipos existentes en el colectivo de personas transexuales.

- Fomentar herramientas de trabajo multidisciplinar con entidades y/o servicios que prestan ayuda a personas transexuales.

Para ello, se desarrollarán diferentes actividades formativas orientadas a la adquisición de conocimientos sobre la realidad de la transexualidad. Asimismo se detectarán actitudes de rechazo y se promoverá la mirada inclusiva y normalizadora hacia este grupo poblacional, más aún cuando como Trabajadores/as Sociales es uno de nuestros compromisos profesionales, ya que la tolerancia, el respeto a la diversidad y la promoción del empoderamiento son algunos de los ejes de nuestra acción, y tal como hemos mostrado en la exposición, queda aún camino que recorrer para el logro igualitario e inclusivo de la población transexual, y desde las Facultades, hemos de dar respuesta, mostrar compromiso y posibilitar la formación a los y las futuras generaciones profesionales, para la atención de las necesidades emergentes o visibilizadas. Y, sin duda, ahí hemos de estar.

4. Compromiso de normalización desde el Trabajo Social: propuesta de sensibilización y formación a estudiantes del Grado de Trabajo Social.

En los últimos años, es notorio encontrar múltiples campañas de concienciación y sensibilización no sólo por parte de asociaciones y entidades transexuales, sino también por minorías políticas a través de marcos legislativos. En nuestra Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, han sido escasos los avances sociopolíticos en este ámbito, encontrándose actuaciones en el pasado 2016, con el Protocolo de Atención a menores transexuales de CLM, y sus familias, desde una visión multidisciplinar (atención social desde Servicios Sociales, ámbito educativo y ámbito sanitario), así como el interés en dar visibilidad y protección al colectivo.

Actualmente, la lucha contra la despatologización de la transexualidad se está liderando desde el ámbito académico e intelectual, de ahí, el interés en continuar desde el ámbito del Trabajo Social y la Educación Superior. Se trabaja por una despatologización de la transexualidad no sólo a nivel de las ediciones del manual DSM, sino también el término de disforia de género, que actualmente aún está presente en el DSM-V y definiéndose cómo la angustia que sufre una persona al no identificarse con su sexo biológico, interpretando esta angustia como hecho patógeno y situando al colectivo en una exclusión y marginación social constante (Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, 2016). Se debe trabajar por la eliminación completa de estas circunstancias y patologías, pero también los estigmas y prejuicios presentes en la sociedad, a través de la figura del Trabajo Social.

La identidad trans no encaja con la heteronormatividad binaria impuesta en nuestra sociedad, donde estos casos se han tratado como un problema médico, psicológico y social, el colectivo considera que el problema está en la falta de aceptación social, en el rechazo y la discriminación que sufren (Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha, 2016). Si estos hechos, se suman a la problemática y discriminación presentes aún mayor en ámbitos rurales, dificultan el crecimiento y la equidad del colectivo no sólo en la Comunidad de Castilla-La Mancha sino en el país en general.

Como se ha mostrado hasta el momento, múltiples son las situaciones y necesidades sociales por las que se enfrentan diariamente el colectivo de personas transexuales. Desde la inclusión de actividades formativas en el Grado de TS, se pretende abordar no sólo una visión multidisciplinar del problema sino multicausal y multifactorial del mismo, sino que también se abordarán las diferentes necesidades sociales y factores influyentes en el problema, sobre todo, se hará una especial mención en el factor de integración social y normalización de la transexualidad en nuestros contextos más habituales.

El interés por mostrar la diversidad en torno al colectivo de personas transexuales, así como las diferentes estrategias y herramientas presentes en el ámbito de la intervención social, muestran, un amplio trabajo aun vacío por parte de todos los/as profesionales. Según el Código Deontológico de Trabajo Social (2012), cada persona posee los mismos derechos y deberes compatibles con sus peculiaridades y diferencias. De igual modo, persigue la igualdad de oportunidades, el respecto y la aceptación de todo individuo, grupo y/o comunidad como uno de los principales principios generales entre otros. Por ello, el vital papel que guardará un/a profesional de Trabajo Social en relación con este proyecto de intervención, se encuentra en trabajar la sensibilización, concientización, transmisión de formación e información a la población en general, pero, sobre todo, al estudiantado cursando educación superior ya que este, será el encargado del futuro funcionamiento y cambio social.

5. Referencias bibliográficas.

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5 ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

BELSUÉ, K. G. (2011). Sexo, género y transexualidad: de los desafíos teóricos a las debilidades de la legislación española. *Acciones e Investigaciones Sociales, 29* , 7-32.

BERGUERO, T. M., CANO, G. O., GIRALDO, F. A., ESTEVA, I. D. A., ORTEGA, M. V. A., GÓMEZ, M. B., y GORNEMAN, I. S. (2004). La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 89* , 9-20.

BUENDÍA, E. I., GONZÁLEZ G. A., y SERRANO, I. F. (2016). Personas trans y sus familias: "Necesitamos gente que entienda que la diversidad existe".*DIÁLOGOS* (106), 12-15.

CANO, G. O., BERGUERO, T. M., ESTEVA, I. D. A., GIRALDO, F. A., GÓMEZ, M. B., y GORNEMAN, I. S. (2004). La construcción de la identidad de género en pacientes transexuales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , *24* (89), 21-30.

CAMPS, M. M. (2007). Identidad sexual y Derecho: Estudio interdisciplinario del transexualismo. Universidad de Navarra.

COGAM. (2013). Estudio 2013 sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España. Madrid: FELGTB.

Constitución Española. (BOE núm. 311, 29 de diciembre de 1978). Recuperado el 24 de mayo de 2016 de: https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf

DOMÍNGUEZ, J. M. F., GARCÍA, P. L., y HOMBRADOS, M. I. M. (2009). Transexualidad en España. Análisis de la Realidad Social y Factores psicosociales Asociados.

ESTEVA, I. A., GÓMEZ-GIL, E., CRUZ, M. A., MARTÍNEZ-TUDELA, J., BERGUERO, T., OLVEIRA, G., SORIGUER, F. y Grupo GIDSEEN (2012). Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gaceta Sanitaria* , *26* (3), 203-209.

FITS. (2014). Federación Internacional de Trabajo Social. Definición de Trabajo Social. Consejo General de Trabajo Social de España. Recuperado el 24 de mayo de 2016 de: https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial

GODÁS, T. S. (2006). Repercusiones personales, familiares, sociales y laborales de la transexualidad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace* , *78* , 21-23.

GÓMEZ, E. G., ESTEVA, I. D. A. y BERGUERO, T. M. (2006). La transexualidad, transexualismo o trastorno de la identidad de género en el adulto: Concepto y características básicas. *Cuadernos de medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace, 78* , 7-12.

HERRERO, I. y DÍAZ, C. D. A. (2009). La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi. Recuperado el 18 de enero de 2017 de: http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1719_3.pdf

Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. (2016). Recuperado el 24 de mayo de 2017 de: http://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/paginas/archivos/trabajonecesidadestranc-lm.pdf

KÜBLER-ROSS, E., WESSLER, S., y AVIOLI, L. V. (1972). On death and dying. *Jama* , *221* (2), 174-179.

Ley 3/2007, de 15 de marzo, reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas. Recuperado el 24 de mayo de 2017 de: https://www.boe.es/boe/dias/2007/03/16/pdfs/A11251-11253.pdf

LÓPEZ, J. R. (2007). La discriminación laboral de las personas transexuales. En

GARCÍA; *Transexualidad: situación actual y retos del futuro.* (155-163). Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

MARTÍN, A. C. (2006). Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales. Madrid: Cátedra.

MARTÍN, D. R. (2004). Conceptos básicos sobre la transexualidad. En D. Martín; *La transexualidad, diversidad de una realidad. Cuadernos técnicos de Servicios Sociales.* (17-19). Madrid: Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

Ministerio de Interior de España. (2015). Informe sobre incidentes relacionados con delitos de odio en España.

MORROW, D.F. (2004). Social work practice with gay, lesbian, bisexual, and transgender adolescents. Families in Society, 85, 91-99.

DIAGNÓSTICO SOCIAL Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA ESTUDIO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, VÍCTIMAS DE MALTRATO

M. Victoria ASTRAIN AZPARREN

Trabajadora Social. Centro salud mental - Osasumbidea

Cristina GÓMEZ LEONÉ

Psicóloga clínica. Hospital de dia psiquiátrico I. Pamplona.

Resumen :

Es evidente la incidencia de la violencia en el colectivo de personas con enfermedad mental, fenómeno multidimensional en el que se entrecruzan la discapacidad, exclusión social y el género.

Uno de los retos a los que nos enfrentamos con frecuencia en los casos de violencia hacia personas con patología mental es la invisibilidad del fenómeno, debido a las escasas denuncias que las personas víctimas llevan a cabo, la falta de credibilidad, la dificultad de la propia víctima de conceptualizar la situación que padecen como maltrato y la escasa sensibilidad y formación profesional de las personas que atienden a este colectivo, entre otras causas.

Como profesionales del Trabajo Social está justificada, tanto la investigación como la intervención en este fenómeno. Esta profesión cuyos ejes son la justicia social y los derechos humanos dirige su mirada especialmente a aquellos colectivos más vulnerables; las personas que padecen discapacidad, estigma, exclusión social y mayoritariamente tienen rostro de mujer, se encuentran entre las poblaciones especialmente vulnerables.

A fin de favorecer mayor sensibilidad, alerta y mejora en la detección e intervención del maltrato hacia personas con enfermedad mental, se realiza un trabajo de investigación, mediante el que se pretende visibilizar la violencia que padecen, favorecer mayor sensibilidad y estado de alerta de los y las profesionales de la salud mental y mejorar la detección e intervención. Todo ello con la pretensión de que esta labor no suponga una sobrecarga al quehacer habitual, por lo que se considera esencial valorar la sensibilidad de los instrumentos de diagnóstico social utilizados habitualmente como indicadores y detectores de maltrato.

Los resultados del trabajo constatan que si se conceptualiza el maltrato de forma amplia se facilita la detección y protección de las victimas. Los y las profesionales de trabajo social son competentes y especialmente significativas para la atención y detección de la violencia, y los instrumentos habituales de diagnostico social son sensibles para detectar maltrato, no obstante es imprescindible estar alerta y crear las condiciones necesarias para la detección y atención precoz.

Visibilizar el maltrato que padecen determinados colectivos debe transcender de la esfera asistencial a la esfera política, instando a los poderes públicos a un compromiso en esta materia en lo relativo a la atención a determinadas

poblaciones que a día de hoy siguen excluidas de la protección por el hecho de padecer enfermedad mental.

Palabras clave **:** Maltrato, detección, diagnóstico social, Salud, derechos.

Introducción

En las últimas décadas, las diferentes formas de violencia en el seno de la sociedad se han convertido en un asunto cada vez más estudiado, analizado y discutido.

Se pone en evidencia la presencia desproporcionada de algunos colectivos entre víctimas más habituales de violencia, destacando las personas con enfermedad mental.

En la violencia padecida por este colectivo, las dimensiones que se entrecruzan son la discapacidad, exclusión social y el género. El estigma social que rodea a la víctima, y la escasa sensibilidad y formación profesional, provoca que el fenómeno sea invisible, cuando no legitimado. El grado de sensibilidad y la actitud expectante profesional, condiciona la capacidad de intervención de los Sistemas de Protección.

A fin de favorecer mayor sensibilidad, alerta y mejora en la detección e intervención del maltrato en este colectivo, se realiza un trabajo de investigación.

Objetivos:

- Visibilizar el maltrato., y conocer las peculiaridades con que opera en esta población.

- Favorecer mayor sensibilidad y estado de alerta de los y las profesionales de la salud mental.

- Mejorar la detección e intervención.

- Valorar la sensibilidad de los instrumentos de diagnóstico social como indicadores y detectores de maltrato.

Método

Estudio de la incidencia del maltrato en personas con enfermedad mental. Población: todas las personas ingresadas en Hospital de Día Psiquiátrico I. durante seis meses.

Investigación de naturaleza descriptiva, explicativa y sincrónica **,** que parte de entrevistas en profundidad a personas ingresadas en Hospital de Día Psiquiátrico.

Este servicio es un dispositivo suprasectorial, de atención a la salud mental, perteneciente a la Red de Salud Mental de Navarra. Dirigido a adultos en situación clínica aguda y subaguda, con atención en régimen abierto, durante un periodo breve. El tratamiento es multidimensional: farmacológico, psicoterapéutico y socio-familiar.

Desarrollo

El salto de la consideración de la violencia como un asunto privado, a un marco público, demanda tanto de los poderes públicos, como de la sociedad civil, la denuncia y la lucha contra el maltrato, exige la incorporación de estrategias diversas para visibilizarlo y erradicarlo, es necesario conceptualizar el fenómeno con el objetivo de intervenir con rigor científico, de modo eficaz y eficiente.

La violencia es universal , asume distintas formas y es experimentada de manera diferente. Toda violencia evidencia las posiciones que ocupan sus protagonistas en las relaciones de poder y dependencia.

Acometer el estudio de la victimización de personas con enfermedad mental es tarea compleja. Existen numerosas dificultades de aproximación al fenómeno derivadas de: las limitaciones de la conceptualización del maltrato, los prejuicios hacia las personas con enfermedad mental y el complicado acceso al objeto de estudio.

La convicción de una presencia significativa de experiencias de maltrato en personas con enfermedad mental, su especial vulnerabilidad, la responsabilidad como profesionales de los sistemas de protección social y los escasos estudios sobre esta realidad, motivan esta investigación.

El maltrato es un problema de gran magnitud, aunque se desconoce la dimensión real del fenómeno, los estudios constatan que las personas con discapacidad y mayor vulnerabilidad, están expuestas en mayor proporción a maltrato. Esta exposición tiene graves repercusiones sobre su salud física y mental. El maltrato constituye una situación de estrés adicional alterando el curso y el pronóstico del Trastorno Mental existente.

La complejidad de las consecuencias para la salud, relacionadas con la violencia, aumenta cuando la victimización no se detecta, dando como resultado altas y costosas tasas de utilización de los Sistema de Salud General y de Salud Mental. Las y los profesionales de la salud debemos capacitarnos para reconocer las señales más sutiles de la violencia, responder adecuadamente a las víctimas y registrar estas situaciones, así se crearán las condiciones para consolidar políticas de salud públicas adecuadas.

El estado de alerta profesional condiciona la capacidad de intervención. La conceptualización del fenómeno como algo multidimensional, exige la asistencia multidisciplinar y multisectorial, pues las personas con enfermedad mental, pueden ser victimas y presentar situaciones sociales de precariedad, y discapacidades graves.

Como profesionales del Trabajo Social, profesión que pretende la resolución de problemas en el ámbito de las relaciones humanas, el incremento del bienestar social, orientado por los principios de los derechos humanos y la justicia social, está justificada tanto la investigación como la intervención en este fenómeno.

Conceptualizar la violencia como fenómeno que conculca derechos, supone un punto de partida que sitúa a este colectivo en un estatus de ciudadanía, responsabiliza a los poderes públicos y a los agentes sociales en su atención y evidencia el impacto social que este fenómeno ocasiona, también, en la sociedad general.

Pero el estudio del maltrato contra personas con enfermedad mental presenta limitaciones y dificultades:

1. *Limitaciones derivadas de la propia conceptualización del maltrato* :

Ha ido experimentando cambios significativos a lo largo del tiempo. El concepto de maltrato ha pasado de ser entendido de modo restringido, a conceptualizarse de manera más amplia. Concebir la violencia como actos de malos tratos entre personas concretas, en el ámbito privado y fundamentalmente actos de violencia física, es un modo restrictivo de conceptualizarla, excluye otras manifestaciones violentas de carácter no estrictamente físico, cuya gravedad es frecuentemente destacada por las víctimas, lo que conlleva riesgos como obviar la realidad vivida por algunas víctimas y la excesiva atención a actos aislados de violencia, sin considerar su reiteración en el tiempo y su complementariedad con otros comportamientos.

Estas limitaciones se subsanan incorporando modos más amplios de conceptualizar la violencia, como la propuesta de Johan Galtung que relaciona la satisfacción de las necesidades básicas, entendidas como necesidades de subsistencia, bienestar, identidad y libertad, y el ejercicio de la violencia, considerada como todo aquello que dificulta la cobertura de estas necesidades.

Distingue tres formas de violencia:

• Violencia directa: física y /o verbal, visible como conductas.

• Violencia estructural: hace referencia a situaciones de explotación, discriminación y marginación. La violencia estructural consiste en agredir a una agrupación desde la misma estructura política o económica. Se consideran casos de Violencia Estructural aquellos en los que el sistema causa hambre, miseria, enfermedad o incluso la muerte a la población, sistemas cuyos estados o países no aportan las condiciones y garantías elementales para cubrir las necesidades básicas de su población.

• Violencia cultural: entendida desde dos puntos de vista:

1. el ataque contra los rasgos culturales y la identidad colectiva de una comunidad.

2. todas aquellas justificaciones que permiten y fomentan las distintas formas de violencia directa y estructural: razonamientos, actitudes, ideas que promueven, legitiman y justifican la violencia en sus formas directa o estructural.

En este colectivo se pueden apreciar actos de violencia directa, estructural (sistemas de protección que no los protegen adecuadamente, excluidos de recursos por el hecho de padecer patología mental), y cultural en modo de discursos que legitiman su victimización: (sobrecarga de cuidados y económica, imposibilidad y dificultades convivenciales).

2. *Limitaciones derivadas de los prejuicios hacia personas con enfermedad mental.*

Frecuentemente se les atribuye un carácter agresivo , incapaces de controlarse, cuyo comportamiento es impredecible e incapaces de decidir por sí mismos, responsabilizarse de las tareas básicas de la vida. Se asocia a la Enfermedad

Mental una propensión a la violencia, esta asociación es básica para mantener el estigma y actitudes negativas de la población hacia estas personas.

Se genera de una parte una criminalización de la Enfermedad Mental y de otra la "medicalización" de la violencia. No obstante los estudios relativos a Enfermedad Mental y violencia señalan contundentemente que estas personas son habitualmente más víctimas que agresoras.

3. *Limitaciones derivadas del modo específico en que la violencia opera en este colectivo.*

La violencia contra estas personas, tiene características especiales dentro del amplio espectro de la violencia:

• Especial vulnerabilidad, situación que les expone a riesgo de exclusión social.

• Víctimas de estigma social, que provoca una desproporción entre la frecuencia real y el número de denuncias. Se tiende a sospechar de la responsabilidad o connivencia de la víctima.

• Las dificultades convivenciales entre personas afectadas por enfermedad mental y su entorno familiar y de socialización, pueden ser utilizadas como argumento legitimador de la violencia.

Tras el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica, la atención a la salud mental se dispensa en la comunidad, amparándose en un modelo de protección familiarista. Las personas con enfermedad mental son ubicadas mayoritariamente en el marco familiar, por tanto la investigación del maltrato experimentado en este marco tiene especial relevancia, con frecuencia son personas dependientes, con dificultades para gestionar un proyecto personal independiente de vida, habitualmente continúan conviviendo con la familia de origen o en menor medida, han constituido familia propia. Por ello es necesario aproximarse a este marco convivencial y valorar si es un marco de protección o de riesgo.

3. *Limitaciones derivadas del complicado acceso al objeto de estudio* : Estudiar el fenómeno de los malos tratos es complejo, debido a diversos motivos:

4. Las propias víctimas no se conceptualizan como tales, lo que deviene en una escasa notificación. En ocasiones cuando denuncian, se cuestiona la credibilidad de su testimonio.

5. Se explicitan argumentos legitimadores del maltrato .

6. Violencia interiorizada, que naturaliza situaciones de maltrato como patrones de relación consentidos y tolerados.

7. Incluso por parte de los profesionales existe escasa formación y sensibilidad para estar alertas a estos riesgos.

Estas dificultades ocasionan la Invisibilidad de esta violencia **,** invisibilidad que es un modo también de violencia.

Percibirla es esencial para evitarla e intervenir. Las y los profesionales de la salud mental pueden cumplir un importante rol para su identificación y abordaje. Para identificarlo es crucial que desarrollen una sensibilidad y formación adecuada, tanto en lo que respecta a factores de riesgo, como para la detección de distintos tipos de maltrato, mejorando la calidad de atención, desmitificando, implicándose en el tratamiento, facilitando la comunicación de la situación de víctimas y revisando los instrumentos técnicos habitualmente utilizados, a fin de validar y/o mejorar la utilidad y sensibilidad de éstos para la detección del maltrato.

El sistema de salud, y en concreto el de salud mental, es la puerta de entrada de muchas víctimas, marco privilegiado para detectar, intervenir y proteger.

Este estudio investiga *Experiencias de violencia , padecidas por personas con enfermedad mental, a lo largo de su biografía, sostenidas en el tiempo y en el contexto de relaciones significativas. Tanto en el entorno familiar, como en los entornos donde se produce su socialización* .

Se aborda el objeto de estudio desde dos puntos de partida:

3. Las personas con enfermedad mental son frecuentemente víctimas de maltrato.

4. El maltrato es multidimensional, prestando especial atención a las dimensiones de género, exclusión social y discapacidad.

5. En este trabajo interesaba, también valorar la sensibilidad de los instrumentos rutinarios utilizados por Trabajo social como indicadores de posibles relaciones de maltrato.

Resultados

• Se aprecia una alta incidencia de experiencias de maltrato entre personas con enfermedad mental, en calidad de víctimas.

Más de la mitad de la población han padecido o están padeciendo malos tratos.

Tabla 1

Distribución de la población según experiencias de maltrato

Experiencias de maltrato	N	%
Ninguna experiencia de maltrato	28	42,4
Víctimas de maltrato	*34*	*51,5*
Maltratadoras/ victimarias	*4*	*6,1*
Total	***66***	***100***

• El maltrato se produce fundamentalmente en el ámbito familiar. Más del 82% padece el maltrato en este contexto.

Gráfico 1. Distribución por ámbito de maltrato

• La violencia es multidimensional. En población con enfermedad mental el género, la discapacidad y la situación social, correlacionan con ser víctima de maltrato.

Gráfico 2 . Distribución víctimas por sexo

• No son una carga económica ni de cuidados, hecho que cuestiona los argumentos habitualmente utilizados para legitimar el maltrato. Más de la mitad de las victimas son el principal sustento económico de la familia y ejercen como cuidadoras principales.

Tabla 2. Distribución miembro contribución económica principal/maltrato

Tabla 3. Distribución cuidador principal/ maltrato

• El maltrato no está asociado al tipo de trastorno mental.

• Tiene asociación con:

El género: más de dos terceras partes de las víctimas son mujeres. Los agresores son mayoritariamente hombres.(más del 83%) contra mujeres. . Las mujeres presentan situaciones sociales más precarias, y discapacidades más graves

La situación social: las personas maltratadas presentan situaciones sociales de mayor precariedad, más riesgo de exclusión y marginación social.

Gráfico 3. Distribución maltrato/diagnóstico social

La discapacidad: las víctimas presentan discapacidades más graves en todas las áreas

Tabla 4. Distribución Maltrato/discapacidad

Áreas discapacidad	Discapacidad menos grave	Discapacidad grave	X^2
CUIDADOPERSONAL	34	32	**4,9***

Maltratadas **No maltratadas**	38,2% 65,6%	61,8% 34,4%	
OCUPACIONAL	22	44	**11,0****
Maltratadas **No maltratadas**	14,7% 53,1%	85,3% 46,9%	
FUNCIÓN. FAMILIAR	29	37	**8,7*****
Maltratadas **No maltratadas**	26,5% 62,5%	73,5% 37,5%	
FUNCIÓN. SOCIAL	32	34	**4,9***
Maltratadas **No maltratadas**	35,3% 62,5%	64,7% 37,5%	

• Los instrumentos rutinarios de diagnóstico social son útiles para detectar tanto a víctimas como a maltratadores. El 54% de las víctimas han sido captadas mediante la aplicación del Manual de Indicadores para el diagnóstico social y la escala de discapacidad de la OMS.

• El estudio y la aplicación de los instrumentos para el diagnostico social favorece la construcción de un perfil de la víctima que puede advertir y alertar a los y las profesionales del riesgo de padecer maltrato.

Tabla 5. Perfil de la víctima

Ser mujer.
Soltera, conviviendo con familia de origen, propia o sola.
Estar bajo el cuidado principal del padre.
La mayor contribución económica a la unidad familiar proviene de la madre.
Con diagnósticos sociales graves: desventaja social o marginación social.
Presentar déficits en el área convivencial y en la aceptación social.
Con discapacidad grave, fundamentalmente en las áreas ocupacional, desenvolvimiento familiar y en el contexto social.

Conclusiones

• El maltrato en este colectivo se detecta insuficientemente, es necesario hacer un esfuerzo de sensibilización y formación.

• La relación entre padecer trastorno mental y ser víctima de maltrato es estrecha. Una conceptualización del maltrato de modo amplio, permite visibilizarlo y contribuye a la detección, y protección de las víctimas

• El contexto sanitario, y los instrumentos de diagnóstico social son sensibles para detectar maltrato, pero es imprescindible estar alerta y crear las condiciones necesarias para la detección y atención precoz.

• Los indicadores del diagnóstico social y discapacidad correlacionan con padecer maltrato, no así el diagnóstico clínico.

• Los y las Trabajadoras Sociales, son profesionales competentes y especialmente significativos para la atención y detección de la violencia.

• La constancia de que muchas personas con patología mental grave son víctimas de maltrato insta a plantear la mejora de las políticas de atención a esta población. A día de hoy continúan siendo invisibles como potenciales víctimas, y excluidos y excluidas de los recursos y sistemas de protección.

• Los recursos dirigidos a mujeres víctimas , excluyen explícitamente a personas que padecen trastornos psiquiátricos graves, este estudio evidencia la alta incidencia de este perfil de víctimas, además portadoras de situaciones de mayor vulnerabilidad y desprotección, lo que justifica un esfuerzo y priorización de este colectivo a la hora de ser especialmente protegidos.

Bibliografía

ALBERDI, I. y MATAS, N. (2002). La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Barcelona: Fundación “la Caixa”.

ARBACH, K. y PUEYO A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo, Vol (28), 174-186.*

ASTRAIN. M. V. (1995) Hacia una atención integradora. Análisis desde el T. S de las necesidades sociales de los enfermos psiquiátricos. Navarra: Trabajadoras sociales de la red de salud mental de Navarra.

CORSI, J, DOHMEN, M, y SOTES, MA. (1996). Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención. Buenos Aires: Paidós.

CORSI. J. (1994). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En J.Corsi; *Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social* . (15-62). Buenos Aires: Paidós.

CORSI. J. (1998). Abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal. En *VV.AA. Violencia doméstica* . (84-104) Cuernavaca-Morelos (México): Cidhal, PRODEC, Centro de Documentación “Betsie Hollants”.

Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS Observatorio de la Salud de la Mujer de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad y Consumo (2005) *Informe sobre atención a la violencia de género en el SNS* . Madrid.

ECHEBURUA. E. (1996). *Personalidades violentas* . Madrid: Pirámide.

FERNÁNDEZ CONSUEGRA, M. L. y FABELO MORA, V. A. (2003). Violencia y Esquizofrenia, ¿víctimas o victimarios?. *Revista Cubana Med. Gen Integr* . 19(5)

FERRER PEREZ V. A. y BOSCH, E. (2005). Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre Violencia de Género. *Anales de psicología 21* (1), 1.

GALTUNG, J. (1995). Investigaciones teóricas, sociedad y cultura contemporáneas. Madrid: Tecnos.

HERNÁNDEZ MOSALVE, M. (2004). Violencia de Género en discapacitadas por Trastorno Mental: avatares entre la exclusión y la conquista de la dignidad. Seminario "violencia de género y discapacidades". Vitoria

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Preámbulo I .

IGLESIAS, M., Gil, G., JONEKEN, A., MICKLER, B.y KNUDSEN, J.S.(1998) *Manifiesto de las mujeres con discapacidad en Europa* . Iniciativa DAPHNE de la Union Europea .

MARTÍN SERRANO. E. y MARTÍN SERRANO, M. (1999). Las violencias cotidianas cuando las víctimas son las mujeres. Volumen 56 de Instituto de la Mujer. Madrid: instituto de la mujer.

ROMERO, I. (2004) Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio *. Papeles del Psicólogo* , *25,* (88) , 19-25.

MONTERO GÓMEZ, A. (2007). Violencia de Género como instrumento de desigualdad. Ponencia . Observatorio de violencia de genero de Bizcaya . 2008 Nº 9.

OMS. (2005).Informe. Género y Salud Mental de las mujeres.

Observatorio de salud de la mujer. (2005). *Catálogo de instrumentos para cribado y frecuencia del Maltrato Físico, Psicológico y Sexual* . Unidad de Apoyo a la Investigación. Escuela Andaluza de Salud Pública.

SIENDONES CASTILLO, R, PEREA-MILLA LÓPEZ, E, ARJONA HUERTAS, JL, AGÜERA URBANO C y RUBIO GALLO, A. (2002). Violencia Doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Emergencia.* 14.

ULLOA REYES, L. (2007). Enfermedad Mental y violencia. Propuestas de Intervención en Enfermería. *Revista Cubana Enfermería* .23.

URIARTE, J. VIOLENCIA, Enfermedad Mental y Estigma. Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación. Hospital de Zamudio.

VILLAVICENCIO, P. (1999). Violencia doméstica y su impacto en la salud física y mental de las mujeres. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer.

Material consultado en internet

Amnistia Internacional. (2009). Obstinada realidad, derechos pendientes. Tres años de la ley de medias de protección integral contra la violencia de género. Informe.. Recuperado 10 de mayo 2016. de https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai

CÁRDENAS, Eduardo. Atribución de perturbaciones mentales a la mujer que sufre violencia familiar: una oportunidad para estimular el cambio o para legitimar el maltrato. Recuperado 19 junio 2010 en http://www.fundacionretonio.org.ar/contenidos/articulos/art32.doc

ESPINAR RUIZ, E. (2003) Violencia de género y procesos de empobrecimiento. Estudio de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex-pareja sentimental. Tesis doctoral. Recuperado 13 de septiembre de 2010 en http://hdl.handle.net/10045/9905.

HERNÁNDEZ DE CADENA, N. Una aproximación al maltrato a pacientes con trastornos mentales. Recuperado 14 de abril 2010 en http://caribdis.unab.edu.co/pls/portal/docs.

LA FIGURA DE LA TRABAJADORA/OR SOCIAL EN LOS CENTROS DE LA MUJER EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA- LA MANCHA

Mª Isabel SÁNCHEZ Gª-MURO

Trabajadora social

Centro de la Mujer de Toledo

Resumen

La comunicación tiene como **objetivo** poner en valor la figura de las/os profesionales del Trabajo Social dentro de los centros de la mujer y el trabajo que desempeñan en de las Áreas de Recursos de dichos Centros. Trabajo que sólo puede desempeñarse desde ésta disciplina.

Desde la administración, no hay un consenso en que las Áreas de Recursos de los Centros de la Mujer sean ocupadas por la/el Trabajadora/orSocial, por lo que todavía hay centros en los que estas áreas están ocupadas por diversas disciplinas (magisterio, Bachiller-en los centros de apertura más antigua-, educadoras/es sociales…), que aunque son de antigua creación, en la actualidad la creación de plazas en Centros de la Mujer de Castilla-La Mancha y la convocatoria de plazas de Centros ya creados, no van dirigidas a las/os Trabajadores Sociales. Esto trae consigo dos circunstancias, entre otras, a tener en cuenta:

- Que no se realice un Trabajo Social desde las áreas; ocasiona que no se pueda ofrecer una **intervención integral** a las mujeres víctimas de violencia de género,susceptibles de atención

- Que se siga desvalorizando el trabajo social. La intervención desde estas áreas, al parecer,no requiere la especialización en Trabajo Social(lacra que seguimos arrastrando las/os Trabajadoras/es sociales desde décadas). “Eso de lo social” lo puede desempeñar cualquier disciplina sin mayor problema. Sin obviar que a la figura que ocupa ésta área se le denomina, todavía, **“Dinamizadora/or”.**

Esta realidad, trae consigo que dotar de contenido las Áreas de Recursos de los Centros de la Mujer de C-L M, sea difícil.Si no existe una unidad y criterio común en la figura que debe cubrir esta área y el trabajo a realizar, aquellas/os profesionales que están desempeñando su trabajo en estos servicios, cuya disciplina es el TrabajoSocial, tienen la situación añadida de tener que justificar la necesidad de su intervención dentro de esa atención integral a la mujer, así como poner en valor su disciplina dentro de un equipo multidisciplinar desde el trabajo interdisciplinar.

Palabras clave: mujer, violencia, integral, interdisciplinar, multidiciplinar

1. INTRODUCCIÓN

Es importante conocer, para entender el trabajo que desde los Centros de la Mujer se realiza, que la población susceptible de atención es “la mujer”.

La mujer cuya situación de desventaja, situación problema o situación vulnerable, que le impida el acceso a los recursos como cualquier persona integrante de su comunidad, medie una cuestión de Género. Esto es, que no sólo se atienden a mujeres víctimas de Violencia de Género, cuyo recurso de intervención es éste, sino a todas las mujeres, en las que la situación de vulnerabilidad en la que se encuentren, medie la variable género.

Desde esta concepción, los Centros de la Mujer deben tender a llamarse, “Centros de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres”.

Trabajar con la variable género, garantiza trabajar por la erradicación de la violencia de Género, entendiendo ésta como el resultado más extremo de la desigualdad entre mujeres y hombres.

Esta aclaración es muy importante, en cuanto a que nos da una pista fundamental en cuanto al perfil de las/os profesionales que desempeñen su trabajo en dicho recurso, que independientemente de su disciplina y formación específica en violencia de género, la formación en igualdad de género, es necesaria y fundamental.

2. CENTRO DE LA MUJER : SERVICIO SOCIAL ESPECIALIZADO

FUNCIONAMIENTO

Su condición de Servicio con dependencia municipal, hace que se dependa laboralmente hablando, de la Entidad local, en este caso del Ayuntamiento.

El estar sujeto a convenio con la Admón. Regional (Junta de Comunidades), hace que se dependa formalmente del Instituto de la Mujer. Esto trae consigo que hay que cumplir exigencias de ambas administraciones.

Es el **Instituto de la Mujer** , quien marca el funcionamientointerno, como están estructurados los Centros, es decir Áreas de Intervención,estructuradel equipo; profesionales y perfiles, Planes de centro anuales y programación, en base al Plan de Igualdad de Catilla- La Mancha, protocolos de intervención internos y externos, utilización del programa informático,con carácter de expediente único, en el volcado de información en las intervenciones e información necesaria a nivel estadístico, control y petición de seguimientosperiódicos de acciones comunitarias y del registro de Órdenes de Protección en vigor

Es a través de la **Entidad Local** , que se realiza el proceso de Selección del personal que formará parte de los equipos, de la gestión del Recurso. Desarrollan iniciativas propias que den respuesta a la realidad específica del territorio, como; Planes de Igualdad de la ciudad, Plan de Igualdad de la Empresa, Protocolos de actuación interna, Protocolos de actuación con otros Servicios y entidades intervinientes en los proceso de recuperación de la mujer…

Así en los Centros de la Mujer se lleva a cabo la intervención a dos niveles: individual y comunitario

Intervención individual directa

Se atiende a la mujer, de manera individual desde el área que se ajuste a su demanda.

En aquellos casos en los que la usuaria no sabe definir su demanda y se da una situación multiproblemática la atención se realiza desde el Área de Recursos.

Cuando se trata de la primera cita de una usuaria por Violencia de Género, la atención se realiza desde el Área de Recursos.

En casos de urgencia, se interviene desde cualquier área. Cualquier profesional del equipo técnico podrá realizar la atención y valoración, con apoyo del resto del equipo si fuera necesario.

La intervención comunitaria se realiza a través del equipo del Centro.

Hay proyectos fijos a desarrollar, como son los referidos al 8 de marzo y 25 de Noviembre, donde se realizan acciones de sensibilización y visibilización de la situación real con respecto a la desigualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y existencia de la violencia de género como un problema social.

Se realizan otro tipo de acciones en esta línea; colaboraciones de formación con otras entidades, módulos de igualdad en talleres de formación, acciones de sensibilización en torno a otras fechas , trabajo con el movimiento asociativo, trabajo con los Consejo Locales de la mujer, coordinación con otras entidades, grupos de trabajo, talleres de autoempleo…

-AREAS DE INTERVENCIÓN

Donde se ofrece asesoramiento y orient ción en materia jurídica en todo lo que se refiere a derecho civil y de familia, así como toda la información respecto de los casos de Violencia de Género

Apoyo psicológico a las mujeres en su recuperación y estados de estrés posttraumático. Derivación a programas de atención específica (atención menores, abuso sexual…)

Área de Empleo

Asesoramiento al empleo y autoempleo con perspectiva de género

Esta área, desde el nombre hasta el contenido que debía tener, ha sido un hándicap desde siempre.

Es cierto que los centros han ido pasando por distintos momentos y así, se han tenido que ir adaptando para dar respuesta a las necesidades, pero también es cierto, que se trata de una falta de identificación del trabajo social en la intervención con las mujeres o más bien de que ese trabajo, como siempre, lo puede realizar cualquiera…" de lo social todo el mundo sabe, conoce"

Esta realidad, trae consigo que dotar de contenido las Áreas de Recursos de los Centros de la Mujer de C-L M, sea difícil. Si no existe una unidad y criterio común en la figura que debe cubrir esta área y el trabajo a realizar, aquellas/os profesionales que están desempeñando su trabajo en estos servicios, cuya disciplina es el Trabajo Social, tienen la situación añadida de tener que justificar la necesidad de su intervención dentro de esa atención integral a la mujer.

Dotación de contenido (Carta de Servicios) En la carta de Servicios de los Centros de la Mujer, sin vigor desde hace años, establecía como contenido en materia de Recursos:

- Información y asesoramiento sobre los recursos sociales disponibles en la zona, en materia de subvenciones y ayudas económicas, conciliación laboral y familiar, salud, vivienda, cultura, ocio y tiempo libre, etc

- Apoyo y asesoramiento a las asociaciones de mujeres existentes y a las de nueva creación

- Asesoramiento y gestión de los recursos necesarios para la protección y acompañamiento de mujeres en situación de Violencia de Género

Unificación de criterios (perfil profesional) Resulta muy difícil unificar criterios en el trabajo a desempeñar en éste área ya que no está ocupada por el mismo profesional en los diferentes Centros de la Mujer. Aunque las exigencias del trabajo en ésta área, obliga a que sea la figura de la Trabajadora y Trabajador Social la que desempeñe el trabajo en las Áreas de Recursos, lo cierto es que la realidad es bien distinta, y éstas, están ocupadas por perfiles como; magisterio, educación social, sociología…y Trabajadoras/es SS.

EQUIPO ESTRUCTURAL

. Hasta 2012

La configuración del equipo hasta 2012, con la aplicación al recorte de presupuesto y personal, lo equipos estaban compuestos de la siguiente manera:

Técnica/o del Área Jurídica (Abogada/o)

Técnica del Área Psicológica/o (Picológa/o)

Técnica del Área de Empleo (Empresariales y económicas, Relaciones laborales)

Técnica del Área de Recursos (magisterio, Educación Social, sociología…y Trabajadoras/es SS.)

Área de Administración (Administrativa/o)

. A partir de 2012

Los equipos de los Centros se configuraron de diferentes maneras, debido a los recortes establecidos. Desde la Administración Regional, se toma como referencia para establecer la configuración de los equipos, el número de habitantes de la zona de demarcación de cada uno de los Centros

Algunos Centros de la Mujer, desaparecen y el resto de Centros quedan con los equipos incompletos, salvo las ciudades de provincia y municipios con gran número de habitantes. Así los equipos quedan:

Dos Áreas ; Jurídica y Psicológica

Tres Áreas ; Jurídica, Psicológica, de empleo o de Recursos

Cuatro áreas *;* Jurídica, Psicológica, Empleo y Recursos (jornadas laborales precarias)

Cinco Áreas ; Jurídica, Psicológica, Empleo, Recursos y Área de Administración

Actualmente este es el panoramadelos equipos de los Centros de la Mujer; entros con equipos íntegros, y Centros con equipos con sólo algunas Áreas. Sin embargo un dato relevante es que las Áreas Jurídicay Psicológica, son las únicas que se han mantenido, como las másimportantes e imprescindibles en la intervención en los Centros de la Mujer.

Se sigue teniendo en cuenta las situaciones de urgencia y no el trabajo de recuperación y continúo que se realiza en los Centros.

3. LA TRABAJADORA O TRABAJADOR SOCIAL COMO PROFESIONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO ESCTRUCTURAL DEL CENTRO DE LA MUJER

- **ATENCIÓN INTEGRAL**

La configuración de los equipos responde a la atención integral que desde los Centros se quiere ofrecer a las mujeres susceptible de intervención

Que no se realice un Trabajo Social desde el área de Recursos; ocasiona que no se pueda ofrecer una **intervención integral** a las mujeres víctimas de violencia de género, susceptibles de atención y no se pueda realizar otro tipo de trabajo como:

- **CONOCIMIENTOS DE LOS RECURSOS**

No sólo se trata de conocer los Recursos, e informar de ellos, sino hacer una valoración de la situación de la usuaria y establecer un Plan de Acción así como la derivación a los Recursos existentes que contribuyan a su recuperación o den respuesta a su demanda

- **EXIGENCIAS DEL TRABAJO A REALIZAR EN EL CENTRO DE LA MUJER Y MARCO JURÍDICO**

Cuando se realiza una intervención con la mujer, no sólo se trabaja con una parcela de ésta, la que esté relacionada con nuestra disciplina, sino que ofrecer esa atención integral implica coordinarse con otras entidades, organismos y

profesionales que intervienen con la mujer y viceversa. Así, no es algo puntual, sino frecuente la solicitud de Informes Sociales , desde éstas. Esto sólo es posible realizarlo en aquellos Centros donde existe la figura de la Trabajadora o Trabajador Social.

El Marco Jurídico donde se establece la tramitación de diferentes ayudas sociales , no podrán ser gestionadas sino van acompañadas de Informe Social (Ayudas de Solidaridad, Ayudas de difícil empleabilidad…entre otras). Estas ayudas dependen del Instituto de la Mujer y sin embargo, no hay Trabajadoras/es SS. en los Centros de la Mujer que puedan tramitarlas.

Ocurre, que una vez más, el Documento básico, propio de la profesión, sea utilizado por cualquier profesional que no sea Tdor.S. o que éstas ayudas no puedan ser tramitadas en muchos Centros de la Mujer, que dependiendo del Instituto de la Mujer no cuenta con esta profesional en sus equipos. Cuanto menos esto resulta incongruente con el propio trabajo que se debe realizar desde los Centros de la Mujer

- **TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES**

El trabajo realizado desde los Centros de la mujer, aunque la intervención se realiza de manera individual desde cada Área, para llevar a cabo esa intervención integral que algunas mujeres necesitan, requiere de una intervención multidisciplinar.

En el trabajo interdisciplinar del equipo es donde se establece el Plan de intervención a llevar a cabo, donde la disciplina de Trabajo Social es fundamental. Sin esta intervención el Plan no se podría llevar a a cabo de una manera integral

El trabajo comunitario forma parte de los conocimientos de la disciplina de Trabajo S., por esto es un plus que se aporta desde ésta a uno de los niveles de intervención dentro de los Centros de la mujer, como es el comunitario. No obstante, hay una confusión en cómo se percibe esta intervención:

> Se asocia al Área de Recursos, como la única responsable de esta intervención; desde una consideración como un trabajo poco importante y al término, que aún se mantiene, de “dinamizadora/or” y que coincide en los Centros en los que las áreas que no están ocupadas por Tdoras/es SS.
>
> No se percibe como una intervención multidisciplinar.

Las/os Trabajadoras/es SS., se ven obligadas/os a defender el trabajo a nivel comunitario desde la responsabilidad de un trabajo interdisciplinar y de ésta manera seguir poniendo en valor no sólo el Trabajo Social, sino la capacidad de planificación, ejecución y supervisión de este trabajo. Pasar de realizar esta actividad como la de menos relevancia, a adoptar el papel de coordinación de dichas actividades, en el equipo.

La dinamización del Centro es responsabilidad del equipo de éste, no del profesional del Área de Recursos.

El funcionamiento del centro requiere reuniones periódicas por parte del equipo del Centro, donde se realiza el seguimiento de la programación y su cumplimiento, así como organización interna que asegure un trabajo de calidad. Así se pueden establecer reuniones de seguimiento en el cumplimiento de los objetivos del Plan y reuniones de casos, donde se establecen los planes de intervención basados en la atención integral desde todas las áreas.

Se establecen los protocolos de actuación interna en la atención a las usuarias. Aunque existen directrices internas desde le Instituto de la Mujer de obligado cumplimiento para todos los Centros de la Mujer; en su momento a través de la Carta de Servicios y posteriormente a través de instrucciones internas. Cada Centro dependiendo de su realidad y circunstancias concretas puede adaptar estos al buen funcionamiento del Centro.

Así, hubo un momento que se determinó que el Área de Recursos, era la encargada de realizar la primera atención a todas las mujeres usuarias del Centro y en ella llevar a cabo valoración y derivación al resto de áreas y a otros recursos externos. Esta instrucción fue determinante para visibilizar y poner en valor el Área de Recursos y la figura del profesional del Trabajo Social y aún poner más en evidencia la necesidad de que sea este profesional el que ocupe esta área.

4. FUNCIONES DE LA TRABAJADORA/OR EN EL ÁREA DE RECURSOS

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

Información y asesoramiento de los recursos sociales disponibles.

Información de ayudas económicas de otros organismos.

Información y derivación en materia de Vivienda de Protección Oficial

Primera atención de las usuarias con consulta inespecífica y multiproblemática.

Asesoramiento, valoración, realización de informes sociales de las ayudas de solidaridad dependientes del Instituto de la Mujer de CLM.

Informe de vivienda de mujeres víctimas de Violencia de Género, a petición del Instituto de la Mujer

Información y gestión de ayudas y recursos propios del Instituto de la Mujer.

Derivación de las usuarias a otras áreas del CM a efectos de garantizar una atención integral.

Derivaciones a otros recursos

Seguimientos de las mujeres que han efectuado la salida de Casa de Acogida

Información, tramitación y seguimiento de los Dispositivos de Localización Inmediata de ATENPRO

Información, tramitación y seguimiento de los Dispositivos Regionales de Localización Inmediata

Apoyo y asesoramiento a las Asociaciones de Mujeres de la demarcación territorial adscrita al Centro de la Mujer de Toledo

Asesoramiento, información y supervisión en la creación de nuevas iniciativas asociativas Asesoramiento en la elaboración de programas

y proyectos de las Asociaciones de Mujeres.

Asesoramiento a iniciativas de proyectos con perspectiva de género e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, al alumnado con una propuesta de proyecto dentro del marco universitario.

Con mujeres Víctimas de V.G.:

Intervención social en casos de violencia de género de carácter urgente

Atención individualizada para una primera valoración del riesgo

Estudio y análisis de la situación socioeconómica, recursos propios, red de apoyo familiar y social.

Valoración de la congruencia entre la situación real y la sentida para una intervención coherente y objetiva.

Estudio de los recursos de acogida y la pertinencia de derivación

En caso de que la valoración técnica sea la derivación a Recurso de Acogida, informar a la usuaria y recoger su decisión y prioridades.

Tramitación de recurso de acogida

Plan individualizado de atención integral desde el Centro (en caso de no tramitar la salida al recurso)

INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Planificación, organización, ejecución y evaluación de actividades culturales y de promoción social de la mujer.

Planificación, organización, ejecución y evaluación del trabajo de intervención comunitaria propio del Centro de la Mujer

Colaboración con distintas instituciones, a través de exposiciones, charlas, ponencias … Participación en los módulos de igualdad de los

Talleres dependientes de la Diputación Provincial de Toledo

Asesoramiento Técnico a las distintas Comisiones derivadas del Consejo Local de la Mujer de Toledo

Coordinación con los Servicios Sociales Básicos de la ciudad de Toledo y SS.SS.BB. de la demarcación territorial adscrita al Centro de la Mujer de Toledo

Asesoramiento técnico como Miembro de la Unidad de Igualdad de Género (en caso de existir Plan de Igualdad).

Asesoramiento Técnico al Consejo Local de la Mujer

ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN

Elaboración de planes, programas y proyectos dependientes del CM y Concejalía de Igualdad, y evaluación de los mismos.

Elaboración de propuestas de mejora de gestión y mejora de planes, programas y proyectos.

Introducción datos DULCINEA

5. ACCESO A LOS CENTROS DE A MUJER Y CURRICULO

PRUEBA DE ACCESO

Las pruebas de acceso son a través de oposición convocadas por la Entidad Local (Ayuntamiento), cuyo tribunal de calificación cuenta con representación del Instituto de la Mujer.

La prueba está compuesta por; prueba escrita, supuesto o supuestos práctico/s y entrevista. Méritos

CURRICULO PROFESIONAL

Titulación requerida; Diplomatura en Trabajo Social

Formación en Género: Igualdad y violencia de Género

6. CONCLUSIONES

1. El Área de Recursos de los Centros de la Mujer, debe estar ocupada por la figura de la Trabajadora o Trabajador Social, por lo ya expuesto anteriormente

2. Una atención integral dentro de un Plan de intervención, no puede realizarse sin la valoración social y de recursos, sino es desde la Trabajadora/os Social.

3. El Informe Social, como Documento Básico de la profesión, sólo lo puede elaborar un/a Trabajador/a Social. Por lo tanto donde no exista este profesional no se podrán realizar, ni tramitar ayudas que así lo exigen. Cuando la demanda de Informe Social no va asociado a la resolución de una subvención, el documento realizado por otra figura que no sea la de la Trabajadora o Trabajador Social, se podrá llamar Informe de actuaciones (por ejemplo), pero no Informe Social.

4. El/la profesional que ocupe el área de Recursos sociales y no sea Trabajadora/r Social, no le capacitará a desempeñar las funciones propias de la profesión, en base a la experiencia de años y mucho menos a usar como herramienta de trabajo el Informe social.

7. RETOS

VISIBILIZACIÓN Y DEFENSA DEL TRABAJO Y DEL ÁREA DENTRO DE LOS CENTROS (en particular) Y DE LA ADMÓN. (en general)

Pensar que dentro de los Centros y de los equipos es necesario visibilizar y defender esta área, puede resultar chocante, sin embargo es una realidad.

- Las/os Trabajadoras/es SS. seguimos teniendo la responsabilidad de **poner en valor** no sólo el trabajo realizado desde esta disciplina, sino lo importante que es dentro de un equipo multidisciplinar donde los planes de intervención no darán resultados

- Y a la Administración exigirles que en los procesos selectivos la Titulación requerida para cubrir las Áreas de Recursos sea la de Trabajo Social

8. BIBLIOGRAFÍA

CORTES DE CASTILLA-LA MANCHA. (2001, mayo 22). ey 5/2001, de 17/05/2001, de las Cortes de Castilla-La Mancha, DE PREVENCION DE MALOS TRATOS Y DE PROTECCION A LAS MUJERES MALTRATADAS. DOCM. Diario Oficial Castilla- La Mancha, 61, pp.7816-7836.

Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. (2007). Servicios ofrecidos: En materia de Recursos Sociales. Carta de Servicios. Centros de la mujer, 1, p.2.

Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. Unidad para la igualdad de Género de Castilla-La Mancha. (2011-2016). Ejes estratégicos 1-8. Plan Estratégico para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha , V, pp.1-121.

LIAD@S: UNA HERRAMIENTA LÚDICA PARA EL TRABAJO SOCIAL EN PREVENCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO CON ADOLESCENTES

José Javier NAVARRO PÉREZ

Contratado Doctor

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Valencia

Ángela CARBONELL MARQUÉS

Personal Investigador No Doctor

Programa de Doctorado en Ciencias Sociales, Universidad de Valencia

María Mercedes BOTIJA YAGÜE

Ayudante Doctora

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Valencia

Resumen

El Trabajo Social se construye como una disciplina capaz de orientar la fragilidad y reparar en las necesidades sociales. A este respecto, la violencia de género

ha emergido preocupantemente como un problema social no sometido a los clichés de la marginación, sino reproducida como factor de vulnerabilidad desde cualquier óptica social, cultural, educativa… El aumento de la violencia contra la mujer constituye una preocupación transversal, por tanto, prevenir estos comportamientos en la adolescencia es eje vertebrador de los programas y políticas públicas de atención a la infancia y objeto de intervención durante las primeras etapas evolutivas.

Interdisciplinarmente y desde las áreas de Metodología de las Ciencias del Comportamiento e Ingeniería Robótica y liderados desde el área de Trabajo Social, logramos constituir un equipo con objeto de fabricar una herramienta lúdica en formato TIC (App de telefonía móvil) para prevenir la violencia de género en adolescentes. La inexistencia de este tipo de equipamientos en formato juego, incrementó la motivación por alcanzar este desarrollo. Adicionalmente realizamos un pretest -cuyos resultados presentamos en este documento-, con objeto de conocer la percepción de los mitos del amor romántico y el sexismo en las relaciones de pareja y con ello, articular la línea de jugabilidad de la App. Los principales resultados informaron de la presencia de pensamientos sexistas en adolescentes (M=1,83) y elevados porcentajes de distorsión en mitos del amor romántico, hallando diferencias significativas según variables sociodemográficas como el sexo, ámbitoy grupo de población.

Palabras clave: Trabajo social, Adolescentes, Sexismo, Amor Romántico, Aplicaciones Móviles.

1. Introducción

Las investigaciones científicas alertan que la violencia de género tiene cada vez más prematuramente incidencia (Hernando-Gómez, Maraver-López, y Pazos-Gómez, 2016). Esta lacra social es una realidad que se da entre los y las menores de edad, y éstos pueden desarrollarla *frente a mujeres que sean o hayan sido sus cónyuges o frente a las que estén o hayan estado ligadas a ellos por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia*(Millán, 2009:137).

Las víctimas de violencia de género menores de edad han aumentado un 15,4% en 2015 según fuentesdel Instituto Nacional de Estadística. Las formas más frecuentes de maltrato a estas edades se producen mediante el control abusivo y el aislamiento, seguido del abuso emocional y la violencia física (García, 2011). En la adolescencia, la normalización de esta problemática es mayor que en el resto de edades. La mayor parte de la población adolescente conoce casos de violencia de género y pueden identificarla, aunque consideran que es algo que afecta a mujeres más mayores (Guerrero-Molina y otros, 2016). Además, los y las adolescentes asocian determinadas conductas, como los celos y el control por parte de la pareja, como signos de amor y preocupación por el otro (De la Peña, *et al.,* 2011), invisibilizando con ello este tipo de maltrato hacia la mujer.

A pesar de que no existe consenso sobre las causas de la violencia de género, la Organización Mundial de la Salud (2002) refiere la inexistencia de un único factor explicativo ya que interaccionan *factores biológicos, sociales, culturales, económicos...* La teoría de la socialización diferencial señala que los agentes socializadores influyen en las personas adquiriendo distintas identidades de género, que conllevan sistemas de valores, estilos cognitivos, actitudes y conductas que se asignan según el género (Mengual y otros, 2016). Esta teoría suscita que los niños y niñas son, por naturaleza, diferentes y desempeñan distintos roles a lo largo de su vida. La familia, la escuela y el resto de factores

que socializadores asocian, desde una perspectiva tradicional, al hombre con el poder y la economía, y a la mujer con el ámbito doméstico y el cuidado. Ferrer y Bosch (2013:107) afirman que esto se trata de *un proceso que perpetúa las desigualdades entre mujeres y hombres y la división sexual del trabajo* .

En la actualidad, los modelos explicativos que describen la violencia de género son multicausales y la abordan desde el modelo de factores de riesgo-protección (Bronfenbrenner, 1987; Heise, 1998). Todos ellos coinciden que en la violencia de género influyen tanto los factores individuales de la víctima y su agresor, como los contextos familiares y sociales en los que se produce. Como señala Santos (2009), los factores socioculturales que convergen para la persistencia de esta problemática son: 1) el género como variable que conlleva actitudes sexistas, 2) creencias o mitos en torno al amor que dificultan el establecimiento de relaciones sanas, y 3) creencias o mitos sobre la violencia de género que culpabilizan a la mujer.

La adolescencia constituye un periodo de cambios que necesita de acompañamiento educativo para favorecer un desarrollo prosocial que pueda afectar positivamente a las relaciones afectivas. El juego se convierte en una herramienta muy positiva durante todo este periodo, ya que tiene la capacidad de entretener, divertir y en ocasiones de, educar. Por tanto, es importante integrar prácticas preventivas en la socialización, mucho más en cuestiones que afectan a las relaciones emocionales, como puede ocurrir con las experiencias afectivas y los episodios de enamoramiento (Altable, 1998).

La adolescencia como periodo de desorientación y búsqueda, influye la socialización de los adolescentes y en el acercamiento de estos a prácticas de riesgo. Según Farrington (1987) muchos adolescentes instrumentalizan comportamientos violentos como fórmula para resolver sus deseos. Esto constituye un tema de recurrente preocupación de los padres, profesores, adultos en general, pero también de los propios adolescentes, pues son ellos quienes asumen ese rol y consecuentemente esa etiqueta de inmaduros, irresponsables o insensatos.

Los trabajos recientes relativos a la violencia de género, informan del elevado impacto de la prevención en los futuros comportamientos afectivos de los adolescentes (Morales-Córdova, 2008). Además de la ascendencia que para ellos supone el uso de las nuevas tecnologías como estrategia para el entretenimiento. Se supone fundamental estimular la prevención desde un prisma educativo y de entretenimiento. La motivación es fundamental para posibilitar cambios en la adolescencia: cambios en la percepción, en los hábitos, en los estilos de vida, en el afrontamiento de los conflictos, en la resistencia hacia relaciones afectivas no saludables y en el sometimiento a actividades que causen desequilibro y que violenten la intimidad. Camps y Cano (2006) refieren que los adolescentes se vinculan afectivamente a experiencias con alto impacto emocional. Los adolescentes deben aprender de las situaciones que les generan conflicto, y este debe ser una oportunidad para el aprendizaje (Tarín y Navarro, 2006). La adolescencia se convierte en el caldo de cultivo de las vidas adultas y en este sentido, es prioritario definir los riesgos, descubrir las situaciones comprometidas y disponer de herramientas de afrontamiento para favorecer la autonomía en las relaciones de pareja.

Paralelamente, los juegos online y las aplicaciones de telefonía, suponen un avance tecnológico. Acercase a los adolescentes desde su propio entorno, se plantea como una línea de acción transversal que afecta positivamente a otras

esferas. La comunicación y las redes forman parte de su escala de prioridades así, el aprendizaje lúdicoes relevante en configuración conductas prosociales.

2. Metodología

2.1. Participantes

Para el desarrollo de la App necesitábamos obtener una foto fija del estado de las percepciones que los adolescentes en torno a las (sus) relaciones de pareja, sus conocimientos y experiencias respecto los mitos que según muchas investigaciones (Yela, 2003), perpetúan y someten prácticas violentas en las relaciones de pareja. Por tanto establecimos una fase prediagnóstica dividida en dos colectivos de población:

- Menores acogidos en instituciones de protección a la infancia (CAM) de entre 12 y 18 años, por la especial vulnerabilidad de su historia familiar y los factores de riesgo estáticos que la condicionan. Se contó con una muestra de 147 adolescentes.

- Alumnado de 1º a 4º de ESO de edades comprendidas entre los 12 y 18 años, con una muestra total de 936 estudiantes.

Nos planteamos este perfil muestral y de participantes, con el objetivo de: valorar la existencia de divergencias intergrupales y en su caso, adecuar el desarrollo de la futura App a estos resultados prediagnósticos. Ello podía condicionar la incorporación de pruebas en un sentido (sexismo ambivalente y hostil) u otro, relacionado con los falsos ideales en los procesos de enamoramiento (amor romántico).

La muestra total del estudio fue de 1.083 sujetos (error máximo de ±3% sobre las estimaciones, 95% confianza), con edades comprendidas entre 12 y 18 años (M=13,8). Del total de los y las participantes del estudio, el 48,7% eran chicos y 51,3% chicas. La muestra de estudio se recogió en escenarios en los que socializan habitualmente los/as adolescentes, es decir, en institutos públicos y colegios concertados de Educación Secundaria Obligatoria (86,2%) y en recursos e instituciones dedicadas a la protección de menores, como son los Centros de Acogida de Menores (13,8%). Se implementó en el área geográfica de la provincia de Valencia,considerando también los núcleos de población y las adscripciones municipalesen territorios rurales y urbanos,

2.2. Diseño y procedimiento

Según el procedimiento, nos planteamos un eje diagnóstico atendiendo a la necesidad y dos compromisos; el primero de ellos relativo a la transferencia en la constitución de áreas de conocimiento y en segundo lugar, relacionado con la responsabilidad de liderar desde el trabajo social, una propuesta de transferencia social, de corte lúdico-educativo en aras de favorecer el desarrollo humano:

Diagnóstico de la necesidad y compromiso transversal del equipo de trabajo

Desde la asignatura de Trabajo Social con Menores durante el curso 2014/2015, se detectó en colaboración con trabajadores sociales de la atención e intervención con menores y jóvenes, un incremento de las tasas de violencia en las relaciones de pareja adolescente y la escasa información recibida por estos,

sobre sexismo y falacias del amor romántico. Dado este escenario, surgió la idea de desarrollar una herramienta en formato juego, preventiva y de información para que los adolescentes pudieran ser competentes y estar empoderados para afrontar relaciones de pareja sanas.

LIAD@S nació del compromiso ético y social de un grupo de profesores/as e investigadores/as de la Universidad de Valencia de diferentes áreas del conocimiento como Metodologia de las ciencias del Comportamiento e Ingenieria Informática, liderados por el área Trabajo Social y Servicios Sociales.

Compromiso social, educativo y de desarrollo humano

Liad@s nace con vocación experimental para convertirse en herramienta real. Se trata de un proyecto competitivo complejo de I+D+i, donde se han reunido diferentes sensibilidades: lúdicas, educativas, de jugabilidad y desarrollo técnico de la propia App, cognitivo-reflexivas, actitudinales, empáticas, etc. y donde lo que se pretende finalmente es que los jugadores adolescentes dispongan de mayor comprensión y competencias para afrontar relaciones de pareja positivas que deriven en un menor grado de sexismo y reduzcan las tasas de violencia de género.

Por otro lado, uno de los objetivos de las instituciones académicas de los nuevos tiempos es su compromiso con la transferencia social; actualmente la formación e investigación se circunscribe en clave de transferencia universidad - sociedad. Tal vez la formación, investigación, el desarrollo y la innovación de mayor impacto es la que redunda en la sociedad y desde esta perspectiva Liad@s constituye un instrumento con el que hacerse hueco entre las tecnologías de la información y comunicación, principales baluartes de las dinámicas de ocio de nuestro siglo, y de cómo mediante la investigación podemos colaborar nuevamente en la transferencia social en la forma de patentes con repercusión directa a la sociedad (en este caso a los adolescentes).

Para la presente comunicación los objetivos fueron: conocer las diferencias atendiendo a variables de sexo, territorio e institución de referencia (colegios, institutos y /o centros de acogida) y así, reconocer el sexismo y los mitos del amor romántico en la percepción de los adolescentes encuestados.

2.3. Instrumentos

Para estimar los conocimientos y experiencias que los adolescentes tenían en torno a las relaciones de pareja, se evaluaron el sexismo y las distorsiones del amor en adolescentes:

- Con el objetivo de medir el sexismo en adolescentes se utilizóel Inventario de Sexismo Ambivalente en Adolescentes (ASI), que surge de la escala de Sexismo Ambivalente de Glick y Fiske (1996), adaptado y validado al castellano por De Lemus *et al* ., (2007). Este instrumento mide el sexismo ambivalente, compuesto de dos dimensiones: Sexismo hostil (SH) y Sexismo benevolente (SB). Los/as adolescentes deben responder en qué medida están de acuerdo con 20 afirmaciones con 6 opciones de respuesta, donde 1=Muy en desacuerdo y 6=Muy de acuerdo. El ASI proporciona medidas calculadas a partir de la media de las puntuaciones obtenidas en cada subescala y en la escala general, donde a mayores puntuaciones, mayores niveles de sexismo. En el proceso empíricolos coeficientes Alfa de Cronbach indicaron altos niveles de confiabilidad.

• Para conocer la presencia o ausencia de los mitos del amor romántico en la población adolescente se seleccionó la Escala de Mitos, Falacias y Creencias Erróneas del ideal del Amor Romántico de De la Peña, Ramos, Luzón, y Recio (2011). Esta herramienta contiene 18 situaciones en las que el/la adolescente debe situarse y donde este/a debe escoger una de las dos alternativas habidas para cada respuesta. Únicamente una de estas,se asocia a un mito del amor romántico y el presente estudio analiza el porcentaje de personas que tienen distorsionados estos mitos.

• Adicionalmente como variables sociodemográficas, se consideró la edad, la composición del núcleo familiar, edad del grupo de iguales, experiencia de riesgo en relaciones de pareja, actividades extraescolares y de ocio de fin de semana, el núcleo rural/urbano de procedencia del alumnado, el sexo, así como el tipo de centro educativo al que están adscritos. Para esta comunicación presentamos las variables sexo, territorio (rural / urbano) y tipo de recurso (Centro de Acogida / Instituto o Colegio de Secundaria).

Para realizar el análisis estadístico de los datos recogidos en el estudio se empleó el software de investigación IBM SPSS Stadistics 25.

3. Resultados

Los resultados del análisis del sexismo (

Tabla 1

) indicaron que los/as alumnos de Centros de Educación Secundaria M=1,78, obtuvieron una media inferior a los residentes en CAM (M=2,24). Los/as adolescentes que residen en CAM obtuvieron una M=1,87 en sexismo hostil y M=2,61 en sexismo benévolo, siendo sus puntuaciones más altas que las del otro grupo de población.

Tabla 1. *Media de sexismo* en población *adolescente según tipo de centro (2017)*

	Centros de Educación Secundaria		**Centros de Acogida de Menores**	
	N	Media	N	Media
SH	916	1,43	147	1,87
SB	916	2,10	147	2,61

Fuente: Elaboración propia.

Las diferencias en sexismo hostil y benévolo fueronestadísticamente significativas; esta variabilidad en las puntuaciones es explicada por el sexo en un 66% en el caso de sexismo hostil y una 45% en benévolo. Como señala la

Tabla 2

, los chicos que residen en CAM alcanzaron mayores niveles de sexismo, tanto benévolo (M=2,77) como hostil (M=2,07), que el resto de adolescentes encuestados. Las chicas de Centros de Educación Secundaria mostraron ser menos sexistas (SB M=1,9; SH=1,16).

Tabla 2. *Promedio de sexismo en poblaciónadolescente según tipo de centro y sexo (2017).*

Centros de Educación Secundaria					**Centros de Acogida de Menores**			
Chicas			Chicos		Chicas		Chicos	
	N	Media	N	Media	N	Media	N	Media
SH	481	1,16	425	1,73	57	1,54	86	2,07
SB	481	1,90	425	2,32	57	2,24	86	2,77

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el ámbito rural/urbano. Los y las adolescentes de ámbito rural mostraron mayores niveles de sexismo, tanto en centros de ESO (SH M=1,46; SB=2,25) como en CAM (SH M=1,98; SB=2,85) que los/as adolescentes que residen en la ciudad o en el área metropolitana de Valencia.

En el análisis sobre las creencias en mitos del amor romántico, se halló que estas distorsiones de la realidad están especialmente instalados en los adolescentes estudiados:

• En los centros ESO, tanto en el ámbito urbano (62,2%) como en el rural (69%) la distorsión más frecuente es el *mito de la media naranja* . En los CAM, la creencia errónea más frecuente es el mito consistente en *el cambio por amo* r (74.7% en ámbito urbano y 70% en rural).

• Así mismo, se hallaron diferencias significativas en los mitos en función del sexo *(Gráfico 1).* Los chicos mostraron mayores distorsiones en todas las creencias erróneas que las chicas, excepto en la *creencia de que los polos opuestos se atraen y se entienden mejor* , donde las chicas obtuvieron un 44,9% de distorsión, frente al 31,7% de los chicos.Los mitos más afianzados en los adolescentes varones fueron *entender el amor como despersonalización* (38,2%) o *entender el amor como centro y referencia de la existencia* (47,8%).

Gráfico 1. Creencias en mitos del amor romántico en población adolescente según sexo (2017)

Fuente: Elaboración propia.

4. Discusión y Conclusiones

El documento que aquí se expone, tal como se ha explicitado al inicio del paper,constituye un pre-test de lo que encontramos al implementar los cuestionarios sobre el estado de las percepciones sexistas de los adolescentes, tanto de centros de secundaria como de Instituciones de Acogida de Menores. El prediagnóstico, que es lo que se presenta en este documento, nos sirvió para integrar pruebas en la App Liad@s que orientasen al conocimiento sobre la toma de decisiones y la independencia en las relaciones de pareja, además de

reconducir los mitos sobre el amor romántico en relaciones afectivas positivas, de igual a igual y mostrar que el sexismo benevolente, los celos o la propiedad no son pruebas de amor. La App integra diferentes pruebas con preguntas y pruebas sobre sexismo benevolente y hostil y mitos del amor romántico, cuya interacción con la App, permite empoderar al jugador en relaciones de pareja saludables, identificar comportamientos sexistas y consecuentemente adquirir mayor conciencia en relación a las relaciones de pareja violentas.

En los pre test de jugabilidad, los adolescentes informaron que la App es entretenida, con buena operativa táctil y diferente acceso a tareas multipruebas, cuestión que ayuda a diversificar la línea de entretenimiento. Esto permite que simultáneamente se integren percepciones prosociales en torno, principalmente, al sexismo benevolente y los mitos del amor romántico, ya que según los jugadores, los comportamientos relativos a sexismo hostil son mucho más sencillos de reconocer.

Respecto los resultados obtenidos con el Inventario de Sexismo Ambivalente en Adolescentes (ASI), muestran claros índices de sexismo y reafirman los estudios de De la Peña, Ramos, Luzón, y Recio (2011), mostrando mayores resultados en sexismo benévolo que en hostil. A través del cuestionario que analiza la presencia o ausencia de los mitos del amor romántico, los resultados sugieren queexiste una distorsión de dichos mitos en la población adolescente, por lo que se puede afirmar que, como señalaron Feiring (1996) y Yela (2003), los y las adolescentes cuentan con creencias idealizadas de las relaciones de pareja. Los falsos ideales que más presencia tuvieron en el estudio fueron los relacionados con que *"el amor todo lo puede"* y con *"el amor es posesión y exclusividad"* , favoreciendo así la invisibilidad de ciertos tipos de maltrato hacia la mujer (Guerrero-Molina *et al.,* 2016).Los resultados convergen con los estudios de Arden y Norman (2015) en Estados Unidos, según los cuales, las variables sociodemográficas como ser de sexo masculino, habitar en ámbito rural y/o residir en instituciones de protección a la infancia y haber sufrido problemáticas familiares, son factores que podrían dificultar el establecimiento de relaciones sanas.

Los resultados del pretest para articular la línea de jugabilidad de la App, indicaron en convergencia con estudios recientes (Hernando-Gómez, Maraver-Lópezy Pazos-Gómez, 2016),la necesidad de cambiar las actitudes y percepciones de los y las adolescentes acerca de los mitos y falsas creencias del amor, y las actitudes sexistas que asientan las bases de la violencia de género. Knee *et al.* (2008), coinciden con nuestras aportaciones al destacar la prioridad de separar los mitos en las relaciones de pareja, porque impulsan el sexismo benevolente que a su vez es más complejo en su detecciónе imperceptible a los ojos de los adolescentes.

A partir de las percepciones de los adolescentes pudimos hilvanar una línea de juego con el diseño de una ruleta con distintas casillas de colores asociadas a diferentes pruebas. La ruleta dispone de un pulsómetro que determina la prueba del jugador. Este debe alcanzar 4 miniruletas que le serán entregadas en la carta – objetivo al inicio de la partida. Las distintas pruebas, según los colores, son: COLOR ROJO "Pregunta – Respuesta": El/la jugador/a tendrá que adivinar la respuesta adecuada. COLOR VERDE "Amor ecológico": El/la jugador/a deberá reciclar los mensajes positivos y tirar a la basura los mensajes negativos. COLOR MARRÓN "Dale la vuelta": Se trata de identificar una frase con las palabras al revés. COLOR AMARILLO "Globos": Explotar los globos que contengan palabras nocivas. COLOR AZUL "Realidad o ficción": El/la jugador/a

deberá responder verdadero o falso ante una afirmación o negación. COLOR MORADO “Míralo con lupa”: Cada jugador/a tendrá que decidir si la conversación de Whatsapp que se le presenta es positiva o negativa. COLOR NARANJA “Canciones con mensaje”: Se trata de identificar cual es el mensaje implícito de determinadas canciones. COLOR ROSA “Detectódromo”: Identificar en una sopa de letras, palabras que inviten a mantener una relación de pareja sana y agradable.

Además se incluyen otros colores (negro, blanco, gris y multicolor) que premian o sancionan al jugador que aleatoriamente se posa en estas casillas.

Figura 1. Representación de las distintas pruebas. De izquierda a derecha: color verde, rojo, morado y gris.

Fuente: Elaboración propia a partir de Liad@s

En definitiva, es necesario coeducar a los y las adolescentes en valores de igualdad y asentar creencias que beneficien en el establecimiento de relaciones sanas, permitiendo acabar con la lacra que supone la violencia de género en las actuales sociedades.

6. Referencias

ARDEN, J.K y NORMAN, K. (2015). Territory, ethnicity and family culture in the relationships of love between young people. *Journal of Behavior and Human Relations, 17* (2), 378-389

ALTABLE, M.R. (1998). *Penélope o las trampas del amor.* Valencia: Nau Llibres.

BRONFENBRENNER, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Barcelona: Paidós.

CAMPS, J., y CANO, A. (2006). Incidència de l’aplicació d’un programa de control de la conducta violenta en joves infractors. Avaluació de l'impacte de la intervenció i resultats de l'aplicació de tres programes en centres educatius i dos programes de medi obert. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

DE LA PEÑA, E. M., RAMOS, E., LUZÓN, J. M. y RECIO, P. (2011). *Andalucía Detecta: Proyecto de Investigación sobre Sexismo y Violencia de Género en la Juventud.* Obtenido de Universidad de Cádiz: http://www.uca.es/recursos/doc/unidad_igualdad/47737780_112201111 2236.pdf

DE LEMUS, S., CASTILLO, M., MOYA, M., PADILLA, J.L. y RYAN, E. (2008). Elaboración y validación del Inventario de Sexismo Ambivalente para Adolescentes.*International Journal of Clinical and Health Psychology Vol. 8 Nº2* , 537-562.

FARRINGTON, D. P. (1987). Predicting individual crime rates.

Crime and justice Vol. 9 , 53-101.

FEIRING, C. (1996), Concepts of romance in 15-year-old adolescents. *Journal of Research on Adolescence, 6* (2), 181-200.

FERRER, V. A. y BOSCH, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género: Para una coeduación emocional en la agenda educativa. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado Vol. 17 Nº 1* , 105-122.

GARCÍA, F. M. (2011). *Violencia de género en parejas adolescentes: Respuestas desde la jurisdicción de menores.* Obtenido de II Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres : http://www.congresoestudioviolencia.com/2011/ponencias/francisco_manuel_garcia_ingelmo.pd

GLICK, P. y FISKE, S. (1996). The ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexim. *Journal of Personality and Social Psychology Nº 70* , 491-512.

GUERRERO-MOLINA, M., MORENO-MANSO, J. M., GUERRERO-BARONA, E. y CRUZ-MÁRQUEZ, B. (2016). Pensamientos distorsionados y atribución de responsabilidad en condenados por violencia de género. *Psicología Conductual, Vol. 24, Nº2,* 207-220.

HEISE, L. L. (1998). Violence against women: An Integrated Ecological Framework. *Violence against women Vol. 4 Nº 3* , 262-290. Instituto Nacional de Estadística. Memoria 2015.

HERNANDO-GÓMEZ, A., Maraver-López, P. y Pazos-Gómez, M. (2016) Experiencias positivas y negativas en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes.*Revista de Psicología Vol. 25, Nº2,* 1-19

KNEE, C. R., A. CANEVELLO, A. L. BUSH, y A. COOK. (2008). Relationship-contingent Self-esteem and the Ups and Downs of Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology95* (3): 608–627.

MENGUAL, I., FUENTES, N., VASS, M. A. y CIFRE, E. (2016). La influencia del género en la empleabilidad en jóvenes con empleo y sin empleo. *Àgora de Salut, Vol. 3,* 235-243.

MILLÁN, J. M. (2009). La jurisdicción de menores ante la violencia de género. *Revista de Estudios de Juventud Vol. 86* , 137-150.

MORALES-CÓRDOVA, H. (2008) Associate factors and development trajectories of the antisocial behavior during the adolescence: prevention of the juvenile violence in latin america. *Interamerican Journal of Psychology Vol. 42 Nº1,* 129-142.

SANTOS, M. C. (2009). Subtexto de género en los mensajes entre jóvenes. Aplicaciones para una educación en igualdad. Universidad Pontificia de Salamanca: Tesis Doctoral.

TARÍN, M. y NAVARRO, J.J. (2006). Adolescentes en riesgo. Casos prácticos y estrategias de intervención socioeducativa, Madrid: CCS.

YELA, C. (2003). La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. *Encuentros en Psicología Social Vol.1 Nº2* , 263-267.

TRABAJO SOCIAL FEMINISTA APORTES DESDE LA EXPERIENCIA DEL TRABAJO CON MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN Y TRATA

Cristina TURÉGANO CASTELLANOS

Ana GARCÍA BARBEITO

Trabajadoras sociales

Dinamia Cooperativa

Resumen

En la práctica como trabajadoras sociales en un centro de atención con mujeres en situación de prostitución y trata se hace indispensable incorporar el feminismo. Esta mirada nos aporta una nueva metodología y estrategias para poder abordar en lo cotidiano situaciones en las que cuestionar nuestras bases y practicas profesionales.

Un repaso a nuestra genealogía de las fundadoras del trabajo social, nos da claves de cómo surge el trabajo social, y nos permite re-crear nuestra profesión y su práctica.

Palabras clave: Feminismo. Trabajo social. Prostitución. Metodología. Práctica

COMUNICACIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Somos Trabajadoras sociales y feministas. Hemos trabajado durante varios años en un recurso de atención con mujeres en situación de prostitución[1)] y trata en Madrid. Este es nuestro punto de partida, y definirá nuestro *conocimiento situado:*

"Cuál es mi rol, que hago, que observo conviene recordar que la característica común a cualquier epistemología que se defina como feminista es la tesis de que todos los conocimientos están cargados de valores y de que, por tanto, cualquier conocimiento se puede analizar en términos políticos".(Haraway, 1995:77)

II. TRABAJO SOCIAL FEMINISTA DESDE UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO CON MUJERES EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

Como hemos apuntado nuestro punto de partida (*o nuestro conocimiento situado*) es el Trabajo Social desde la perspectiva feminista, y en nuestra práctica diaria es desarrollada junto con compañeras de profesión y de otras disciplinas, con las que formamos un equipo interdisciplinar (abogadas, psicólogas, administrativas, educadoras sociales).

De una manera conjunta en este equipo creamos y re-creamos una manera de intervención desde ese punto de partida, con el objetivo final de poder apoyar en la garantización de los derechos humanos de las mujeres.

Partimos de un contexto en el que la estigmatización a las mujeres que se encuentran en esta situación, y la invisibilización de las situaciones cotidianas y

reales que quedan fuera de otros debates que son los que acaparan el espacio público, y poco tienen que ver con la cotidianidad nuestra.

Desde nuestra práctica entendemos que el punto focal han de ser la voz de las mujeres, y sus procesos.

Esta práctica que hemos ido experimentando ha tenido que pasar continuamente de una intervención individualizada, para pasar a lo grupal y lo comunitario. De esta forma hemos ido encontrando nuestra manera de intervención, empoderamiento y reivindicación de derechos, logrando un proceso de justicia social en continuo movimiento.

Una de las primeras cosas con las que nos hemos y seguimos topándonos es la tensión que se originan en torno a los posicionamientos políticos de cada una de nosotras (tanto de nosotras las profesionales como las propias mujeres que acuden), con la práctica y el contexto. Todos estos sujetos y elementos, además no son estáticos y están en constante diálogo.

Con todo ello, hemos ido entendiendo que trabajar desde una perspectiva feminista implica traer a la luz las propias contradicciones y tensiones que se originan en el terreno de la intervención, y lo que ello nos ocasiona.

En la práctica profesional parece que a veces hay una forma “objetivizada” de intervenir y responder ante determinadas situaciones, que resulta de una visión muy patriarcal de la *ciencia* y parece adueñarse de la *intervención* también.

En nuestra práctica hemos creado espacios en los que no solo poder poner sobre la mesa lo que nos genera la propia intervención en el centro, sino cómo eso pueda servirnos como una herramienta de visibilización de experiencias, en tanto me reconozco, te reconozco. De esta forma nos vemos en muchas ocasiones apoyando procesos que no siempre compartimos políticamente, y sin dejar de acompañar a otras que deciden no posicionarse con respecto a la situación de prostitución.

¿Cómo podemos acompañar estos procesos?

Esta pregunta nos ronda constantemente, y la vamos contestando y revisando, cambiando y decidiendo. Siempre es un continuo.

Sabemos que ha existido un modelo de intervención que ha tomado como referente el modelo médico, centrado en “intervenir” a la persona o a su problema, como si fuera una operación, en la que tras pasar por el quirófano (el lugar dónde dialogamos con ellas) vamos a usar unas herramientas (¿bisturíes?) y le vamos a quitar el problema. Pero la realidad todas sabemos que dista un poco de esto.

Nosotras entendemos que intervenir implica, como apunta Zaramillo, “junto a/con”. Y esto es lo que marca la diferencia, ya que supone acompañar en el descubrimiento, de las mujeres, y no nos olvidamos que nuestro también, de las capacidades y estrategias, y así crear un proceso de acompañamiento social (Zamarillo Peral, 2004:75)

Un ejemplo de buenas prácticas en este sentido sería La queja presentada a Defensoría del Pueblo por la Mesa Técnica de Prostitución y Trata[2)], respuesta y denuncia colectiva en la Defensoría del Pueblo, a unas situaciones que se

venían produciendo contra las mujeres en la calle por parte del Grupo UCRIF[3)], se denunció colectivamente situaciones de agresiones verbales por parte de algunas personas del cuerpo de policía, intimidación, además de vulneración de los derechos de las mujeres con multas por su condición de estar ejercicio de prostitución (incluidas mujeres en situación de trata) en un espacio público, llegando a colaborar diferentes entidades con ideologías dispares y muy diferentes con el fin de apoyar, acompañar y garantizar los derechos de las mujeres en situación de prostitución, fin último de cada entidad y dejando a un lado los diferentes intereses corporativos.

Otro elemento con el que nos topamos constantemente es el de la estigmatización. Trabajamos en un centro dónde para acceder al mismo tienes que encontrarte en situación de prostitución y visibilizarlo.

Nos encontramos inmersas en un sistema patriarcal que estigmatiza a las mujeres que se encuentran en esta situación. Son las malas mujeres, vectoras de contagio, viciosas, liberadas, y un sin fin de posibles sobrenombres. Además, dependiendo de dónde nos situemos políticamente, las colocaremos en un lugar, y haremos que aquel sobrenombre que elijamos se lo pongamos a todas, porque como mujeres que son, la visión patriarcal nos trata de idénticas. Para abordar el estigma nosotras hemos tomado la definición que María Moliner:

“ *marca o señal en el cuerpo; particularmente, cuando procede de un castigo corporal o de la aplicación del hierro candente como pena infamante o signo de esclavitud”.*

Nos parece una buena definición, porque el estigma se ve en nuestros cuerpos, y el estigma con el que el patriarcado marca los cuerpos de las mujeres en esta situación, es visible, es violento.

Y en la intervención debemos tenerlo en cuenta, es importante nombrarlo y nombrar cómo cada una lo vive (porque hay muchas y diversas formas de vivir el estigma, y de ahí múltiples respuestas). La escucha se vuelve fundamental. Y no solo del estigma sino de aquellas estrategias que cada una utiliza para afrontar, sortear, sostener estos procesos. Porque no existen recetas, sino vivencias, y poco a poco ir creando en colectivo diferentes maneras. Así hay mujeres que deciden unirse y visibilizar sus lugares de trabajo, otras deciden tomar el silencio como estrategia. Otras buscan y piden espacios colectivos en los que hablarlo, otras vuelven a sus países para contar su experiencia y algunas lo enfrentan de cara en la calle.

No son pobres mujeres, desprovistas de herramientas, que vienen a nosotras, salvadoras. En nuestro ejercicio de ver más allá, nos hemos encontrado, y seguimos encontrándonos, con que sus capacidades justamente están en el propio hecho de estar dónde están. Han tenido que desarrollar toda una serie de capacidades, herramientas, que las han permitido no enfermar (o por lo menos no tanto como para no moverse), estar y ponerle voz a cada una de sus experiencias, a su vida, y en un contexto totalmente en contra. En contra de la libertad de que alcen su opinión y su voz, y que las aboca a que lleven “esta parte de su vida”, oculta, ellas lo hacen (o no), y hablan (o no) y viven su vida.

Para aquellas personas que vivimos en la orilla sobre el filo constante de la decisión, cruciales y solas,

para quienes no podemos abandonarnos al sueño de la elección,

(...)

Para aquellas personas de nosotras

que fuimos marcadas por la impronta del miedo, esa línea leve del centro de nuestras frentes,

de cuando aprendimos a temer mamando de nuestras madres porque con este arma,

esta ilusión de que podría existir un lugar seguro, los pies de plomo esperaban silenciarnos.

Para todas nosotras personas, este instante y este triunfo:

supuestamente, no sobreviviríamos. Audre Lorde **4)**

Creo que queda claro, por lo menos hablando de nosotras dos, nuestro posicionamiento político, que claramente influye en nuestra forma de entender este proceso. A través del tiempo acompañando a mujeres, aquellas que han llegado a nuestro centro, en las diversas situaciones de prostitución, hemos ido adoptando un enfoque abolicionista proderechos.

III. TRABAJO SOCIAL Y FEMINISMO. EN RELACIÓN

En la práctica cotidiana individualizada como trabajadoras sociales con mujeres en situación de prostitución encontramos la peculiaridad de atender a una situación personal englobada claramente en una situación social marcada por un sistema patriarcal y capitalista. Sin tener en cuenta la intersección de estos dos ejes no vamos a poder intervenir en la situación desde una forma independiente, para ello necesitamos del trabajo social y del feminismo.

Nosotras nos planteamos algunas cuestiones sobre la práctica del Trabajo Social y su Metodología:

- ¿Se llevan a cabo acciones de transformación social en cuestiones de genero o el Trabajo Social perpetua las desigualdades ejerciendo el papel de control social que pretende asignarle el Estado?

- ¿El Método del Trabajo Social ha perpetuado la Desigualdad o la ha abordado?

- ¿Conceptos tales como Género, Violencia de Género, Desigualdad de Género, Patriarcado, Machismo...se han sabido colocar desde la metodología del Trabajo Social?

Nosotras pensamos que están cuestiones dan para reflexionar sobre la metodología en Trabajo Social, como dice De la Carrera (1999:47),

" *En la batalla de los derechos humanos, es difícil permanecer neutral: adaptando al cliente a un medio injusto, ¿no estaremos apoyando a los que, aupados en lo alto de la asimetría, defienden privilegios de clase y de género?"*

Para poder abordar las desigualdades es necesario un método feminista (no solo teórico) y que se deje de construir desde el sistema patriarcal, " *en el que yo te*

doto a ti de herramientas que no tienes, desde un Trabajo Social proveedor de recursos y herramientas, que ha perpetuado la desigualdad por la estructura patriarcal que nos movemos.

Es necesario romper con la idea paternalista en la que las mujeres tenemos que dotarlas de herramientas para que puedan salir de la situación en la que están, cuando es un algo imposible, lo que hacemos es separarnos así de ellas, las otras, a las que les pasan las cosas por falta de herramientas.

Necesitamos visibilizarnos, reconocernos la opresión patriarcal y capitalista en la que estamos inmersas, y dejarme de colocar ajena, no les apoyamos con todas las herramientas o las herramientas dadas no son suficientes, es necesario ir más allá para cambiar la situación. La distancia profesional en esta práctica se convierte a su vez en un espacio complejo en el que como mujeres nos sentimos en un mismo lugar de una sociedad patriarcal, visibilizando las herramientas de "revelarse" a ese sistema que no deja de victimizarlas.

Al respecto de estas cuestiones han reflexionado Teresa Zamanillo (1992:25): la feminización de la profesión, el ejercicio del Trabajo Social como una prolongación del rol asignado tradicionalmente a las mujeres, con una serie de actitudes y capacidades que se consideran "naturales".

El trabajo social se pone en marcha motivado por la justicia social, no por la caridad. El asistencialismo, la cobertura de las necesidades básicas de las personas, no debe de ser el único objetivo del trabajo social.

El trabajo social ha sido una profesión de mujeres y cuantitativamente esta sentencia sigue vigente. Las mujeres han desarrollado tradicionalmente tareas de cuidados, siendo las encargadas de cuidar a personas dependientes, enfermas, a todos los miembros de la familia. Una labor no legitimada pero sí legítima. No es raro que multitud de mujeres se dediquen profesionalmente al cuidado y a la educación (auxiliares de ayuda a domicilio, cuidadoras, trabajadoras sociales, doctoras, enfermeras, psicólogas, maestras) Aun así, los feminismos siguen luchando por hacerse un hueco, de manera transversal, en los proyectos sociales. Estrategia equivocada, la necesidad de establecer el feminismo en el trabajo social debe de ser nuclear.

La realidad es diversa y el trabajo social destinado a la atención de las personas debe contemplar esta mirada sobre la realidad.

A su vez, la propia intervención individualizada es feminista. Esta es así, en tanto se trata de una intervención en la que se centra en el propio proceso de la mujer, y en el acompañamiento. Un acompañamiento en el que prima el reconocimiento del lugar de las mujeres, de sus propias vivencias y reivindicaciones (desde el hacer o el no hacer).

El trabajo social en su día a día nos permite tener una visión en conjunto de una situación compartida, como diría Betty Friedan (1974) " *el problema que no tiene nombre".*

Como profesional de la intervención social cabría esperarse un acercamiento a las teorías feministas, a la perspectiva de género, a la igualdad entre hombres y mujeres. Sin embargo, el sistema patriarcal y sus violencias (estructural, simbólica, física, verbal, sexual, etc.) se imbrica en las instituciones y en sus profesionales, y por ende, en los/as profesionales de este sector.

La relación entre el trabajo social y el feminismo es contingente, no pueden existir desligados, no solo en la atención a mujeres y niñas victimas de violencias machistas y no solo en los recursos que se le atiende.

En otra perspectiva dentro de este análisis de las agentes de la intervención social se situarían quienes abogan por la recuperación histórica de lo que se ha denominado “las pioneras del Trabajo Social” (Ploil, 2005; Morales Villena, 2010) como una forma de trazar la genealogía de la profesión a través de sus agentes, fundamentalmente mujeres. Así, Ploil (2005), por ejemplo, al hablar de la relación entre género y Trabajo Social, apela a las raíces de la profesión, situando en estas a tres mujeres influyentes: Mary Richmond, Jane Addams y Alice Salomon. Por su parte, Morales Villena (2010) realiza un recorrido histórico por lo que la autora denomina una profesión “femenina, feminizada y con vocación feminista”, así como explica el interés de la Sección Femenina (organización falangista) por las enseñanzas de Asistencia Social, concretada en la creación de varias escuelas a nivel nacional y en la internacionalización del Trabajo Social. Nosotras queremos dar voz a otras pioneras del trabajo social feministas como Santa María Micaela u Octavia Hill, ya que parece ser que ha habido toda una intención de borrar al feminismo del trabajo social.

Hablamos de un Trabajo Social Feministas para referirse a procesos en los que necesariamente se aboga por cambios que son políticos (en tanto que afectan a los derechos de ciudadanía) y que implican una transformación social de las desigualdades de género (no sólo centrados en las mujeres), muchas de las mujeres que aportaron al Trabajo Social eran feministas y no se entiende el Trabajo Social sin feminismo.

Las premisas que ofrece el Trabajo Social feminista, hay que recordar igualmente que éstas promueven el fin de la opresión de las mujeres, canalizada a través de una estructura pública y privada patriarcal que obliga a esta profesión a redefinirse, en todos los aspectos relativos a su ideología y práctica profesional, y como parte del compromiso de transformar de manera integral las relaciones sociales. Así, “el papel de los y las profesionales del Trabajo Social deberá responder a las necesidades reales de la mujer para mejorar su bienestar mediante la comprensión de la opresión de género socialmente.

En el Trabajo Social se ha perdido las características de incidir en la estructura, y un Trabajo Social feminista propone y hace el cambio de la estructura patriarcal estructurada” (Dominelli, 2002) y apuesta por la promoción de los derechos humanos, la justicia social y la igualdad de oportunidades (Vigo y Murga, 2008).

El Trabajo Social, en base a sus principios inspiradores de lucha por la igualdad y la justicia social, desde donde, una vez identificada la dimensión de los fenómenos y sus problemáticas, se deben aportar soluciones de empoderamiento y formas de intervención que efectivamente colaboren en la transformación de las estructuras y discursos sociales que consideran que las mujeres ya han alcanzado la igualdad efectiva y en la lucha por que se alcance de manera real.

Eliminar todas las formas de discriminación existente, entre las que se incluye el fenómeno más extremo de la misma, la violencia de género, se convierte en un reto del siglo XXI en el que todos y todas los/as profesionales del Trabajo Social contamos con una responsabilidad añadida que debe traspasar las barreras de las instituciones en las que nos ubicamos y desde las que, en muchos casos, investigamos e intervenimos condicionados por una estructura patriarcal

silenciosa que continúa perviviendo a lo largo de las décadas, colaborando sin deseo expreso en la perpetuación de la desigualdad de género.

Como cierre queremos alzar una reflexión desde un Trabajo Social feminista, ahondar por una intervención social grupal y comunitaria, con necesaria incidencia política, acercándonos a un Trabajo Social ejercido en Latinoamérica, que tiene mucho que ver con los procesos comunitarios, que tanto nos ayuda a repensarnos y nos acerca a otra forma de hacer y abordar las luchas sociales.

BIBLIOGRAFÍA

DE LA CARRERA, J.La oración gestáltica y otras oraciones, 1999, p. 58, en Boletín No 19 de la AETG

DOMINELLI, L. (2002). Feminist social work theory and practice. New York: Palgrave Macmillan

FRIEDAN, Betty, *La mística de la feminidad,* Gijón Júcar, 1974.

HARAWAY, D.: Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature. Nueva York, Routledge, 1991. (Ciencia, cyborgs y mujeres: La reinvención de la naturaleza. Madrid, Cátedra, 1995.)

LORDE, Audre. *The Black Unicorn.* New York: The Poets Press, Inc., 1968.

MORALES VILLENA, A. (2010) Género, mujeres, trabajo social y sección femenina. Historia de una profesión feminizada y con vocación feminista. Granada: Universidad de Granada.

PLOIL, E. (2005) Género y Trabajo Social, La Aljaba, IX, 208 – 211.

VIGO, M. E. A., y MURGA, G. V. (Coords.) (2008). Hacia una intervención con perspectiva de género. Vitoria: Jornada de Trabajo Social.

ZAMANILLO PERAL, T. (1992). La intervención profesional. Actas del 7o Congreso Estatal de TT.SS. Bar- celona: Consejo General de Colegios de AA.SS. y Trabajadores Sociales. Madrid

ESCLAVAS EN MÁLAGA: LA TRATA DE NIÑAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

Cristina HERRERO VILLORIA

Trabajadora social e investigadora

Resumen

La trata de seres humanos con fines de explotación sexual es un delito que desnuda de derechos a millones de niñas en todo el mundo.Una práctica de largo recorrido y difícil contención, mimetizada y nutrida por los avances de una sociedad cada vez más desigual, empobrecida e inmersa en un mundo fuertemente globalizado.

El propósito de esta investigación es evidenciar que dicha violación está presente en Málaga.A través de entrevistas en profundidad a especialistas en el tema, se averiguó cómo es el proceso de detección, identificación y protección

desarrollado en Málaga.Los resultados confirman la existencia de adolescentes víctimas de la trata en situación de prostitución en Málaga, una realidad que alarma al colectivo de profesionales entrevistados. Estos denuncian la incongruencia en la cuantificación de las víctimas;la lentitud con la que se desarrollan las acciones de intervención;la pausada pero constante coordinación entre las instituciones y la incuestionable ausencia de recursos especializados en la intervención con las mismas,derivados de una profunda incompatibilidad entre el sistema de protección,el material legislativo y los medios de actuación disponibles.

En definitiva,la trata de niñas con fines de explotación sexual requiere la suma de esfuerzos por parte de todos,pero sin una fuerte sensibilización de la sociedad esto no será posible;la labor del profesional del Trabajo Social se convierte en este momento en una de las principales bazas para combatir este delito.

Palabras Clave: trata de seres humanos,niñas,explotación sexual,prostitución, Málaga.

I. INTRODUCCIÓN

La esclavitud, lejos de su consunción, es todavía,en pleno siglo XXI,la forma más cruel de violar los derechos,la dignidad e integridad de los seres humanos;la trata, el mecanismo utilizado para surtir de efecto a dicha tiranía moderna.Una lacra social que no distingue continentes (UNODC,2010) y con una evidente tendencia hacia el género femenino al que afecta desmesuradamente**5)**,muy especialmente cuando la trata tiene fines sexuales.

1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO

Durante mucho tiempo el concepto de trata de menores de edad ha estado limitado a acciones relativas al rapto,abducción y venta de niños.Sin embargo, actualmente es considerado un fenómeno multicausal y multidimensional con importantes consecuencias para las víctimas(OIT,2007; Atria y Sara,2011). Según el derecho internacional, la trata infantil es un delito y una violación de los derechos del niño;entendiendo por “niño" a todo ser humano menor de dieciocho años de edad (CDN;art.1)(Protocolo de Palermo;art.3).Sin embargo,a diferencia de lo que ocurre con los adultos,el consentimiento o no que estos puedan dar para hacer efectiva una situación de explotación es totalmente irrelevante,debido a que legalmente se entiende que un/a menor de edad está excluido de toda posibilidad de consentimiento.Por lo tanto,la explotación sexual infantil siempre fue,es y será ilícita a todos los niveles.Para APRAMP (2016:28)esta explotación hace referencia:

A la utilización del o la menor como objeto sexual,mercancía negociable a cambio de una transacción monetaria o en especie,implicando reconocer un comportamiento sexual abusivo contra niñas y niños,en el que son despojados de sus más elementales derechos humanos.

Por su parte,el Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño,relativo a la venta de niños,la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (2004:2)ofrece varias definiciones de aquellas categorías delictivas englobadas dentro de la explotación sexual,como son:

• La venta de niños:“todo acto o transacción en virtud del cual un niño es transferido una persona o grupo de personas a otra a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución”.

• La prostitución infantil:“utilización de un niño en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución”.

2. CAUSAS Y CONSECUENCIAS

La pobreza, la inestabilidad social ante los conflictos armados,las situaciones de emergencia y la ausencia de una legislación adecuada a las migraciones actuales caraterizadas por una gran desigualdad y discriminación de género, etc,convierten a las personas más vulnerables -niños y niñas- en “mercancía“ con la que comerciar para rellenar vacíos laborales difíciles de cubrir de otra manera.Sus vidas en manos de las mafias criminales no tienen ningún valor apreciativo,sí monetario**6)**.

Un problema con un desolador impacto en sus vidas;las adolescentes,además de a los abusos físicos y coacciones sufridas,se enfrentan a otras peligrosas prácticas para su integridad física y psicológica (ETS:VIH,gonorrea,herpes vaginal)desgarramiento vaginal o anal,embarazos no deseados y/o abortos forzados.Son propensas al alcoholismo y al consumo de sustancias ilegales y, en el peor de los casos, a la muerte a través del suicidio o a manos de las redes criminales (OIM,2006).En ocasiones,pueden ser captadas para colaborar en la explotación de otras niñas o pueden establecer sus propios sistemas de explotación,perpetuando así el ciclo la trata infantil (Red para acabar con la Prostitución Infantil,la Pornografía Infantil y el Tráfico de Niños con fines Sexuales, 2006).

La pérdida de valoración personal como ser humano comienza con la captación y aumenta desmesuradamente hasta convertirlas en simples objetos sexuales a disposición completa del consumidor.De manera habitual son sometidas a las más bajas vejaciones,humillaciones y situaciones atemorizantes,provocándoles “crisis de ansiedad,estados agudos de ansiedad cronificados,estrés postraumático,trastornos del sueño,depresión, amnesia disociativa y otros trastornos disociativos ”(Amparo,2014:39)La OMS (2013) señala que las enfermedades de índole mental son las más difíciles de afrontar y superar entre las víctima de TSH con fines sexuales,de manera especial cuando sufren el Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia (Amparo,2014:40)“un proceso por el que la víctima va asumiendo su situación de cautividad y crea tolerancia a la violencia,a la falta de libertad y dignidad e incluso puede llegar a normalizar parte de las acciones que los tratantes y clientes desarrollan hacia su persona”.

Además del aspecto psicológico,también hacen frente a situaciones de inseguridad jurídica (especialmente las que cruzan fronteras y les son retirados sus documentos de identidad) como consecuencia de la información falsa que los tratantes les proporcionan sobre sus derechos y que pueden ocasionarles problemas legales.Y por otro lado,la estigmatización a la que se enfrentan cuando quieren permanecer en el país de destino como refugiadas o solicitantes de asilo o en el retorno a su país de origen.

3. SITUACIÓN ACTUAL:LA TRATA INFANTIL EN CIFRAS

La clandestinidad dificulta conocer cifras concretas sobre el volumen de adolescentes afectadas,pese a que los organismos oficiales y ONGS ofrecen

estadísticas aproximadas.En el 2002,la OIT cuantificaba a casi 1,2 millones menores de edad víctimas de trata;cifras corroboradas por Save the Children (2007).Años después,el informe de la UNODC(2014) señala un aumento de víctimas y determina que actualmente un tercio de éstas son niños y niñas,y de cada tres menores de edad dos son niñas.

Respecto a la magnitud del fenómeno en Europa,la EUROSTAT(2015) establece que,entre los años 2010-2012,una de cada cinco víctimas de trata eran menor de edad y,de éstas,el 17% tenía entre 12 y 17 años de edad y el 2% menos de cuatro años.Pese a las dificultades para conocer el volumen de adolescentes víctimas de TSH en España,en el último informe del Ministerio Fiscal (2015) se recoge mínimamente el número de casos de niñas víctimas de este delito.En la siguiente figura puede observarse que el número de víctimas (adultas y menores identificadas),estas últimas fueron en total 43:19 tienen nacionalidad europea;8 al continente africano y 6 proceden de América (no se ha podido determinar la nacionalidad de 12)

Figura 1.

Número de víctimas identificadas en España por edad y continente de pertenencia.

Fuente:Fiscal de Extranjería(2015).

No obstante,si se consultan los datos del Ministerio del Interior durante los tres últimos años y se compara el número de menores de edad identificadas como víctimas de TSH entre ellos se observa que la cifra,aunque mínimamente, aumenta.

Tabla 1:Menores víctimas de trata identificadas entre 2013 y 2015.

	2013		2014	2015
Menores de edad identificadas	Víctimas de trata de explotación sexual	12	7	NO hay datos diferenciadores
	Víctimas SÓLO de explotación sexual.	4	10	
Total		16	17	22

Fuente:Elaboración propia a través de los datos ofrecidos por el Ministerio del Interior (2014,2015,2016).

Conocer el número de menores de edad víctimas de la trata en Andalucía es casi imposible;sin embargo,el Informe del Defensor del Pueblo (2012) señala este territorio como una de las tres comunidades autónomas con mayor número de menores víctimas de trata bajo su protección,junto a Valencia y Galicia.¿A qué es debido esto?es consecuencia de la frecuente confusión entre estos menores de edad con aquellos bajo el sobrenombre de Menor Migrante No Acompañado (MMNA).La frontera entre ambos no está clara y la vulnerabilidad

de los MMNA -especialmente cuando son niñas- se multiplica considerablemente,provocando una triple invisibilidad (mujer,menor de edad y extranjera no acompañada)que suscita la falsa creencia de su inexistencia (María J.,2010).

De este modo,la mayor parte de los datos aportados por algunos organismos oficiales,como el Fiscal General del Estado (2014)señalan a aquellos menores que llegaron a España en patera.Las cifras en este caso varían en función de si el menor de edad viene o no acompañado por un adulto.Se registraron 3660 MMNA -chicos y chicas- tutelados por el Estado en 2016 (90% de éstos pertenecen al género masculino)según Save the Children(2016)Por lo tanto,si la mayor parte de los-as adolescentes tutelados por el estado son chicos

¿dónde están el resto de chicas menores de edad?entendiendo que el viaje que emprenden las niñas estaría justificado por motivos políticos(asilo) y económicos(trabajo) la respuesta a esta pregunta es el nexo de unión entre ambos conceptos:gran parte del trabajo al que estas menores de edad optan "se desarrolla en la clandestinidad,en redes de explotación sexual o incluso en el servicio doméstico"(Mº Pilar 2009:6)La estudiosa Violeta Quiroga (2009:12)coincide con esta afirmación y detalla tres perfiles de MMNA más invisibilizados:"menores viviendo en la calle,menores "acompañados" de forma inadecuada por la familia extensa o con red social y menores trabajadoras del sexo".Sería este último escenario el que se podría equiparar a la situación a la que se ven sometidas las menores de edad explotadas sexualmente por redes de trata.Por lo tanto,migración y trata tienen,a priori,significados heterogéneos pero,centrados exclusivamente en las menores migrantes no acompañadas es evidente la existencia de conexiones con aquellas chicas víctimas de explotación.

4.PROCESO DE DETECCIÓN,INTERVENCIÓN Y PROTECCIÓN.

En los últimos años ha crecido la alarma social en relación a la explotación sexual de las menores de edad;no obstante, y al margen del proceso individual por el que pase cada una,podrían existir algunos comportamientos comunes que permiten vislumbrar ciertos indicios para su detección,posterior identificación y protección integral a las víctimas,todo ello en base a la estructura legal vigente.

De forma resumida,la detección es un proceso "que se inicia con el reconocimiento de señales que sugieren una posible situación de trata" Euro TrafGulD(2013:11)por cualquier persona que tenga sospechas sobre una posible víctima.La mayoría son detectadas a través de intervenciones policiales,sanitarias,por parte de trabajadores/as sociales, inspectores de trabajo o funcionarios de fronteras.Los indicios que se recogen en RECTP (2008:15) y APRAMP (2015:31) son útiles para conocer dónde y cómo detectar a una víctima de trata (falsedad o ausencia de documentos identificativos,asilamiento familiar y social,vigilancia extrema,señales de violencia…).

Tras la detección,se deriva a la víctima a las FF.CC de Seguridad del Estado dónde tendrá lugar la entrevista de identificación (en algunas ocasiones es aceptada la colaboración de otros agentes como ONGs y administraciones autonómicas (Euro TrafGulD, 2013).En primer lugar, se debe determinar la minoría de edad de la persona,para ello el Ministerio Fiscal realiza varias pruebas[3] **7)**:la determinación de la madurez ósea (exámenes radiológicos) y la mineralización dental.En cualquier caso y ante la duda,se ha de suponer la minoría de edad para la MMNA, como exponen el Convenio del Consejo de

Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos (art.10.4) y la Ley Orgánica de Extranjería (art.35.3).En la intervención con MMNA,además de establecerse su identidad,nacionalidad y/o lugar de procedencia,se han de disponer los medios posibles para localizar a su familia.Facilitarles una solución a su situación deberá hacerse en el menor tiempo posible:retornar a su país o la posibilidad de obtener protección internacional (asilo) o autorización de residencia y trabajo.Durante este proceso,se le han de facilitar las medidas de acogida adecuadas a sus necesidades.Y evitar en todo momento la situación de apátrida.

La fase de protección aun entendiéndola como un periodo aparte,está presente desde el inicio de todo el proceso.Sin embargo,una vez identificada la víctima de TDH tienen derecho a un mayor nivel de protección y apoyo,dadas sus especiales características Henrique(2013)En primer lugar pasará a ser tutelada por la Entidad de Protección de Menores correspondiente a la Comunidad Autónoma en la que ésta es identificada.Posteriormente,el Ministerio Fiscal propondrá su derivación a un centro especializado en asistencia a víctimas de trata apropiado a su edad,sexo e identidad étnica o cultural.Dada la inexistencia de estos recursos en la mayor parte del territorio español y especialmente en Málaga,la adolescente pasa a formar parte del Sistema de Protección de Menores.Esta convivencia,según la opinión de Esther (2012)supone un riesgo para la menor puesto que junto a ella habrá otros menores de edad con situaciones completamente diferentes.Resultado de esto es la alta incidencia de fugas de los centros para evitar,una vez cumplida la mayoría de edad,estar en situación irregular tras la salida del centro, situándolas de nuevo en otros escenarios de vulnerabilidad.Así pues,lo que en un principio parecer ser la mejor formar de protegerles no lo es tanto,debido a que la institucionalidad pública no es capaz de adaptarse a las diferentes necesidades de estas víctimas.

II. METODOLOGÍA

El objetivo general de esta investigación era profundizar en la realidad de la situación actual de la trata de niñas con fines de explotación sexual en la provincia de Málaga,describiendo el proceso de detección,identificación y protección que desarrollan diferentes entidades de la provincia ante este delito.

Concretándose varios objetivos específicos:

1. Conocer los indicadores que se tienen en consideración para detectar que se está ante una potencial víctima de trata.

2. Analizar de qué forma se interviene en el proceso de identificación de las víctimas.

3. Descubrir los posibles problemas que surgen durante el proceso de identificación como víctimas.

4. Evaluar los riesgos que tiene para las adolescentes no ser reconocidas como víctimas de explotación sexual.

5. Valorar la coordinación existente entre los diferentes ámbitos de actuación en Málaga en la protección a las adolescentes.

En base a estos objetivos y atendiendo a las características propias de la trata de niñas con fines de explotación sexual,se presenta un estudio de tipo descriptivo,con un matiz exploratorio.Para ello se manejó una metodología cualitativa utilizando la técnica de la entrevista en profundidad,dirigida a los agentes sociales implicados,pues resulta una herramienta de gran interés para recoger la información expedida por los y las profesionales a consultar (J. Ignacio,2012).

La muestra comprendió cinco asociaciones no gubernamentales,cuatro afincadas en Málaga:Cruz Roja Española,Mujer Emancipada,Adoratrices de Málaga y Proyecto Perla y una en Granada:Adoratrices de Granada.Esta decisión se fundamenta principalmente en dos motivos:el primero,debido a la realización de una entrevista previa a la misma entidad con sede en Málaga y el segundo se apoya en la asistencia y protección que en esta ciudad se les ofrece a los menores de edad víctimas de la trata.

También se consideró importante que el estudio incluyera aportaciones desde el ámbito policial,en este sentido se contactó con el EMUME (Equipo del Menor y la Familia de la Guardia Civil),uno de los organismos policiales más implicados en la lucha contra la trata.

III. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La situación de Málaga, dibujada bajo la percepción de los-las profesionales que están en contacto con mujeres y adolescentes en situación de prostitución

-forma de explotación sexual más utilizada por los tratantes- describen una realidad alarmante.El número de niñas explotadas sexualmente no es claro a razón de la lentitud del proceso para determinar la minoría de edad de la víctima.Pese a que estos-as tienen sospechas e indicios más que suficientes para actuar de manera inmediata lo cierto es que el trasfondo legal lo impide. Así lo expone la profesional del Proyecto Perla entrevistada:“¿a qué estamos esperando? o sea,cuando ya queramos hacer algo la mafia se la ha llevado a la otra punta de España o a otra parte de Europa.A nosotros nos frustra mucho que tengamos que ir con tanto cuidado para que puedan las chicas más protegidas,para que no se asusten.En lugar de ser al contrario”.

El primer paso para ayudar a las víctimas explotadas es difícil,la respuesta de las entidades es palpable;todas las entrevistadas indican trabajar diariamente a “pie de calle” con ellas,creando lazos de unión y comunicación;ganando su confianza y convirtiéndose en el nexo de unión entre la red criminal y la sociedad malagueña.

En aquellos casos donde se ha detectado e identificado a la adolescente explotada,el proceso de protección que sigue es arduo y probablemente necesite de todos los medios -familiares,sociales y por supuesto especializados- para conseguir superar la situación.Sin embargo,en la ciudad de Málaga esto no será posible;cuando liberan a una víctima es llevada al centro de Protección de Menores donde recibirá atención y protección hasta su mayoría de edad.Pero al contrario de lo estipulado en la ley,no recibirá una intervención acorde a sus necesidades,para ello tendrá que dirigirse por ejemplo,a Granada.Allí,será provista de apoyo psicológico,social,laboral, educativo y sanitario hasta que ella lo considere conveniente;bien porque puede realizar su vida con autonomía o puesto que toma la decisión de retornar a su país de origen.En este último supuesto,la entidad pertinente y el Estado deben garantizar la inexistencia de

peligros en su vuelta.Una cuestión en la quenlos CCFFSSE llevan trabajando con sus análogos en países como Rumanía o países del Este desde hace algunos años.

En cualquier caso y coincidiendo con las apreciaciones del II Plan Integral de Lucha contra la Trata de Mujeres y Niñas con Fines de Explotación Sexual 2015-2018 y con la Formulación de la Estrategia andaluza para la Lucha Contra la Trata de Mujeres y Personas Menores con fines de explotación sexual(2016)hay que trabajar para garantizar la asistencia y protección sanitaria, social, legal y económica de todas y cada una de las adolescentes víctimas de la TSH,ya no sólo de forma inmediata sino que se ha de conseguir que ésta se mantenga el tiempo necesario,hasta que la menor de edad se haya recuperado de la situación. Al mismo tiempo,es importante reconoer el peso que tiene la desigualdad entre hombres y mujeres en la trata de niñas y como la lucha para eliminar la brecha entre ambos requiere coherencia entre el discurso emitido y las prácticas reales;exige además romper el silencio cómplice y comprometerse de forma activa en la lucha para erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y niñas.Ello precisa de una educación basada en la igualdad de género,en el respeto al otro y en la visión de la mujer -y de la niña como sujeto de derechos.

Labores que corresponden -entre otros- al profesional del Trabajo Social;resulta necesario que éste-a se posicione desde una nueva ética,basada en el enfoque de derechos humanos en toda su complejidad.Los servicios sociales comunitarios pueden y deben ser parte del proceso de identificación de posibles víctimas;para eso han de conocer en profundidad el fenómeno de la trata,estar en coordinación con instituciones especializadas y realizar el seguimiento de las víctimas, como garantía de acceso a los recursos a su disposición y el cumplimiento de los procesos legales.De este modo,la profesión del Trabajo Social estará jugando un papel central como garante de los derechos de las víctimas.

BIBLIOGRAFÍA

AMPARO DÍAZ (2014):Guía para la comunicación de la violencia de género: Manual de intervención ante la trata con fines de explotación sexual. Jaén:Dirección General de Violencia de Género y Asistencia a Víctimas.

Andalucía.Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Formulación de la Estrategia Andaluza para la Lucha Contra la Trata de Mujeres y Personas Menores con Fines de Explotación Sexual,adoptado mediante acuerdo de 2 de agosto de 2016.Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/152/3

Asociación para la Prevención,Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida, APRAMP(2015):Guía Básica: para la Identificación,Derivación y Protección de las personas víctimas de trata con fines de explotación. Madrid:PardeDós.

Asociación para la Prevención,Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida, APRAMP (2016):A pie de calle.Actuaciones con víctimas de trata. Madrid:PardeDós

ATRIA MIER. y Sara RODRÍGUEZ-ARGÜELLES (2011):“La trata de niños y niñas: estado de la situación actual”. *Nova et Vetera* ,vol.20,nº 64,195-210.

Defensor del Pueblo (2012): *¿Menores o Adultos?Procedimientos para la Determinación de la Edad* .Madrid:Defensor del Pueblo de España. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2011-09-Menores-o-Adultos-Procedimientos-para-la-determinaci%C3%B3n-de-la-edad1.pdf

ECPAT.End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes International (2006): *Combatiendo la Trata de Niños, Niñas y Adolescentes con fines sexuales.Preguntas y respuestas* . ECPAT Holanda,Defense for Children International Holanda y ECPAT International.Disponible en: www.ecpat.net

Esther TORRADO (2012):"Las migraciones de menores no acompañados desde una perspectiva de género". *Dilemata,* nº.10,65-84.

Europa. *Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual* , hecho en Lanzarote el 25 de octubre de 2007.«BOE» núm. 274,de 12 de noviembre de 2010, páginas 94858 a 94879 (22 págs.).Disponible en:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-17392

EUROSTAT. Oficina Europea de Estadística.(2015): *Statistical Working Paper. Trafficking in Human Beings* .Disponible en: http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-is-

Euro TrafGulD, (2013): Proyecto "Desarrollo de directrices procedimientos comunes para la detección de víctimas de trata". Directrices para la detección de víctimas de trata en Europa, junio 2013. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/tratadeMujeres/Deteccion/Docs/ManualDir ectricesDeteccionTSH.pdf

Henrique HENKIN (2013):"Trata internacional de mujeres menores de edad: la falta de tutela penal por razones de género",en Durán.F (coord.) *I Congreso sobre retos sociales y jurídicos para los menores y jóvenes del siglo XXI* ,562-572.Disponible en:

https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=518118

J. Ignacio OLABUÉNAGA,(2012): *Metodología de la investigación cualitativa* . Bilbao: Universidad de Deusto.

Mª Pilar RIVAS (2009):"La protección jurídica de las menores extranjeras. Perspectiva de género",en Villagrasa, C. y Ravetllat, I.(coord.) *Por los derechos de la infancia y de la adolescencia: un compromiso mundial desde el derecho de participación en el XX aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño.* Barcelona: Bosch,604-639 .

María J. GARCÍA (2010):"Bajo el casco de Hades: menores migrantes no acompañadas como posibles víctimas de trata y su triple invisibilización". *Migraciones.Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones* ,nº 28,193-223.

Ministerio de Sanidad,Servicios Sociales e Igualdad (2015). *II Plan Integral de Lucha contra la Trata de Mujeres y Niñas con Fines de Explotación Sexual 2015-2018* .Disponible en:

http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan_Integral_Trata_18_Septiembre2015_2018.pdf

Nueva York.Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.Nueva York 25 de mayo del 2000,ratificado por España el 31 de enero del 2002 páginas 3917 a 3921 (5 págs.). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-1858

Nueva York.Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Nueva York 25 de mayo del 2000,ratificado por España el 31 de enero del 2002 páginas 3917 a 3921 (5 págs.). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-1858

Organización Internacional del Trabajo (2014): *Ganancias y Pobreza: Aspectos Económicos del Trabajo Forzoso* .Ginebra.Disponible en:

http://www.ilo.org/global/topics/forcedlabour/publications/WCMS_243422/lang-

-es/index.htm

Organización Internacional del Trabajo (2007):"Trata infantil: La respuesta de la OIT a través del IPEC".Programa Internacional para la Erradicación del trabajo Infantil. Disponible en:

http://www.ilo.org/ipec/Informationresources/WCMS_IPEC_PUB_6486/lang--es/index.htm

Organización Internacional de Migraciones.(OIM) (2006):"La Trata de Personas. Aspectos Básicos". *Campus virtual "Lucha contra la trata de personas*".Disponible en: www.campus.oimconosur.org.

RECTP.Red Española contra la Trata de Personas (2008):Guía Básica para la identificación, derivación y protección de las personas víctimas de trata con fines de explotación.Disponible en: http://www.redcontralatrata.org/spip.php?rubrique46&entidad=Textos&id=6231

Save the Children (2007):Rompamos las cadenas de la esclavitud infantil. InformeSavetheChildren.Madrid,España.Disponibleen:

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/rompamos_las_cadenasesclavitud.pdf

SavetheChildren(2016): *InfanciasInvisibles:MenoresExtranjerosNo Acompañados,Víctimas de Trata y Refugiados en España* .Madrid, España. Disponible en:

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/infancias-invisibles-ninos-migrantes-refugiados-trata-save-the-children.pdf

UNODC.Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.(2010b): *Trata de personas hacia Europa con fines de explotación sexual* . Disponibleen: http://www.unodc.org/documents/publications/TiP_Europe_ES_LORES.pdf

UNODC.Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.(2014): *Global Report on Trafficking in Persons 2014* .Disponible en:

http://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/glotip.html

Violeta QUIROGA(2009):"Menores Migrantes no Acompañados:Nuevos perfiles, nuevas necesidades". *En la Calle revista sobre situaciones de riesgo* , nº14, 8-14.

ENFOQUE DE GÉNERO EN LOS PROYECTOS INDIVIDUALIZADOS DE INSERCIÓN ASOCIADOS A LA RENTA GARANTIZADA DE CIUDADANÍA DE CASTILLA Y LEÓN

Elena MARTÍNEZ GONZÁLEZ

Trabajadora social

Junta de Castilla y León. Gerencia de Servicios Sociales

Resumen

La renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León es el salario social con consideración de prestación esencial y derecho de los ciudadanos de la comunidad según el artículo 13.9 del estatuto de autonomía.

La renta garantizada de ciudadanía se configura como renta familiar dirigida a los ciudadanos de Castilla y León en situación de exclusión social o vulnerabilidad o riesgo de parecerla.

El reconocimiento está condicionado al cumplimiento de los requisitos exigidos y la suscripción de un proyecto de inserción. Estos proyectos pueden tener carácter genérico, para cumplimiento de todos los perceptores y carácter individualizado para aquellos perceptores clasificados como estructurales, que se establecen y se realiza el seguimiento desde el Centro de Acción Social de referencia.

El trabajador social de base dentro de sus funciones tiene la de ser el coordinador de la intervención social de los perceptores de renta garantizada de ciudadanía estructurales, diseña el proyecto de inserción familiar y realiza el seguimiento. En todas estas funciones el enfoque de género debe ser vital para conseguir una sociedad más igualitaria.

Realizado un estudio cuantitativo y cualitativo de la realidad se observa una disonancia entre la intencionalidad de los proyectos de inserción y su ejecución. El ejemplo más representativo es la presencia mayoritaria de hombres en los Planes de Empleo asociados a la Renta.

Con un proyecto de inserción basado en el enfoque de género conseguiremos una inclusión más efectiva de la mujer, el empoderamiento y la autonomía de

esta. Además de prevenir y/o tratar la feminización de la pobreza y la vulnerabilidad de las mujeres a padecer problemas de inclusión social.

La intervención desde una perspectiva de género genera unas consecuencias positivas en el entorno social y en los menores a cargo, consiguiendo cambios reales a varias escalas (familiar, social…) y una integración social adecuada mantenida en el tiempo e intergeneracional.

Palabras claves: enfoque de género, igualdad, proyecto individualizado de inserción y Renta Garantizada de Ciudadanía

Hay muchos estudios realizados sobre la feminización de la pobreza y sus consecuencias. Esta ponencia no pretende ser un estudio teórico sino una visión práctica de esta circunstancia y un recordatorio a todos los compañeros de la importancia de la figura de la trabajadora social para cambiar la realidad social.

La renta garantizada de ciudadanía es una prestación social, de naturaleza económica y percepción periódica, que se configura como renta familiar, y que tiene carácter de derecho social subjetivo esencial.

El derecho a la renta garantizada de ciudadanía queda recogido en el propio Estatuto de Autonomía de Castilla y León en el artículo 13. 9, como parte de los derechos sociales de los ciudadanos de la comunidad.

En Castilla y León desde finales de la década de los 80 existía la prestación social llamada IMI Ingreso mínimo de inserción, como salario social asociado siempre a situación de gran exclusión social.

El cambio de perspectivas de la política social con el reconocimiento de derechos subjetivos, evidenciadas en las nuevas leyes de segunda generación unido a la situación social actual hace necesario un abordaje los salarios sociales de forma sistemática y profesionalizada.

En este contexto aparece en Castilla y León la Ley 7/2010, de 30 de agosto, reguladora de la renta garantía de ciudadanía y si Decreto 61/2010 por el que se aprueba el reglamento de desarrollo y aplicación de la Ley. Aun siendo una normativa joven ha sufrido variación importantes para adaptarse a la realidad social y flexibilizar en parte el acceso al disfrute de la prestación.

Primeramente surgió el Decreto Ley 2/2013 por el que se adoptan medidas extraordinarias de apoyo a personas y familias afectadas por la crisis para dar respuesta a nuevas vulnerabilidades sobretodo de carácter económico.

Luego se ha desarrollado el Decreto Legislativo 1/2014, 27 de febrero, por el que se aprueba el texto refundido de las normas legales vigentes en materia de condiciones de acceso y disfrute de la prestación esencial de renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León.

Se modificó de nuevo por la Ley 1/2015 para flexibilizar el requisito de los solicitantes permitiendo el acceso cuando se cobra un subsidio parcial por desempleo inferiores a la cuantía básica de la Renta.

En el año 2016 se aprueban las Leyes 1 y 4 /2016, por las que se adoptan medidas para reforzar la cobertura de las necesidades de atención social en el

ámbito de la Red de Protección a las Familias de Castilla y León afectadas por la crisis y se vuelven a flexibilizar las condiciones de acceso.

Con todas estas modificaciones se consigue acceder a más personas en situación de vulnerabilidad.

La renta garantizada de ciudadanía está asociada al cumplimiento de unas obligaciones. Estas son por un lado las genéricas que tienen que cumplir todos los perceptores de renta y por otro lado están las obligaciones del proyecto individualizado de inserción que tiene que cumplir todos aquellos que se clarifican como estructurales.

Los perceptores de renta garantizada de ciudadanía se pueden clasificar como coyunturales o estructurales teniendo en cuenta las circunstancias que concurran en la unidad familiar.

Se considera según el Reglamente de desarrollo de la Ley una situación coyuntural aquella en la que exista carencia o insuficiencia temporal de recursos económicos que genera situación de dificultad social o personal, y la imposibilidad de cubrir las necesidades de subsistencia, y que no tenga comprometida su integración social a corto medio plazo.

Se considera situación de exclusión social estructural cuando hayan sido destinatarios de renta garantizada de ciudadanía en situación de exclusión social, Ingreso Mínimo de Inserción u otras prestaciones periódicas o no destinadas a la atención urgente de la cobertura de necesidades básicas de subsistencia o a intervención social a través de proyecto individualizados.

También se consideran aquellas familias que existan o hayan existido intervención en materia de protección de menores en situación de riesgo o desamparo. También aquellas circunstancias que concurran dificultades asociadas a la edad, formación, tiempo trascurrido en situación de desempleo, o pertenencia a grupos o colectivos con necesidades específicas adicionales, patologías u circunstancias que obstaculicen su integración social.

Teniendo en cuanta esta diferenciación el contenido obligacional que se regula en el reglamento (Decreto 61/2010), capitulo III. Se establece un proyecto de inserción genérico con compromisos y obligaciones básicas como participar en programas de empleo, buscar activamente empleo, renovar la demanda de empleo, presentarse en las ofertas de empleo que se le faciliten y aceptar las ofertas de empleo propuestas.

Para los casos clasificados como estructurales son las trabajadoras sociales de CEAS Centros de Acción Social las encargadas de diseñar un proyecto individualizado de inserción con la participación de todos los miembros de la unidad familiar. Este proyecto individualizado de inserción debe especificar los objetivos, las acciones que deben desarrollar y su duración, el seguimiento de su cumplimiento, así como el plazo de revisión. También se especificará el técnico encargado de su seguimiento.

El proyecto individualizado de inserción implica la atención en diferentes niveles y atenderá las necesidades detectadas en el informe social que lleva asociado la prestación. Se deben recoger intervención en los niveles personal, familiar, socio comunitario y socio laboral.

El proyecto de inserción no es estático sino que puede sufrir modificaciones y adaptaciones durante toda la duración de la prestación, para adaptarse a las necesidades de la unidad familiar y a su situación vital.

Es en esta acción de seguimiento de la prestación en la que las trabajadoras sociales tenemos capacidad de incluir una perspectiva de género en nuestra intervención.

Las familias perceptoras de la Renta Garantizada de Ciudadanía son muy variables desde mujeres hombre solos, familias nucleares convencionales, reconstituidas, etc… en la mayoría la figura de la mujer es una parte esencial en la dinámica familiar.

Come trabajadoras sociales tenemos que estudiar los roles y capacidades personales de cada miembro de la unidad familiar para conseguir guiarlos hacía el mayor nivel de integración social y bienestar personal, familiar y social.

El papel que juegan las mujeres perceptoras de Renta Garantizada de Ciudadanía es diferente en cada familia aunque de forma general podemos decir que son en la mayoría de los casos el sostén familiar, quizás no la parte más visible socialmente pero si la que mantiene cohesionada la familia.

Un buen porcentaje de familias perceptoras de Renta Garantizada de Ciudadanía siguen manteniendo los valores tradiciones de reparto diferenciado de hombre trabajo mujer casa.

Familias árabes y de etnia gitana son las que de manera generalizada más presente tiene los roles tradicionales. Algunas de ellas hasta el punto de imposibilitar a la mujer la participación social adecuada.

Teniendo en cuenta estos roles y valores familiares la trabajadora social de CEAS debe negociar un proyecto individualizada de inserción con la familia que se ajuste a su realidad con perspectiva de cambio para lograr un nivel más alto posible de integración social.

Es en el proyecto individualizada de inserción donde la trabajadora social debe proyectar los objetivos y acciones basados en un enfoque de género procurando alcanzar un nivel adecuado de igualdad.

Debemos procurar objetivos alcanzables y adecuados para mejorar la autoestima familiar y personal y conseguir así una relación de ayuda adecuada que nos permita intervenir.

Si se fijan los objetivos tendientes a capacitar a la mujer para que asuma su propia vida, tome decisiones y participe activamente en la sociedad podremos a largo plazo procurar una sociedad más igualitaria.

Es necesario no solo proyectar objetivos desde la perspectiva de género en las mujeres de la unidad familiar sino que s vitas hacerlo en los componentes masculinos de la familia.

Hay diferente programas por la igualdad en los que se pueden incluir tanto a mujeres como hombres.

En Ayuntamientos grandes desde las concejalías de mujer, igualdad o servicios sociales se suelen realizar cursos para fomentar los cambios de roles. Si no

existen este tipo de cursos podemos posibilitar otros objetivos personales concretos para fomentar la igualdad como pueden ser: acudir a las reuniones de padres del colegio, acudir a las sesiones de preparación al parto junto a la mujer, acudir a recoger a los pequeños al colegio… objetivos que parecen insignificantes pero visualizan un cambio social.

Con estos objetivos personales para las figuras masculinas procuramos no solo la visualización sino también les posibilitamos que sean partícipes de la crianza de los menores.

El hombre dentro de paradigmas culturales tan tradicionales también se ve coartado a la hora de realizar “roles femeninos” de cuidado y crianza, perdiéndose parte importante y gratificante de la vida familiar.

Posibilitando incluso en los casos más extremos obligando profesionalmente a la realización de estos objetivos lograremos a medio- largo plazo una familia más igualitaria que pondrá su granito de arena para una sociedad con igualdad de género.

En cuanto a los objetivos a trabajar con mujeres perceptoras de Renta Garantizada de Ciudadanía tenemos que ver en qué punto se encuentra cada una y al igual que con los hombres conocer las diferentes posibilidades que nos da en entorno, cursos para adquisición para habilidades en bricolaje, habilidades sociales y búsqueda de empleo etc…

Al igual buscar objetivos personales como permitir al hombre que acuda solo al pediatra etc…

Además de estos objetivos más centrados en la consecución de familias más igualitarias existen otros objetivos trasversales que también deben tener en su filosofía un enfoque de género, como pueden ser objetivos en la búsqueda de empleo o en la participación social.

Que estos objetivos sean iguales para hombres y mujeres, que su intensidad y cumplimiento sean para ambos de forma equitativa posibilitaran la comprensión intrínseca de la importancia de una familia más igualitaria para lograr una inclusión social adecuada.

Es tan importante consensuar un buen proyecto individualizado de inserción con enfoque de género como conseguir que su ejecución sea adecuada.

Durante la ejecución debemos tener muy presente los conceptos de género en los que nos basamos para la realización de proyecto individualizado de inserción dado que la vorágine de la intervención y la realidad social nos hace perder la perspectiva a medio y largo plazo.

Existe de forma habitual una discordancia entre lo recogido en los proyectos individualizados de inserción y lo que en la práctica se ejecuta. Como ejemplos prácticos de esta situación nos encontramos la prevalencia de los hombre en cursos de formación para el empleo o la prevalencia de mujeres en los programas relacionados con las habilidades familiares como pueden ser en el Ayuntamiento de Segovia el programa de educación materno infantil, educar en familia o programas con adolescente como el MONEO.

Es estas pequeñas cosas en las que las trabajadoras sociales debemos intervenir con autoridad profesional para procurar una equidad real entre hombres y mujeres.

El ejemplo más “sangrante” es el de los planes de empleo asociados a Renta Garantizada de Ciudadanía. Los planes de empleo son contratos de empleo y formación remunerados monetariamente y no menos importantes, reconocidos como actividad a tiempo parcial para la cotización a la seguridad social.

Estos planes de empleo los ejecutan los Ayuntamiento de más de 5000 habitantes y la selección de los participante se suele realizar entre los que escoge el ECLY (Empleo Castilla y León) por parte de las propias corporaciones locales.

En este 2017 el Ayuntamiento de Burgos recibe de la administración regional Junta de Castilla y León 728000 euros que posibilitan la contratación al menos 73 personas perceptoras de Renta Garantizada de Ciudadanía.

Los programas tiene una duración de 6 meses en su mayoría se relacionan con la rama de construcción y jardinería.

En la selección no se tiene en cuenta en la mayor parte el enfoque de género.

Sería adecuado que los participantes fueran equitativos entre hombres y mujeres. Esto no es una realidad dado que el porcentaje de los hombres es superior al de mujeres.

Es vital para el cambio de la sociedad estos pequeños gestos basados en el enfoque de género para conseguir a medio plazo una sociedad más igualitaria.

Como conclusión resaltar la importancia del enfoque de género en los proyectos individualizado de inserción asociados a Renta Garantizada de Ciudadanía que consigue a nivel micro social una mejora real de la situación de igualdad en las familias perceptoras.

Escuchando las opiniones de las mujeres perceptoras de Renta Garantizada de Ciudadanía con las que se ha establecido el enfoque de género en el proyecto de inserción familiar, se puede recoger en general una experiencia favorable de empoderamiento de la mujer dentro de la propia familia y su micro sociedad.

No todas las experiencias en este sentido son favorables en la práctica profesional me he encontrado casos en los que por procurar el empoderamiento de las figuras femeninas de la familia ha hecho que la intervención no resultara fructífera, produciéndose el efecto contrario al deseado. La visualización de la mujer en estos casos se ha reducido, impidiendo su inclusión social.

Pese a estos casos considero que la intervención desde una perspectiva de género favorece a nivel personal el empoderamiento de la mujer. A nivel familiar el reconocimiento de la mujer en su rol de madre o hija de una posición igual al resto de miembros de la unidad familiar. A nivel social un reconocimiento micro social de igualdad efectiva entre hombres y mujeres y de participación social más activa en el vecindario, amigos y grupo de iguales. A un nivel más macro social a largo plazo se podrá visibilizar una igualdad real entre hombres y mujeres.

Me gustaría resaltar el gran valor que tiene esta forma de intervención social en las relaciones intergeneracionales. Facilitando la participación de las madres procuraremos espacios de más libertad para las hijas. Y así la evolución en positivo de una sociedad sin desigualdades de género.

Resaltar la importancia del papel de la trabajadora social como agente de cambio para la consecución de una sociedad sin desigual de género.

Las trabajadoras sociales en los diferentes ámbitos de actuación profesional tenemos que intervenir para procurar una sociedad justa e igualitaria.

Debemos poner en valor nuestra profesión como agente de cambio tanto a nivel de intervención individual familiar como comunitario, procurando el cambio en las políticas sociales y facilitando la participación real y efectiva de todos los ciudadanos, en especial aquellos que se encuentran en desventaja social y en situación de exclusión.

BUENOS TRATOS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS MACHISTAS: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO

María FERRAZ DOBARRO

Trabajadora Social

Consejería de Educación y Universidades (Gobierno de Canarias)

Profesora Asociada en el Grado en Trabajo Social, Univ. La Laguna

Resumen

Esta comunicación presenta el trabajo desarrollado desde un centro educativo de infantil y primaria del sur de la isla de Tenerife, abordando la sensibilización en igualdad con alumnado de 4º, 5º y 6º de primaria y con familias, a través de talleres formativos, durante los cursos 2015-2016 y 2016- 2017, como estrategia para prevenir las violencias machistas y promover la cultura del buentrato, todo ello, apoyado técnicamente por la Trabajadora Social del Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógico (en adelante EOEP) de la zona.

Palabras clave: Trabajo Social educativo, prevención, violencias machistas, buentrato.

1.- El Trabajo Social en el sistema educativo como agente clave en la mejora de la convivencia escolar:

Los contextos educativos son espacios privilegiados para la prevención de las violencias machistas. La educación en igualdad desde edades tempranas es la herramienta que nos va a permitir combatir aquellas prácticas culturales que continúan legitimando modelos de dominio-subordinación entre hombres y mujeres, que, en definitiva, sustentan la violencia contra éstas. Una verdadera política coeducativa contribuiría a visibilizar las diferencias, respetándolas, sin convertirlas en desigualdades.

Contar con trabajadoras/es sociales en los EOEPs con formación especializada en igualdad ha sido, en este caso, el recurso que ha permitido impulsar una

experiencia de convivencia desde un enfoque de buenos tratos como estrategia para prevenir las violencias machistas.

En Canarias, el Decreto 23/1995, de 24 de febrero, por el que se regula la Orientación Educativa en la Comunidad Autónoma Canaria (y sus sucesivas resoluciones de organización y funcionamiento), reconoce el perfil del Trabajo Social como integrante de los equipos interdisciplinares, que tiene encomendadas, entre otras funciones, sugerir propuestas de mejora de la convivencia en los centros de su ámbito de intervención. Como profesión comprometida con el bienestar, "la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad" (FITS, 2014), no podemos permanecer al margen de la máxima expresión de las desigualdades de género: la violencia machista.

En el sistema educativo recae la gran responsabilidad de prevenir diferentes problemáticas y nuestra profesión aporta al contexto escolar una visión diferente del resto de agentes centrados en lo pedagógico; en el caso que nos ocupa, un enfoque de Trabajo Social feminista permite ofrecer a la vez una visión "social" y con "perspectiva de género" y proponer estrategias de mejora de la convivencia escolar desde la promoción de la igualdad y el buentrato (Sanz, 2016)

2.- La filosofía del buentrato frente a la violencia:

Las estrategias coeducativas son la mejor herramienta para lograr avances en la igualdad de oportunidades entre ambos sexos, para construir una ciudadanía democrática y ahondar en la gestión de una convivencia positiva. Los valores que nos proporciona la coeducación sirven, no solo para afianzar las relaciones igualitarias entre mujeres y hombres, sino para prevenir y abordar otro tipo de problemas, pues no se podrá educar para la salud, para la paz, para la autonomía, para las competencias digitales, para la convivencia intercultural,… si no asentamos firmemente el principio de igualdad.

Coeducar implica un modelo pedagógico que valora y respeta por igual las aportaciones y experiencias de ambos sexos. Supone eliminar jerarquías entre lo masculino y lo femenino, democratizar la sociedad y permitir igual acceso a todas las posibilidades. La coeducación permite la libertad necesaria para que cada ser humano llegue el máximo de lo que pueda ser, al máximo despliegue de sus capacidades, de su capacidad de ser feliz, de crear, de producir alegría y riqueza en su entorno, o lo que es igual: producir vida, propia y ajena (Subirats y Tomé, 2007). Como podemos comprobar, la filosofía coeducadora no difiere de los valores éticos del Trabajo Social.

Algunas diferencias destacables entre modelos coeducativos y aquellos que no lo son, se recogen en la siguiente tabla:

COEDUCACIÓN	MODELOS NO COEDUCATIVOS
La relación educativa se basa en la autoridad, en la sabiduría, se legitima el conocimiento de las mujeres	La relación educativa se basa en el poder, en la jerarquía, se infravalora y se desprestigia lo feminizado
Se respeta la diversidad y se atienden las necesidades de cada persona	Homogeneidad en la atención y "falsa" igualación
Se educan los afectos, las emociones, se promueve el cuidado y el autocuidado, se	Se imparten conocimientos funcionales para el mercado de trabajo (en el que las mujeres,

capacita tanto para el trabajo doméstico como el extradoméstico	paradójicamente mejor formadas, chocan con el techo de cristal)
Sedistribuyenequitativamente espacios y tiempos	Se obvian las interacciones simbólicas que se producen en el uso del espacio y el tiempo
Visibiliza a ambos sexos por igual en la construcción de la historia, valorando equitativamente las aportaciones de mujeres y hombres y recuperando el protagonismo de las mujeres	La historia se construye de manera androcéntrica, el hombre es la medida y modelo; se conoce la historia a través de las guerras, el conflicto, no de las aportaciones a la paz
Se presta igual atención al conocimiento, a los procedimientos, a las actitudes, a las emociones,…	Se priorizan los conocimientos científicos y rigurosos y lo procedimental, frente a lo actitudinal o emocional
Sehaceusodeunlenguajeno sexista, incluyente	Elmasculinogenéricosubsumee invisibiliza a las mujeres
Promueve el sentido crítico, no castiga la irreverencia o la discordancia si se argumenta con respeto	Las personas adultas son las que tienen la razón, no se escucha a la infancia
Se aprende democracia funcionando democráticamente	Se imponen normas no consensuadas
Reconocimiento de la subjetividad e individualidad de cada persona	Complementariedadentre ambos sexos (el modelo de la media naranja)

Tabla 1. Elaboración propia adaptada de Subirats y Tomé (2007) y Simón (2010)

La escuela es un espacio de construcción de relaciones, en función del modelo en el que nos situemos transmitiremos sexismo o igualdad. Es necesario revisar los currículos ocultos en el sistema educativo y desarrollar alternativas bientratantes en el contexto escolar (y en todos los contextos: familia, comunitario,...) como forma de situarnos en la senda de la erradicación de la violencia.

Tal y como afirma Sanz (2016), nos hemos acostumbrado a definir el maltrato pero no hemos conceptualizado el buentrato; el verbo bientratar, en contraposición a maltratar, no existe, y lo que no se nombra difícilmente se puede poner en práctica. Para esta autora (2016, p. 114), el buentrato es

Una forma de expresión del respeto y amor que merecemos y que podemos manifestar en nuestro entorno, como un deseo de vivir en paz, armonía, equilibrio, de desarrollarnos en salud, bienestar y goce. (…) El concepto de buentrato parte del concepto del amor.

El buentrato tiene, al igual que el maltrato, tres dimensiones: la social, la relacional y la personal (interna), y trabajadas correctamente contribuiremos a desarticular las estrategias patriarcales que sostienen la violencia machista. La dimensión social desmonta lo estructural, las relaciones desiguales de poder que se construyen entre mujeres y hombres al fomentar valores de cooperación, negociación, solidaridad,… La dimensión relacional permite construir relaciones afectivas igualitarias, desde el respeto y la horizontalidad, eliminando jerarquías, y la dimensión personal nos permite las negociaciones con una/o misma/o y aprender a construir la paz interior.

Desde esta filosofía de trabajo, y sosteniéndonos en el Código Deontológico de nuestra profesión, planteamos la intervención que se relata a continuación para favorecer relaciones igualitarias y bientratantes en el contexto escolar.

3.- La experiencia de transversalizar la igualdad dentro de la mejora de la convivencia:

La Trabajadora Social se sitúa en el EOEP Abona del sur de la isla de Tenerife, que comprende la atención a 25 centros educativos de dos municipios: 19 Centros de Infantil y Primaria, 5 Institutos de Educación Secundaria y 1 Centro Específico de Educación Especial.

La experiencia presentada se sitúa en uno de esos centros de infantil y primaria, el CEIP Juan García Pérez, centro sede de la Trabajadora Social, y uno de los colegios mayores de Canarias, con casi 900 alumnas/os, en una zona de alta diversidad cultural, con mucha movilidad geográfica, castigada por la mal llamada "crisis" tras el desplome de la construcción, lo que generó un incremento de la precarización laboral. Las familias presentan problemáticas diversas (falta de competencias parentales, situaciones de maltrato, "desborde" ante conductas inadecuadas de los/as hijos/as, numerosos/as menores con NEAE,…). En el centro desde hace varios cursos se detectaron situaciones complejas (menores de 6º embarazadas o agredidas sexualmente, alta tasa de violencia de género en las madres de alumnado, conflictos con tintes sexistas, racistas, u otro tipo de discriminaciones,…). Ante eso, desde el curso 2015- 2016 comienzan a desarrollarse en el centro dos proyectos entrelazados: "Implementación del modelo de Convivencia Positiva" y el "Proyecto de Igualdad", sumándonos a la Red de Centros por la Igualdad de la Consejería de Educación. Entre los objetivos de este último proyecto destacan:

- Sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de incorporar la igualdad como principio fundamental de la práctica docente.

- Formar al alumnado en valores de igualdad, respeto a las diversidades y buenos tratos, eliminando prejuicios y estereotipos sexistas.

- Entrenar a las familias en el desarrollo de competencias parentales desde una perspectiva coeducativa.

Para el desarrollo de los proyectos se dieron una serie de elementos favorecedores que es justo mencionar:

- Maestra responsable de igualdad del centro con alta sensibilización por el tema.

- Trabajadora Social del EOEP con formación especializada que sirve de soporte a la responsable de igualdad y que cuenta con alumnas en prácticas del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna (ULL) (solo dos de los 17 EOEP de la isla se han abierto a este recurso).

- Complicidad, apoyo y autonomía por parte del equipo directivo (alta implicación de Jefa de Estudios que coordina el proyecto de "Convivencia Positiva").

Antes del curso 2015-2016, se habían desarrollado acciones puntuales con alumnado en materia de igualdad: charlas de prevención de violencias machistas, talleres de educación afectiva y sexual,… así como formación con familias desde un enfoque coeducativo (todo ello impartido por la trabajadora social del EOEP); lo que cambia a partir del curso pasado, es la continuidad de la intervención, evitando acciones puntuales y evaluando los proyectos ejecutados.

Un eje central del trabajo desarrollado es la utilización del arte como elemento transmisor de la igualdad y el buentrato: poesía, teatro, música, pintura,… se convierten en las herramientas principales de trabajo con el alumnado. La culminación del proceso del curso 15-16 fue la celebración de una manifestación " ***Por la paz, la igualdad y los buenos tratos*** " en el mes de junio. Algunos elementos importantes de dicho proceso fueron:

- Idea gestada en una charla sobre violencia al alumnado de 6º a raíz de la manifestación del 7N en Madrid ◊ la protesta pacífica como forma de canalizar el descontento y la rebeldía ◊ aprendizaje de procesos participativos y democráticos ◊ asesorado por la Trabajadora Social del EOEP.

- No obligatorio, propuestas propias del alumnado ◊ ej. Antibullying: textos y pancartas que parten de una iniciativa de alumnas y alumnos de 5º de primaria que se suma a la manifestación por la igualdad.

- Trabajo por comisiones (lemas/consignas, redacción del manifiesto, difusión de la iniciativa a familias y resto de alumnado, respeto, artístico-musical,…)

- Participación y motivación de pequeños grupos de alumnado ◊ el más implicado en comisiones.

En el curso 2016-2017, se elaboran materiales para el profesorado para prevenir el acoso y mejorar la convivencia con perspectiva coeducativa y materiales específicos sobre igualdad (corresponsabilidad, visibilización de mujeres en la historia y análisis del sexismo en los productos culturales), se desarrollan talleres de "Buenos tratos" y muestras de dibujos, se crea el TIA (Teatro por la Igualdad y el Arte) con alumnado de 5º, se crea un buzón contra el acoso escolar ("Borremos el acoso"),… con la filosofía de no hacer actividades puntuales en torno a los días clave: 25 de noviembre, 8 de marzo,… sino que las acciones de mejora de la convivencia impregnen todo el proyecto educativo del centro. Desde el TIA se han adaptado cuentos coeducativos para ser representados tanto en infantil como en primaria.

Con respecto al trabajo con las familias, desde el curso 2011-2012 comienzan a implementarse talleres formativos con el fin de crear un espacio de encuentro y reflexión sobre estrategias de mejora de la educación en casa. En todo este tiempo han participado en los talleres una media de 15 madres y padres (algunas abuelas también) por sesión, con un máximo de 22 y un mínimo de 4 (en un centro con 892 alumnas/os la participación es escasa). Todos los temas fueron impartidos por la Trabajadora Social del EOEP, salvo sexualidad que se invitó a Lourdes Bravo, sexóloga especializada en diversidad afectiva y sexual. Se garantizó de esta forma que todos los contenidos tuvieran perspectiva de género, independientemente del tema a abordar:

- Qué es educar y cómo educar en positivo. Comunicación. Riesgos de la permisividad parental. Manejo de conductas,…

- Identidadyautoestima.Autogestiónemocionalyasertividad.

Competencia socioafectiva.

- Educar en igualdad (corresponsabilidad, buenos tratos,…)

- Potencialidades y riesgos de redes sociales, videojuegos, etc.

- Regalos coeducativos, consumo responsable. Creatividad y ocio.

- El respeto a la diversidad como fuente de aprendizaje y riqueza.

- Abordaje de la sexualidad en familia ◊ respeto a la diversidad sexual.

- Musicoterapia, relajación, risoterapia,…

El trabajo con el alumnado y las familias no estaría completo si no se trabajara también con el profesorado, ese será el reto para el curso 2017-2018, con formación para todo el claustro ya que, aunque la respuesta a los proyectos de convivencia e igualdad ha sido muy favorable, se requiere ahondar en una mayor especialización de las/os docentes.

4.- Resultados significativos:

Antes de valorar los resultados, es importante resaltar algunas claves favorecedoras del proceso:

- Marco competencial y normativo que favorece la igualdad ◊ Desarrollo curricular canario propio con el principio de igualdad como eje transversal.

- Enfoque feminista de la intervención, materiales y técnicas de trabajo seleccionadas cuidadosamente.

- Planteamiento de continuidad en el tiempo del proceso de trabajo, evitando acciones puntuales.

- Implicación de agentes clave ◊ Equipo directivo, equipo de orientación, AMPA,… ◊ oportunidad y confluencia de factores positivos.

- La escuela como espacio fundamental para la prevención primaria de las violencias machistas desde un enfoque de trabajo basado en buenos tratos, respeto, igualdad,… ◊ se produce una toma de conciencia progresiva de las desigualdades de género en alumnado, familias y profesorado.

- Estabilidad de las profesionales implicadas en el proceso y excelente acogida por el profesorado.

- Es posible hacer coeducación cuando se dan las condiciones para ello: recursos humanos, materiales, voluntad y formación técnica,…

Durante el último trimestre del curso 16-17, se ha evaluado el impacto de las acciones de mejora de la convivencia implementadas, con la colaboración de Desireé Rodríguez, alumna en prácticas de Trabajo Social de la ULL, utilizando tres estrategias:

- Cuestionario al profesorado participante (de 4º a 6º de primaria): 14 cuestionarios respondidos de un total de 13 grupos (no solo tenían que responder tutoras/es sino el profesorado especialista).

- Cuestionario al alumnado (muestra de 130 alumnas/os de 4º, 5º y 6º de un total de 335).

- Análisis comparativo de los partes de incidencia del curso 15-16 y 16-17.

Del análisis de los datos (ver tablas y gráficos anexos) la conclusión más destacable es la tendencia a una valoración positiva de forma mayoritaria.

ALUMNADO	PROFESORADO
Favorable a intervenciones novedosas Reconocen actitudes y conductas discriminatorias Muestran receptividad a actividades coeducativas y de educación afectiva y sexual	Materiales útiles (64%) Valoración negativa de un mínimo porcentaje (7%) frente al 71% positiva
Aprenden prácticas democráticas (manifestación como forma de canalizar descontento frente a injusticias de forma pacífica, creativa y participativa)	Integran progresivamente filosofía del buentrato 86% apuesta por la continuidad de acciones coeducativas y de mejora
Identifican referentes igualitarios en el centro Más implicado en el buentrato	Desigualdad en la aplicación de materiales por tutorías

Tabla 2. Elaboración propia.

Somos conscientes de lo arduo del proceso para que se interioricen plenamente estos valores e impacten positivamente en la construcción de relaciones afectivas futuras (las respuestas tienden a lo “políticamente correcto” mientras que en las preguntas abiertas identificaban situaciones de maltrato o acoso por razón de género o etnia, principalmente).

Con respecto a la revisión comparativa de **partes de incidencia** , se observa una notable disminución entre los cursos 15-16 y 16-17 tras aplicar en este último curso medidas continuadas para mejorar la convivencia y promover la igualdad:

CURSO	Nº DE PARTES CURSO 15-16	Nº DE PARTES CURSO 16-17

1º	0	0
2º	1	0
3º	6	3
4º	20	7
5º	24	4
6º	30	25
TOTAL	**81**	**39**

Tabla 3. Elaboración propia.

Como se puede observar, salvo en los cursos de 6º que se mantiene una cifra similar, aunque con un ligero descenso, en el resto de cursos es significativa la disminución de partes de incidencias, y comparando los motivos, también la gravedad de los mismos es menor (con la misma salvedad de 6º).

5.- Conclusiones:

Para concluir,resaltaremosalgunosaspectosrelevantesdela experiencia expuesta. Como aspectos generales a considerar:

• Necesidad de diversificar los perfiles profesionales en el sistema educativo: papel clave del Trabajo Social con perspectiva de género.

• Necesidad de integrar el trabajo por la igualdad con el respeto a otro tipo de diversidades, no solo la diversidad por cuestión de sexo/género sino también por orientación sexual, étnica y funcional, entre otras.

• Consolidar logros y “exportar” buenas prácticas.

• Incorporar la coeducación como modelo pedagógico.

Con respecto al alumnado, profesorado y familias:

	FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
ALUMNADO	Toma de conciencia progresiva sobre las desigualdades de género. Aprendizaje significativo sobre experiencias vitales de forma cooperativa. Aprendizaje de nuevas formas de relación bientratantes. Aprendizaje de mecanismos participativos.	Problemáticas sociales complejas que dificultan interiorización de valores igualitarios. Procesos hasta ahora puntuales: necesidad de continuidad estabilizando agentes y contenidos.

PROFESORADO	Mayor sensibilización sobre desigualdades de género. Receptividad a la intervención.	Inestabilidad del claustro. Necesidad de mayor formación en metodologías coeducativas. Integrar la igualdad en la práctica docente, no temas puntuales.
FAMILIAS	Proceso formativo durante seis cursos, transformaciones. Junta Directiva de AMPA surgida de los talleres formativos, valoración positiva, redes de apoyo Muestran mayor conciencia de género y refieren uso de materiales coeducativos.	Baja participación. Dificultades puntuales para aceptar diversidades. Sexismo de algunas familias puntuales. Falta de tiempo y recursos para materializar propuestas.

Tabla 4. Elaboración propia.

Uno de los aspectos más positivos de la experiencia es la posibilidad de haber iniciado un proceso de evaluación inicial de la misma, al menos en términos muy incipientes. El gran déficit en la implementación de políticas de igualdad es la escasa evaluación del impacto que tienen las mismas en la transformación del sexismo y las desigualdades de género. La queja mayoritaria de colectivos feministas es que la erradicación de las violencias machistas no se consigue con actividades puntuales cada 25 de noviembre o cada 8 de marzo si no se consolidan políticas preventivas estables y continuadas en el tiempo.

Un reto que tiene esta experiencia presentada es medir el impacto a medio y largo plazo que tienen las acciones desarrolladas una vez que el alumnado destinatario entra en la adolescencia e inicia relaciones afectivas de pareja. La prevención a edades tempranas resulta clave para evitar el incremento tan preocupante que se lleva midiendo en los últimos años sobre violencia machista en parejas jóvenes y estamos convencidas que la igualdad, el respeto a la diversidad y los buenos tratos son las estrategias básicas que van a permitir un futuro igualitario para ambos sexos. Todo ello unido a una reflexión profunda sobre la construcción de las identidades de género, a reforzar la autoestima y el empoderamiento en las niñas y el desarrollo emocional en los niños, el desarrollo de la competencia socioafectiva, la negociación, la corresponsabilidad, el uso seguro y responsable de las TIC (videojuegos, redes sociales,…), la participación, la autonomía,… y toda una serie de contenidos transversales que han de continuar impregnando el sistema educativo desde un enfoque coeducativo.

Una auténtica educación en igualdad salva vidas, y desde el Trabajo Social tenemos el reto de hacer nuestra práctica profesional cada vez más feminista.

BIBLIOGRAFÍA:

ALTABLE, C. (2010). Los senderos de Ariadna. Transformar las relaciones mediante la coeducación emocional. Granada: Octaedro Andalucía.

ARENAS, G. (2006). Triunfantes perdedoras. La vida de las niñas en la escuela. Barcelona: Graó.

BAUMAN, Z. (2008). Los retos de la educación en la modernidad líquida. Barcelona: Gedisa.

BLANCO, N. (coord.) (2001). *Educar en femenino y en masculino.* Madrid: Akal.

BONAL, X. (1997). Las actitudes del profesorado ante la coeducación. Barcelona: Graó.

CAZÉS, D. (2000). *La perspectiva de género* . México: Conapo.

Decreto 23/1995, de 24 de febrero, por el que se regula la orientación educativa en la Comunidad Autónoma Canaria. BOC nº 034 de 20 de marzo de 1995. Gobierno de Canarias.

DOMINELLI, L., MACLEOD, E. (1999). *Trabajo Social Feminista* . Madrid: Cátedra.

FERNÁNDEZ, T. y LÓPEZ, A. (2010). *Trabajo Social con grupos* . Madrid: Alianza.

FERNÁNDEZ, D. (s.f.). *Trabajo Social en el campo educativo* . Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

FITS (2014). Definición internacional de Trabajo Social. Disponible en:

https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial

FLECHA, C., GUERRA, M. y NÚÑEZ, M. (2004). *Educación y mujeres. Estrategias de intervención.* Sevilla: Arcibel.

LAGARDE, M. (2000). Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Madrid: Horas y horas.

LAGARDE, M. (2005). Para mis socias de la vida. Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres, liderazgos entrañables y las negociaciones en el amor. Madrid: Horas y horas.

LAMEIRAS, M., RODRÍGUEZ, Y., OJEA, M. y DOPEREIRO, M. (2004). *Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual* . Madrid: Kairós.

LÓPEZ, F., CARPINTERO, E., DEL CAMPO, A., LÁZARO, S. y SORIANO, S. (2006). *El bienestar personal y social y la prevención del malestar y la violencia* . Madrid: Kairós.

LUKE, C. (comp.) (1999). Feminismos y pedagogías en la vida cotidiana. Madrid: Morata.

MURILLO, S. (1999). La perspectiva de género en la práctica profesional del Trabajo Social. *Servicios Sociales y Política Social* , 45, 23-40.

Pandora Mirabilia Coop. (2011). La coeducación en la escuela del siglo *XXI* . Madrid: La Catarata.

PEREYRA, M. (2001). Avanzando en la Teoría de Género. Guía metodológica para trabajar con grupos. Madrid: Federación Mujeres Jóvenes.

SALAS, B. y SERRANO, I. (1998). *Aprendemos a ser personas* . Barcelona: EUB.

SANZ, F. (2016). *El buentrato como proyecto de vida* . Barcelona: Kairós.

SIMÓN, M. E. (1999). Democracia vital. Mujeres y hombres hacia la plena ciudadanía. Madrid: Narcea.

SIMÓN, M. E. (2010). La igualdad también se aprende. Cuestión de coeducación. Madrid: Narcea.

SUBIRATS, M. y TOMÉ, A. (2007). Balones fuera. Reconstruir los espacios desde la coeducación. Barcelona: Octaedro.

VV.AA. (2000). El harén pedagógico. Perspectiva de género en la organización escolar. Barcelona: Graó.

ZASTROW, C. H. (2008). *Trabajo Social con grupos* (6ª ed.). Madrid: Paraninfo.

ANEXO I: TABLA DE RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS ADMINISTRADOS AL PROFESORADO

Valore de 1 a 5 los siguientes ítems:

1 = Muy bajo; 2 = Bajo; 3 = Medio; 4 = Alto; 5 = Muy alto. Si la valoración es 2 o 1, por favor, comente su puntuación. Gracias

CUESTIONES A EVALUAR	1	2	3	4	5
1.- Grado de motivación e interés manifestado por el alumnado en las actividades de mejora de la convivencia			**50%**	**50%**	
2.- Nivel de participación del alumnado en las actividades (aportaciones, preguntas, ideas nuevas,)		**14%**	**36%**	**50%**	
3.- Las propuestas del alumnado se orientan en la línea de los buenos tratos		**7%**	**29%**	**64%**	
4.- El alumnado mantiene una actitud de diálogo, respeto y aceptación de opiniones diferentes		**7%**	**50%**	**43%**	
5.- La aplicación de las actividades de mejora de la convivencia han supuesto cambios positivos en la dinámica del aula		**7%**	**50%**	**29%**	**14%**
6.- Se observa que el alumnado se trata mejor y se respeta más tras la aplicación de las actividades de mejora de la convivencia		**7%**	**43%**	**43%**	**7%**
7.- Se reducen las situaciones de trato inadecuado (insultos, agresiones, motes,)		**21%**	**21%**	**58%**	

8.- Se mantiene igual el clima de convivencia en el aula, no se observa ningún cambio	**14%**	**50%**	**22%**	**7%**	**7%**
9.- El clima grupal empeora tras la aplicación de las actividades de mejora de la convivencia	**43%**	**21%**	**22%**	**14%**	
10.- El alumnado demanda más actividades relacionadas con la convivencia positiva, los buenos tratos, la igualdad, la cohesión grupal,			**57%**	**43%**	
11.- El alumnado se muestra indiferente ante las actividades propuestas	**29%**	**14%**	**29%**	**28%**	
12.- Me han resultado útiles los materiales propuestos para mejorar la convivencia			**36%**	**57%**	**7%**
13.- Ha sido fácil la aplicación del material propuesto con el alumnado			**43%**	**43%**	**14%**
14.- Me gustaría seguir aplicando actividades y técnicas grupales que mejoren la convivencia en el aula			**21%**	**57%**	**22%**
15.- Mi valoración de las actividades de convivencia positiva y prevención del acoso (dossier) es		**7%**	**22%**	**64%**	**7%**
16.-Mi valoración de las actividades para promover la igualdad entre chicas y chicos es		**7%**	**17%**	**69%**	**7%**
17.-Mi valoración de las técnicas de cohesión grupal es			**29%**	**57%**	**14%**
18.- Mi valoración de las actividades "Semana de…" para fomentar las habilidades sociales es		**7%**	**18%**	**57%**	**18%**
19.- Comparto que el Colegio participe en proyectos de convivencia, red de igualdad, y otras iniciativas que vayan en la línea de la mejora de la convivencia, la promoción de la igualdad y los buenos tratos			**14%**	**43%**	**43%**
20.- **VALORACIÓN GLOBAL DE LAS ACTIVIDADES**		**7%**	**22%**	**64%**	**7%**

Tabla 1: Elaboración propia (2017)

ANEXO II: GRÁFICOS RELEVANTES DE RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS ADMINISTRADOS AL ALUMNADO

1) ¿Te han servido las actividades realizadas para tratar mejor a tus compañeros/as?

Gráfica 1: Elaboración propia (2017)

2) ¿Respetas las opiniones diferentes de tus compañeras/os aunque no estés de acuerdo con ellas?

Gráfica 2: Elaboración propia (2017)

3) ¿Tratas por igual a tus compañeros/as, independientemente de si son chicos o chicas, de otro país

Gráfica 3: Elaboración propia (2017)

4) Después de hacerlas actividades en clase, ¿has puesto en práctica lo aprendido encasa y en el colegio?

Gráfica 4: Elaboración propia (2017)

5) Señala si estás satisfecha/o con las actividades realizadas para mejorar la convivencia del centro?

Gráfica 5: Elaboración propia (2017)

6) ¿Has observado en el colegio algún comportamiento machista, racista u otro tipo de rechazo a ocompañeras/s por otras causas?

Gráfica 6: Elaboración propia (2017)

SOLTARSE EL MOÑO

María MENÉNDEZ PALOMO

Trabajadora social

Centro de Servicios Sociales de Entrevias. Ayuntamiento de Madrid

Ana GARCÍA MARTÍNEZ

Directora SAVG24H

Ayuntamiento de Madrid

Resumen

La Violencia de Género afecta a todo tipo de mujeres independientemente de la clase social y la etnia (o grupo social) al que se pertenezca, pero se debe prestar especial atención a los diferentes grupos étnicos y culturales, ya que en ellos se establecen diferentes formas de relaciones familiares y de pareja así como una distinta distribución de papeles entre hombres y mujeres. La mujer gitana sufre en este sentido, una doble discriminación: ser mujer y ser gitana.

Ante ello, se planteó en el Centro de Servicios Sociales de Entrevías del Ayuntamiento de Madrid, como propuesta de intervención, realizar un "Grupo de Prevención y Detección de la Violencia de Género" dirigido a mujeres de etnia gitana, en colaboración con el recurso específico del Ayuntamiento, SAVG-24H (Servicio de Atención a Víctimas de Violencia de Género).

Palabras clave : Mujer, Violencia de Género, Etnia Gitana, Equipo Multidisciplinar, Empoderamiento.

FUNDAMENTACIÓN

Según la Resolución de la Asamblea General de la ONU de 20 de diciembre de 1993, es violencia de género:

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada.

Se trata de un tipo de violencia que afecta a las mujeres, independientemente de la clase social y la etnia (o grupo cultural) a la que pertenezcan.

A pesar de que es un problema generalizado, se debe prestar especial atención a los diferentes grupos étnicos y culturales, ya que en ellos se establecen diferentes formas de relaciones familiares y de pareja así como una distinta distribución de papeles entre hombres y mujeres. La mujer gitana sufre una doble discriminación: ser mujer y ser gitana. Es importante acercarse a cada uno de estos colectivos minoritarios para analizar la existencia del maltrato, la vivencia por parte de las víctimas y las alternativas de solución que se ofrecen desde el grupo étnico. Al hablar de la comunidad gitana, si tenemos en cuenta la prevalencia del rol masculino dentro del grupo, la situación de desigualdad de la mujer se acentúa. Tradicionalmente las situaciones de maltrato son resueltas en el seno de la propia comunidad, y por sus miembros, según sus propias reglas de control social. Pero cada vez más, estas situaciones se hacen visibles y requieren de una intervención profesional adecuada que tenga en cuenta las especificidades culturales de los gitanos y gitanas.

Para las mujeres gitanas el hecho de recurrir a la red de recursos normalizados para afrontar una situación de maltrato, implica reconocer que no han sido efectivos los recursos que ofrece su propia comunidad. Supone además, sacar a la luz el problema del maltrato y con él a todos los actores implicados y especialmente a las familias. La dimensión comunitaria de la vida gitana hace que esta decisión convulsione toda la red de relaciones de la mujer y por ello no es de extrañar que sea difícil dar este paso decisivo. Cuando una mujer gitana acude a un servicio especializado es porque es consciente de su situación, ya se han utilizado los recursos de su comunidad, sin éxito, y ella tiene la intención de abordar el problema con los recursos normalizados de la sociedad

mayoritaria. Lo cual supone una oportunidad para iniciar el proceso de intervención, ya que se cuenta con la motivación de la mujer.

Existen numerosos problemas que dificultan el acceso de las mujeres gitanas a la red de recursos normalizados para mujeres víctimas de violencia. Muchos de estos problemas vienen derivados del hecho de no contemplar las especificidades culturales de las mujeres gitanas en el funcionamiento de estos programas y/o servicios, mientras que otras dificultades tienen su origen en aspectos relacionados con la situación y papel de las mujeres en su comunidad. En cualquiera de los casos, y remitiéndonos a nuestro ordenamiento jurídico, queda patente que es obligación de los poderes públicos hacer real y efectivo el principio de igualdad de la población. Por ello, surge la necesidad de poner en marcha actuaciones específicas, desde los recursos normalizados, que contribuyan a la eliminación de esa doble discriminación de las mujeres gitanas, por ser mujeres, y por pertenecer a la minoría étnica gitana. Al hablar de actuaciones específicas, no nos referimos a la creación de servicios o programas específicos dirigidos a mujeres gitanas sino a contemplar, dentro de los recursos normalizados, las necesidades culturales de esta minoría e incorporar acciones facilitadoras. Otras de las dificultades de acceso a los recursos normalizado es el desconocimiento de estos recursos por parte de las mujeres gitanas, falta de información, en parte porque muchas de ellas no los consideran como una posibilidad para superar sus problemas.

Tras tres años de intervención en la misma zona de referencia, la Trabajadora Social detectó que existían mujeres de etnia gitana que sufrían violencia de género y que presentaban muchas dificultades para solicitar ayuda y poder acceder a los recursos sociales especializados. Durante las entrevistas de seguimiento que se mantuvieron de manera individual con las usuarias, se observó que había mujeres de etnia gitana, que hablaban de cómo sufrían violencia de género por parte de sus parejas sin tenerla identificada como tal y por otro lado, también se detectó que había mujeres que siendo conscientes de estar sufriendo violencia de género, no solicitaban atención especializada por miedo a las consecuencias derivadas de sus costumbres culturales. Frases como *“yo no puedo hacer eso”, “yo soy una mujer”, “se quedarían con mis hijos”, “su familia me mataría”….* Eran repetidas al hablar de estos temas.

Con el paso de los años de intervención atendiendo la misma zona de referencia, se detectaron más casos de este tipo, lo cual se puede relacionar con que al ir ganando las mujeres confianza con la Trabajadora Social e estar inmersas en un proceso de intervención, eran capaces de abrirse más y expresar sus situaciones y también se relaciona con un aumento de la capacidad para saber detectar estas situaciones al ir conociendo la cultura gitana y su estructura de roles y género. Por todo ello, y a fin de poder llegar a ellas desde una relación de ayuda, se planteó a la dirección del centro en Enero de 2016, una innovadora propuesta de intervención a través del desarrollo de un **taller de detección y prevención de la violencia de género destinado a mujeres de etnia gitana.** Se trataba de propuesta de intervención grupal, dado que se pensó que era la forma más sencilla de llegar a más mujeres en un espacio de iguales con un lenguaje común, donde estuvo presente la Trabajadora Social de la zona como profesional de ayuda y de referencia.

Para su desarrollo se contactó con el recurso especializado del Ayuntamiento de Madrid en Violencia de Género, el Servicio de Atención a Víctimas de Violencia de Género 24 horas (SAVG-24H), dado que son las profesionales formadas y especializadas en la materia. Es importante destacar que se consideró

fundamental que se hiciera uso de los recursos municipales de los que disponemos para hacer este tipo de intervenciones. En este caso el equipo del SAVG está formado por profesionales especializadas en la materia, de manera que no solo podían aportar los conocimientos sino que al ser ellas mismas las que impartían los talleres, se acercaban a las mujeres y se presentaba el recurso, además de que posibilitaba que en el mismo desarrollo de los talleres, se detectasen situaciones de riesgo.

Tras ser autorizado por la dirección del centro, se concertaron varias reuniones de coordinación con el SAVG-24H donde se empezó a diseñar. Además, se contactó con la Asociación Barro, se trata de una entidad del barrio especializada en la intervención con mujeres de etnia gitana, que lleva muchos años trabajando en la zona de Entrevías. Se les solicitó su colaboración a fin de que fueran agentes facilitadores en cuanto a la adaptación del lenguaje y las expresiones culturales a las propias de la etnia gitana. En todo momento, se planteó este taller como una forma de ayudar a las mujeres de etnia gitana del barrio para saber identificar las situaciones de maltrato y conocer los servicios de ayuda de los que disponen. Además de reflexionar sobre los roles y el género. Este taller no estaba dirigido a mujeres de etnia no gitana, pues en todo momento se trabajó desde su cultura y su lenguaje para que fuera cercano, accesible e impactante para ellas.

Con la colaboración e implicación de los profesionales de diferentes recursos, se logró crear un grupo de trabajo multidisciplinar con la intervención de Trabajadoras Sociales, Educadoras Sociales, Psicólogas y Mediadoras Culturales Gitanas. Para la intervención propia de los Servicios Sociales de Atención Social Primaria del Ayuntamiento, esta experiencia ha supuesto un reto y un cambio en la forma de intervenir, pues se plantea una dinámica de trabajo colaborativo entre la Atención Social Primaria y la Especializada, que hasta el momento no existía en el municipio de Madrid. Además es enriquecedor, se trata de un trabajo interdisciplinar donde colaboraron profesionales de otras disciplinas distintas al Trabajo Social que en pocas ocasiones están integrados en las plantillas de la Atención Social Primaria.

Una vez acordado la realización del taller, comenzamos su diseño. Los objetivos propuestos son:

OBJETIVOS DE LOS TALLERES

General:

-Facilitar a las mujeres el acceso a la petición de ayuda especializada.

Específicos:

- Identificar las relaciones de buen trato y de mal trato.

- Identificar la violencia de género en el ámbito de la pareja.

- Facilitar la participación social y la pertenencia al grupo de mujeres.

- Dar a conocer la red de Centros y Servicios especializados de asistencia y protección a víctimas de violencia de género en el ámbito de la pareja o expareja.

- Fortalecer la figura de la Trabajadora Social como agente de cambio.

DESTINATARIAS

El taller se dirigió a mujeres de etnia gitana residentes en el distrito de Puente de Vallecas, en concreto del barrio de Entrevías y de una de las zonas de referencia.

Debido a que no existía un registro de mujeres en intervención de etnia gitana, para poder hacer la selección de las destinatarias, se decidió que las participantes fueran titulares o miembros de las unidades de convivencia de los perceptores de Renta Mínima de Inserción (RMI) de la zona de referencia de la que parte la iniciativa y donde se habían detectado las necesidades. La Trabajadora Social realizó el listado de las participantes. Se realizó única y exclusivamente con sus propias usuarias, dado que siempre se tiene en mente el objetivo de fortalecer su figura como agente de cambio. Así las destinatarias de este taller eran mujeres de etnia gitana, perceptora de RMI mayores de 18 años de la zona de referencia de la Trabajadora Social que desarrolla el taller.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de esta propuesta de intervención, se trabajó desde un enfoque interseccional en el marco de un modelo de atención centrado en la persona, es decir entender las diferencias existentes entre las mujeres pertenecientes a la etnia gitana.

Al existir en la zona de referencia un gran número de mujeres de etnia gitana, se decidió hacer dos grupos de tamaño reducido favoreciendo la escucha y la intimidad. Originalmente estaba programando la impartición de una única sesión para cada uno de los dos grupos de mujeres, pero tras el desarrollo de la primera sesión y debido al interés despertado por las propias mujeres de continuar trabajando en esta línea y de la detección de la propia Trabajadora Social de profundizar más en el tema de la violencia de género, se programó la impartición de una segunda sesión para el mismo grupo de mujeres y con las mismas profesionales. Por lo que finalmente, el taller se compuso de dos sesiones, de dos horas cada una de ellas. Realizándose las primeras sesiones los días 31 de marzo y 01 de abril de 2016 y las segundas sesiones, los días 18 y 19 de mayo de 2016.

Las mujeres fueron invitadas a participar por carta y de manera voluntaria. En la carta, se cuidó no hacer referencia directa a la Violencia de Género a fin de evitar posibles conflictos o que debido a ello, no acudieran al taller. Además se dejó claro que era una invitación voluntaria a participar, no era obligatorio que acudieran.

Se citaron un total de 48 mujeres, 25 en el primer grupo y 23 en el segundo. Para la realización de cada grupo, se tuvo en cuenta que en el mismo no participaran mujeres familiares entre sí (cuñadas, suegras…) para evitar situaciones incómodas y/o que no pudieran hablar libremente durante las sesiones. Este trabajo lo realizó la propia Trabajadora Social, dado que conocía a sus usuarias.

Uno de las premisas fundamentales de los talleres era que no podían participar hombres, ni como usuarios ni como profesionales, dada la temática del mismo. Lo cual se les explicó a las destinatarias, pues algunas acudió acompañada de sus parejas en un primer momento. El desarrollo de las sesiones fue

principalmente dinámico y participativo, para adaptarnos a las características del grupo. No se pretendía realizar un taller teórico sino un espacio de reflexión e identificación conjunto. Se hizo uso de la presentación de un PowerPoint con información intercalando con dinámicas de participación como: Rolle Playing, la lluvia de ideas y el debate. Se trató de generar un espacio de confianza donde a partir de las explicaciones de los profesionales se abrieran espacios de reflexión y concienciación.

Durante el desarrollo de los talleres, además de las profesionales del SAVG-24H y la mediadora cultural de Barro, estuvo presente la Trabajadora Social de la zona, como observadora y facilitadora del desarrollo del mismo.

Durante las sesiones se trabajaron los siguientes contenidos:

- SESIÓN 1: NUESTRAS RELACIONES, CUIDADOS Y BUEN TRATO.

PRESENTACIÓN: Quienes somos, de dónde venimos y qué vamos a contar.

SOCIALIZACIÓN: Historia de vida de Juan y María.

CUIDADOS: Lluvia de ideas. ¿Cómo cuidamos? Reforzar el papel de cuidadoras. ¿Cómo nos cuidan a nosotras? , ¿Cómo nos cuidamos? La culpa.

RELACIONES: ¿Cómo nos relacionamos? o Negociación. Lluvia de ideas sobre lo que es una RELACIÓN SANA- DE PODER. Mitos y realidades.

MALTRATO : Historia de Lola. Reflexionar sobre la relación que tenía Lola con su pareja. Introducción a la violencia de género en el ámbito de la pareja.

CIERRE . Dinámica del espejo

Para poder acercarnos al tema de la Violencia de Género de manera que ellas permitieran tratar el tema sin generar conflictos, se pensó en iniciar los talleres de manera progresiva tratando el tema de los roles y el género. Debido al éxito del taller y la disposición a hablar de la Violencia de Género de las mujeres del grupo, se diseñó y desarrolló el segundo taller **.**

- SESIÓN 2: LAS RELACIONES DE MALTRATO.

LA VIOLENCIA : ¿Qué es la violencia de género? Tipos de violencia. Ciclo de la violencia. Escalada de la violencia. Estrategias del agresor. Efectos sobre las víctimas. Consecuencias en las mujeres. Desmontando mitos.

El amor romántico. Canciones.

REFLEXIÓN : ¿Qué nos incitan a normalizar las situaciones de violencia por parte de nuestra pareja? ¿Qué hacen crítica de las situaciones de violencia?

ATENCIÓN ESPECIALIZADA : sistema y recursos.

En estas segunda sesión y continuando con lo tratado en la anterior, se trató el tema de la Violencia de Género de manera directa. En ella, se produjeron espacios de reflexión conjunta y de compartimiento de experiencias entre las participantes del grupo. Además permitió a los profesionales, identificar a víctimas de manera indirecta, lo cual ha sido muy útil para luego trabajar con ellas de manera individual en entrevistas posteriores.

Para poder llevar a cabo esta intervención se contó con los siguientes recursos:

RECURSOS

Humanos:

Al tratarse de un trabajo multidisciplinar y en colaboración entre la Atención Social Primaria y la Especializada, en su desarrollo han participado: Trabajadora Social, Psicóloga y Educadora Social, todas especializadas en la Violencia de Género y trabajadoras del SAVG-24H. En todas las sesiones ha estado presente la Trabajadora Social de referencia.

También se ha contado con la colaboración de dos mediadoras de etnia gitana pertenecientes a la Asociación Barro y que ayudaron durante las sesiones a adaptar los conceptos a la cultura gitana y resolver conflictos durante el desarrollo de los talleres.

Materiales:

Pictogramas Seleccionados. Papel continúo. Celo. Tijeras. Rotuladores para pizarra y para papel. Muñeco/a. Caja. Espejo. Ordenador. Proyector. Pizarra. Mesa. Sillas.

EVALUACIÓN

Respecto a la evaluación cuantitativa podemos decir que:

Nº de participantes:

- **SESIÓN 1:**

-Grupo 1: Se citó a 25 mujeres y acudieron 16.

- Grupo 2: Se citó a 23 mujeres y acudieron 15 Total citadas 48 de las que acudieron 31 mujeres.

SESIÓN 2:

- Grupo 1: Se citó a 25 mujeres y acudieron 13.

- Grupo 2: Se citó a 23 mujeres y acudieron 15. Total citadas 48 de las que acudieron 28 mujeres.

En total se citaron a 48 mujeres y acudió una media de 29,5 mujeres. Estos talleres voluntarios, tuvieron un porcentaje de participación del 61.4%, lo cual valoramos como muy positivo dado el perfil y el tema tratado.

Respecto a la evaluación cualitativa, podemos decir que:

Grado de satisfacción de las asistentes

Para poder medir el grado de satisfacción de las mujeres asistentes se hizo entrega al final de la sesión de una tarjeta con la pregunta “¿te ha gustado?” Así como tres iconos de caras, una alegre (“me ha gustado), otra sin representar

emoción (“ni me gusta ni me desagrada”) y la tercera con cara aburrida (representado, “no me ha gustado”).

En la primera sesión contestan 25 participantes y en la segunda sesión 27.

Gráfico 1: Cuestionario de Satisfacción. Fuente: Material propio.

Es importante señalar que el nombre de la actividad **“soltarse el moño”** viene de la aportación realizada por una de las mujeres participantes, la cual expresaba que cuando ella *“era moza”* se arreglaba, cuidaba mucho su melena larga…, pero que cuando se casó se cogió el moño hasta ese momento, expresando al respecto: *“mujeres, ya es hora de soltarse el moño”.*

Respecto a la valoración de los profesionales:

Valoración técnica.

Las profesionales del S.A.V.G-24H que han participado, valoraron muy positivamente la experiencia, desde el punto de partida haciendo un proceso de reflexión en equipo sobre las dificultades existentes en la intervención profesional, la revisión de nuestras propias limitaciones, estereotipos y sistema de creencias que inciden de manera negativa en el establecimiento de la relación de ayuda, proceso de cambio durante la planificación y desarrollo de la actividad. Resultado enriquecedor y de aprendizaje mutuo que sirvió para incorporar acciones de mejora en la intervención tras la realización de los talleres.

Por otro lado podemos señalar a nivel cuantitativo un aumento de la atención de mujeres gitanas en el servicio tras la realización de los talleres, esto también está relacionado con la valoración positiva que las mujeres participantes realizaron sobre el taller y la difusión que han podido realizar dentro de la comunidad gitana.

La Trabajadora Social de Referencia ha detectado un aumento de las demandas y consultas sobre este tema tanto en las propias participantes del grupo como en otras mujeres que no han participado en ellos pero que han sido informadas por las participantes. Es importante tener en cuenta que la comunidad gitana está en continua contacto y existe una rápida distribución de la información. Por lo que es lógico pensar que las propias mujeres del grupo, han hablado sobre el mismo con sus familiares o amigas.

Es de destacar que a 31 de diciembre de 2016, de las casi 30 participantes, cinco de ellas, han manifestado sentirse identificadas con lo tratado en entrevistas individuales posteriores a la realización de los talleres. Dos mujeres han solicitado más información refiriendo conocer familiares o amigas que se encuentran en esa situación. Y tres mujeres han solicitado ayuda directa para salir del círculo de la violencia que sufrían, llegando una de ellas a romper la relación con el agresor y acudir a los recursos especializados.

CONCLUSIONES

Es necesario tener en consideración las peculiaridades de las minorías étnicas que cada vez, en mayor medida, son población usuaria de las instituciones y servicios públicos. La formación intercultural de los y las profesionales, así como

la inclusión de la atención a la diversidad, es un aspecto imprescindible en los centros y servicios sociales, educativos y sanitarios.

Haciendo referencia a la minoría gitana, y en el caso de las mujeres gitanas víctimas de malos tratos, es imprescindible tener en cuenta su situación específica de partida: los factores culturales que influyen en su toma de decisiones, las consecuencias de sus decisiones en su red comunitaria, así como las oportunidades reales con las que cuenta partiendo de su situación de desventaja social, salir de la idea del feminismo hegemónico para poder visibilizar el feminismo de la diversidad.

Es necesario por tanto, que los y las profesionales conozcan todos estos factores y la influencia de los mismos en el diagnóstico, tratamiento e intervención con mujeres gitanas víctimas. En este sentido es imprescindible trabajar desde un enfoque interseccional en el marco de un modelo de atención centrado en la persona, es decir entender las diferencias existentes entre las mujeres pertenecientes a la etnia gitana.

En este contexto se plantea como innovación metodológica de la intervención la aplicación del enfoque interseccional en los casos de violencia de género así como romper las fronteras de los niveles de prevención secundaria y terciaria para trabajar conjuntamente desde un servicio social de atención primaria y un servicio social especializado del Ayuntamiento de Madrid.

Es necesario también analizar la realidad social con la que trabajamos para poder detectar necesidades y ser capaces de innovar en las formas de intervención, de manera que se alcancen los objetivos propuestos desde el sentir de los propios usuarios. En este sentido, dado que hablamos de etnia gitana es fundamental conocer y analizar nuestros estereotipos y prejuicios y saber entender la cultura para poder trabajar sobre ella, siempre respetando el principio de autodeterminación.

Este grupo demuestra la necesidad de adaptar nuestra forma de intervenir a su cultura, entendiendo sus limitaciones culturales y facilitando su comprensión y acceso a los recursos. Es difícil saber si las mujeres que tras el grupo solicitaron ayuda a la Trabajadora Social lo habrían hecho sin necesidad del taller, pero en cualquier caso, con el taller se logró que muchas de ellas se sintieran comprendidas y aliviadas. Además se reforzó la figura de la Trabajadora Social dado que ellas sintieron que hablaban el mismo lenguaje, lo que ha permitido que se pueda continuar trabajando el tema de manera individual posteriormente.

Además la experiencia ha marcado un antes y un después en la relación entre la Atención Social Primaria y Especializada del Ayuntamiento de Madrid, aumentando el conocimiento mutuo entre ambas y fortaleciendo los sistemas de coordinación y derivación. La realización de esta intervención con un equipo interdisciplinar ha sido muy enriquecedora porque las sesiones se han podido nutrir de las habilidades y conocimientos de profesionales de diferentes disciplinas, favoreciendo el alcance de los objetivos propuestos desde un enfoque integral.

En estos momentos, se está pensando en el diseño de un tercer taller para continuar avanzando en este modo de intervenir, dado que se ha comprobado que esta experiencia piloto, ha ayudado a muchas de las usuarias. Es un pequeño éxito dado que durante muchos años no hemos sabido llegar a ellas en

esta materia y a raíz de este taller se han generado nuevas dinámicas y nuevas demandas.

BIBLIOGRAFÍA

Ayuntamiento de San Fernando de Henares. Concejalía de Servicios Sociales y Mujer (Área de Bienestar Social). Concejalía de Seguridad. San Fernando de Henares (2003). Programa Municipal de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica. Madrid.

Fundación Secretariado Gitano. (2001). Guía de Salud para Mujeres Gitanas.

Fundación Secretariado Gitano. (2002). Guía de Motivación para el Desarrollo Personal y Profesional de las Mujeres Gitanas.

Fundación Secretariado Gitano (2003). Documento de Referencia "Análisis sobre Prácticas de Intervención ante la violencia de género en la comunidad gitana". Área de Mujer. Madrid.

VIOLENCIAS CONTRA MUJERES CON DISCAPACIDAD: LA NECESIDAD DEL FEMINISMO EN TIERRA DE NADIE

M Mercedes SERRATO CALERO

Trabajadora social. Ayuntamiento de Sevilla

Rosa María DÍAZ JIMÉNEZ

Profesora titular. Universidad Pablo de Olavide

Antonia CORONA AGUILAR

Profesor. Universidad Pablo de Olavide

Resumen

La conceptualización y legislación contemporáneas en materia de Violencia de Género han dado lugar a un acuerdo tácito en que el sistema español y sus políticas sociales considera esta violencia como la que se ejerce de un hombre hacia una mujer, mediando algún tipo de unión sentimental, en un contexto de relaciones heterosexuales.

Desde las corrientes feministas, se plantea tanto la necesidad de ampliar la conceptualización del movimiento, hablando al fin de "feminismos" para que estos reflejen las opresiones interseccionales de todo tipo de mujeres; como la vindicación de no encorsetar la Violencia de Género en el esquema antes mencionado, sino que se considere a esta como la que sufre cualquier mujer por el simple hecho de serlo. Este postulado incluiría diversas formas de violencia, como la familiar, la sexual, la simbólica, la estructural o la institucional.

Partiendo de una reflexión nacida del Trabajo Social, como disciplina implicada con las situaciones de desigualdad interseccional, este trabajo aborda, mediante una revisión sistemática, las fronteras paradigmáticas y sociopolíticas que impiden la correcta intervención en los casos de violencia contra mujeres con discapacidad, o diversidad funcional. El análisis detecta las dificultades de información o acceso de estas mujeres a las medidas de protección e

intervención, así como la necesidad de políticas, acciones, medidas y recursos específicos.

Palabras Clave : Discapacidad, Diversidad Funcional, Violencias, Feminismos

"Yo soy esa oportunidad. Estoy golpeándoles la puerta. Quiero ser adoptada. La leyenda no dice qué tenemos que hacer cuando se presentan varias oportunidades hermosas."

Helen Keller, 1925**8)**

INTRODUCCIÓN

En un momento en que la deconstrucción de los saberes se hace imprescindible, esta comunicación pretende ampliar el espectro de cuestiones con las que el Trabajo Social, trabaja, valga la redundancia, a diario.

Quizás trabajamos sin ser plenamente conscientes de todas las implicaciones, o de todo el espectro que abarcan cuestiones como ser mujer, estar en una situación de discapacidad, y sufrir cualquier tipo de violencia.

Es este conocimiento con necesidad de repensarse el que impulsa esta aportación, y es la interseccionalidad la mirada que lo hará posible.

Este trabajo realiza un análisis del marco normativo que respalda las políticas sociales que combaten la violencia machista, desde dónde se formulan, a qué mujeres se dirige y qué mujeres sufren violencias. Centrándonos en las mujeres y la diversidad funcional, o discapacidad**9)**, aproximamos conceptualmente la discapacidad así como los encuentros y desencuentros de la discapacidad con el feminismo.

Señalaremos las violencias**10)**, más o menos palpables que de forma

multidimensional, propician el fenómeno, y por último, nos preguntaremos por el papel de nuestra disciplina ante esta situación.

MUJERES CON DISCAPACIDAD: INVISIBLES EN LAS LEYES, INVISIBLES EN LA CALLE

Para definir el concepto de Violencia de Género que con mayor o menor claridad se ha asumido en la sociedad, acudimos a lo reflejado en el ordenamiento jurídico español. La Ley orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, en la definición de su objeto aclara el concepto de violencia.

“...como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”(BOE, 2004)

Si bien esta ley supuso un cambio ideológico en el tejido legal español por el hecho de incorporar la perspectiva de género, asumiendo que esta violencia es el producto de una situación estructural de discriminación de las mujeres, relacionaba directamente esta forma de violencia a algún tipo de relación

sentimental y heterosexual entre agresor y víctima y solamente se hace una concesión a lo que sería una relación de pareja tradicional, aduciendo que no es necesario que medie convivencia entre ellos.

Si en la parte dogmática de dicha ley encontramos formulaciones más abiertas, en que se habla de violencia contra las mujeres en ámbitos públicos, acoso sexual y otras formas violentas de discriminación, a la hora de concretar el objeto de la ley, el concepto se estrecha en lo antes comentado, centrando sus medidas y actuaciones directas en el contexto de las relaciones sentimentales. Paradójicamente, en el aspecto de prevención y sensibilización, sí se apunta a líneas de trabajo más amplias en cuanto a las formas de violencia, pero estas se diluyen, a la hora de concretar a quién y cómo se dirige la ley.

Pese a que la perspectiva de género considera la violencia contra las mujeres de forma más amplia, y algunas leyes autonómicas reflejan conceptos más abiertos de la misma, la ciudadanía asume un tipo de violencia que ha quedado reducido a las agresiones, principalmente físicas, que sufren las mujeres en su relación de pareja heterosexual (Zurbano y Liberia, 2014: 122; Serrato, 2016).

Esta realidad propicia no sólo una posición estática e inmovilista, tanto a nivel social como legal**11)**, ante distintas formas de violencia contra muchas mujeres, sino la invisibilización de estas situaciones.

En 2013 se celebra la 57 sesión de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW) donde se adoptan acuerdos en relación a las mujeres y niñas con discapacidad, señalando instando a los Estados a tomar las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas y de cualquier otro tipo, para proteger y promocionar los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad por su especial situación de vulnerabilidad ante cualquier forma de explotación, violencia y abuso, incluyendo las producidas en el lugar de trabajo, instituciones educativas, el hogar, etc. (Peláez y Villarino, 2013) Paralelamente se redacta en Budapest el 2º Manifiesto de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad, en el que se aborda la cuestión de la violencia contra las mujeres, definiendo este el fenómeno como todo acto de violencia por cuestión de género que tenga o pueda tener como consecuencia, el daño físico, sexual, psicológico, económico o el sufrimiento para la mujer, incluyendo también la amenaza con realizar tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, con independencia de que ocurra en la vida pública o privada (Peláez y Villarino, 2013)

Bajo este enfoque más amplio de la violencia, o violencias, el texto reconoce que esta puede darse en la esfera pública o privada, por lo que puede provenir tanto del entorno familiar, como del de cuidado, e incluso, de parte de personas desconocidas.

En esta línea, el manifiesto considera violencia contra las mujeres cualquier forma de explotación, violencia o abuso; y de forma expresa incluye en su Artículo 6.2, como forma de violencia la esterilización forzosa y el aborto coercitivo. De hecho, al respecto de la libertad sexual, se plantea la necesidad de tomar en consideración la diversidad y el derecho de las mujeres con discapacidades en cuanto a su orientación, preferencia o identidad sexual, sea esta la que sea. (Díaz Jiménez y Serrato, 2015)

Asumiendo que la publicación de declaraciones y manifiestos nace de una situación que necesita ser reivindicada y modificada, ¿cómo es la realidad de las mujeres con diversidad funcional que sufren violencia en España?

En nuestro país, observando datos del INE, un 10% de la población posee algún tipo de discapacidad reconocida, y dentro de esta población, un 60% son mujeres (CERMI, 2013, Moscoso, 2014).

Según el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), en nuestro país se presentaron un total de

134.002 denuncias por violencia de género**12)**. El Comité Español de

Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) reconoce no saber cuántas de estas denuncias fueron presentadas por mujeres con discapacidad, por lo que no existen registros que puedan ofrecernos datos acerca del estado de la cuestión en este ámbito (Peláez y Villarino, 2013; Serrato, 2016).

Este hecho describe a la perfección la invisibilidad que acompaña a las mujeres con diversidades funcionales, quienes ni se consideran objeto de violencia por no ser consideradas en el imaginario colectivo como mujeres plenas; y por otro lado, se desatiende, desconoce o ignora la discriminación interseccional que sufren por su situación de discapacidad, que afecta de forma directa a la posición de desigualdad que ya implica el simple hecho de ser mujer, y que del mismo modo puede verse atravesada por más ejes, como cuestiones económicas, geográficas, étnicas, etc.

Pese a esto, los datos del CGPJ, sólo aportarían información de la violencia contra las mujeres en un sentido estrictamente legal, obviando formas de violencias tanto o más frecuentes en mujeres con discapacidades.

En 2004 el Parlamento Europeo elaboró el informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea. Este exponía que casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia, lo cual implica un riesgo cuatro veces mayor que el del resto de mujeres de ser agredidas (CERMI, 2013: 2; Serrato, 2016).

Si bien, en ámbitos normalizados se considera que existe un gran riesgo de sufrir violencia mayoritariamente causada por una pareja o ex pareja masculina, las mujeres con diversidad funcional, de las que un 68% vive en instituciones, están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores (CERMI, 2013: 2; Serrato, 2016). En este sentido, influye la variable de que las mujeres con discapacidad tienen un índice más bajo en cuanto a uniones maritales o relaciones análogas (Moscoso, 2014).

La última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015 ofrece como novedad el análisis de la situación que sufren las mujeres con discapacidad en materia de violencia machista. Estas mujeres están más expuestas a este tipo de violencia, tanto física (16.1% de mujeres mayores de 16 años con discapacidad acreditada frente al 10% de mujeres sin discapacidad), sexual (14,1% mujeres con discapacidad frente al 7,8% mujeres sin discapacidad o la violencia de control (el 29.5% víctimas con discapacidad frente al 25.2% de las que no tienen discapacidad) (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2015)

En definitiva, la violencia que sufren las mujeres con diversidad funcional o discapacidad, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, es un fenómeno intuido, una especie de alerta silente invisibilizada tanto en términos legales, como sociales y estadísticos y más allá de cualquier clasificación capacitista, hablamos de mujeres, y es por eso obligado preguntarse ¿dónde están estas mujeres en el universo feminista?

DISCAPACIDAD Y FEMINISMO: DISCURSOS PARALELOS, DISCURSOS INTERSECCIONALES

A lo largo de los siglos, la discapacidad o simplemente, la diferencia, se ha entendido de formas distintas. La oscilación siempre se debe al contexto y momento socio-histórico en que nos situemos.

Desde castigos divinos a representaciones de deidades terrenales, pasando por un amplio espectro de situaciones indeseables y merecedoras de ser suprimidas u ocultadas, problemas individuales ajenos a la norma, recuerdos heroicos dignos de reconocimiento, personas con necesidad de ser reintegradas en la normalidad, colectivos marginados, y un largo etcétera (Aguado, 1993; Barnes, 1998; Díaz Jiménez, 2003; Egea y Sarabia, 2004; Palacios, 2008; Jiménez y Huete, 2010; Gómez Bernal, 2014; Jiménez y Serrato, 2014; Corona, 2015).

Esta multitud de enfoques, influyen en el tratamiento que se ha dado y da a esta situación; del mismo modo que sus conceptualizaciones a nivel teórico se organizan en paradigmas que a su vez, se desarrollan en modelos, abarcando estos desde las tendencias más tradicionales, en que entendían la discapacidad como una indeseable maldición, hasta los enfoques actuales relacionados con la diversidad funcional, que abogan por la autonomía personal y la vida independiente, pasando por corrientes medicalistas que se centraban, y centran, en el ámbito patológico de la diferencia. (Casado, 1991; Aguado, 1993; Díaz Jiménez, 2003; Egea y Sarabia, 2004; Palacios, 2008; Jiménez y Huete, 2010; Mareño y Masuero, 2010; Gómez Bernal, 2014; Jiménez y Serrato, 2014; Corona, 2015)

Podemos añadir que no sólo existía y existe una discriminación a nivel social, sino que la capacidad legal y jurídica de estas personas se ve afectada por cuestiones de estatus, negándoseles, en muchos casos, la capacidad de ser titulares de derecho (Álvarez Ramírez, 2013; Benavides, 2013); aspecto que por otra parte, era compartido con otros sectores poblacionales, como pueden ser las mujeres. ¿Es por tanto la discriminación el punto en que se cruzan los discursos de la Diversidad Funcional y el Feminismo?

Diversas autoras afirman, con un considerable soporte teórico, que las relaciones entre los discursos de Género y Discapacidad, han podido ser en ocasiones inexistentes, en otras problemáticas, a veces enconadas, y paradójicamente, muy similares (Arnau, 2005: 17; Gómez Bernal, 2014: 383;

Moscoso, 2014; Guerra y Moscoso, 2015: 80; Corona, 2015; Serrato, 2016).

En apariencia, ambos discursos coinciden en elementos básicos, como por ejemplo, en el intento de desterrar la condición biológica como motivo de la discriminación y trasladar el foco a lo social (Gómez Bernal, 2014: 374). Pero estas similitudes no han logrado aunar posturas, al menos con las corrientes feministas más tradicionales (Serrato, 2016).

Si nos remontamos a los considerados como mitos fundacionales del Feminismo, cuando durante la Revolución Francesa las mujeres comenzaron a vindicar sus derechos, ¿quién tomó en ese momento la voz de las mujeres?

¿Quién protagonizó la construcción social de lo que es una mujer? (Moscoso, 2014).

Múltiples y diversas respuestas apuntan en una dirección influenciada por cuestiones de capacitismo, etnia, e incluso clase (Gómez Bernal, 2014: 385), aunque es preciso admitir, que el devenir de las mujeres y de las personas con discapacidades ni ha sido sincrónico, ni se trata en ninguno de los dos casos de colectivos uniformes y heterogéneos.

Este enfoque, que podríamos denominar como clásico, y sus correspondientes corrientes derivadas, propiciaron que las mujeres con discapacidades no se sintieran incluidas ni en el movimiento ni en sus reivindicaciones. Si el feminismo de la igualdad llegaba a pecar de asimilacionista con los valores masculinos, el feminismo de la diferencia, permutando una esencia por otra, reivindicaba la mujer que, por una naturaleza a la que no debe renunciar, es cuidadora, lo cual planteaba el interrogante de ¿hasta qué punto esta corriente permite que te reivindiques como mujer si tú misma necesitas cuidados? (Moscoso, 2014; Serrato, 2016).

Llegadas a este punto, podemos afirmar que se hace necesario asumir una genealogía feminista que rechace de pleno los determinismos, para poner en relación y conexión formas del ejercicio del poder y de los saberes, valorando las singularidades de las distintas subjetividades femeninas. Para ello será necesario que no dejemos de cuestionar y revisar la historia y los procesos del pasado, para seguir redescubriendo las ausencias y los aportes femeninos, redefiniendo a la vez, el imaginario colectivo tradicional (García Aguilar, 2014: 167-168).

En el caso concreto de los movimientos a favor de los derechos de las personas con discapacidad, las reivindicaciones han ido encaminadas a la consecución de la igualdad ciudadana, y recientemente, se persigue una identidad, con la reclamación de una concepción positiva de la diversidad humana, la llamada diversidad funcional (Jiménez y Serrato, 2014; Moscoso, 2014). Este recorrido, cuyo enfoque se basa en el feminismo (Maraña y Lobato, 2003; Corona, 2015) ha sido rápido en el tiempo, si bien, no ha tenido hasta los últimos años una preocupación especial por las cuestiones de género (Gómez Bernal, 2014: 383).

La complejidad puede radicar en el hecho de que las mujeres con discapacidad no es que se vean privadas de los mismos derechos que las mujeres normalizadas, sino que no sufren, en muchos casos, las mismas opresiones (Moscoso, 2014). Es por esto que integran sus voces en estos movimientos, aunque desde hace tiempo comienza a acusarse la necesidad de reclamar la cuestión de género como un factor importante en la situación de desigualdad, y en la consecución de derechos (Arnau, 2005: 16).

De otra parte, buscando más puntos de confluencia, no hay que olvidar que la construcción de ambos discursos es de naturaleza crítica, y es mediante el trabajo académico y activista de determinadas mujeres desde el que se está desarrollando el encuentro (Gómez Bernal, 2014: 387).

En el caso de las violencias, es donde se hace más urgente el encuentro entre ambos movimientos, ya que es necesario incorporar al ideario colectivo la violencia que puede sufrir una mujer no casada, o que vive institucionalizada, o que sufre violencia por parte del personal médico; situaciones, que como ya hemos comentado antes, son frecuentes en las mujeres con discapacidades (CERMI, 2013; Moscoso, 2014; Corona, 2015; Díaz Jiménez y Serrato, 2015). En este sentido, tenemos que ampliar un poco más el espectro, ya que la multidimensionalidad de las violencias nos llevan a reconocer más formas y manifestaciones de las mismas, como la sutilidad de la violencia simbólica enraizada en las estructuras sociales (Bourdieu, 2000), la cual suele ser el germen de la violencia institucional, por ejemplo.

Del mismo modo, se hace preciso observar la violencia en el ámbito familiar (Musitu, 2008), o como ya se esbozó antes, violencia en torno a la libertad sexual y reproductiva (Cruz Pérez, 2004; Guerra y Moscoso, 2015) la cual deriva o puede derivar en procesos de esterilización forzada como última negación de la sexualidad o la maternidad (Seoane, 2000).

De otra parte, es imprescindible contextualizar el papel de la interseccionalidad y sus efectos en las mujeres con diversidad funcional. Asumir lo que tradicionalmente se conocía como discriminación múltiple, no debe ser asumir una especie de Olimpiadas de la Desigualdad (Platero, 2014) en que se compita por aunar diferencias; lo cual llevaría al extremo de las popularmente denominadas como guerras de pobres (Guerra y Moscoso, 2015).

La implicación con la interseccionalidad, además de un reto analítico y metodológico, exige una incorporación de todas las singularidades posibles, y es por ello que es una mirada imprescindible para el encuentro desencontrado de las discapacidades y los diferentes feminismos.

El plural se hace necesario, del mismo modo que dar voz a quien no siempre se permitió que la tuviera. Por eso, son ahora estas mujeres las que reclaman un feminismo que las represente de verdad, exigiendo que definitivamente se pase a hablar de feminismos, como reflejo de la pluralidad de mujeres que, ya empoderadas, buscan una identificación real en los discursos (Arnau, 2005: 15-16).

RESPONSABILIDAD, CRÍTICA Y COMPROMISO

El Trabajo Social, que de tantas formas trabaja con las mujeres, las diversidades funcionales y las violencias, tiene, o debería tener un papel fundamental, y puede que diferente, en el panorama que sobre la cuestión hemos dibujado.

La falta de información de las usuarias, o la información deficiente que se les propicia en ocasiones, es un impedimento tanto para comprender su situación de violencia como para acceder a los recursos en esta materia (Serrato, 2016). De otra parte, los y las profesionales debemos tener una visión contextual más allá de lo que las leyes y las normativas nos invitan a observar, registrar, evaluar, diagnosticar, e incluso, intervenir.

Es por eso esta comunicación, en la medida de lo posible, una invitación a repensar, a observar realidades que a veces se ocultan tras las normas y los protocolos, y también, una propuesta de reflexión consciente para incorporar nuevas miradas a las imágenes de siempre.

BIBLIOGRAFÍA

AGUADO DÍAZ, A. L. (1993): Historia de las deficiencias. Valencia. Alfaplús. Álvarez Ramírez, G. (2013): Discapacidad y sistemas alternativos de resolución de conflictos. Un cauce adicional de acceso a la Justicia y una oportunidad para la inclusión. Madrid. Ediciones Cinca.

ARNAU RIPOLLÉS, M.S. (2005) "Otras voces de mujer: El feminismo de la Diversidad Funcional" ASPARKIA: *Investigació Feminista* , 16, 15-26.

BARNES, C. (1998) "Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental" En: Barton, L. (Comp.) *Discapacidad y sociedad.* Madrid. Morata. 59-76.

BOURDIEU, P. (2000) *Poder Derecho y Clases Sociales* . Bilbao. Desclée. Casado, D. (1991): *Panorámica de la discapacidad.* Barcelona. Intress.

CERMI (2013) "Contribución del CERMI al estudio analítico sobre violencia contra las mujeres y las niñas y la Discapacidad" *La violencia en las niñas y mujeres con Discapacidad en España* .

CORONA AGUILAR, A. (2015) No estamos locas, sabemos lo que queremos. Los procesos participativos de las mujeres con diversidad física en Andalucía (Tesis doctoral). Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla.

CRUZ PÉREZ, M. P. (2004) "Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad". *Política y Cultura* , Núm. 22 147-160.

DÍAZ JIMÉNEZ, R. M. (2003): Personas con discapacidad. Una aproximación desde el trabajo social. Sevilla. Aconcagua Libros.

DÍAZ JIMÉNEZ, M.R. y SERRATO CALERO, M.M. (2015) Discapacidad, Mujeres y Esterilización: La difusa frontera entre la violencia y la libertad sexual. XV Beca de Investigación. (Manuscrito) Asociación Roosevelt. Cuenca.

EGEA, C. y SARABIA, A. (2004): "Visión y modelos conceptuales de la Discapacidad". *Polibea* 73 21-37.

España. Ley orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, 29 de Diciembre de 2004, 313, 42166-42197.

GARCÍA AGUILAR, M. C. (2014) "Feminismo Contemporáneo: Más allá de la Posmodernidad". *PALOBRA: Palabra que obra* . 14 158-172

GÓMEZ BERNAL, V. (2014) "Análisis de la discapacidad desde una mirada crítica: Las aportaciones de las Teorías Feministas". *Estudios Pedagógicos XL* . 2 373-389.

GUERRA, M.J. y MOSCOSO, M. (2015) "El déficit interseccional en el reciente debate sobre el aborto: Tensiones y tendencias emergentes en la Bioética española" *DILEMATA* , 7 (17), 65-94

JIMÉNEZ LARA, A. y HUETE GARCÍA, A. (2010): "Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los Derechos." *Política y Sociedad,* 47(1). 137-152.

JIMÉNEZ PÉREZ, G. y SERRATO CALERO, M. M. (2014) "Del padecimiento a la diversidad: Un camino hermenéutico", *Revista Española de Discapacidad* , 2 (2) 185-206.

MARAÑA, J. y LOBATO, M. (2003). El movimiento de Vida Independiente en España. En: Vidal García Alonso, J. (coord.) (2003). *El movimiento de Vida Independiente. Experiencias Internacionales.* Madrid: Fundación Luis Vives. Disponible en web: http://sid.usal.es/libros/discapacidad/6418/8-1/revistaenlace.aspx.

MAREÑO, M. y MASUERO, F. (2010): "La discapacitación social del diferente" Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico. 4 (1): 95-105

Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad (2015): Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD CENTRO DE PUBLICACIONES

MOSCOSO, M. (2014) "Menos que mujeres: Los discursos normativos del cuerpo a través del Feminismo y la Discapacidad." Escuela para la Igualdad y el empoderamiento de las Mujeres. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=f3_DaBlx-KU (Consultado el 10 de Junio de 2016)

MUSITU, G. (2008) Familia, amor y violencia: Una historia de desigualdades. Lección inaugural del curso 2008-2009. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla (Paper)

PALACIOS, A. (2008): El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid. Ediciones Cinca.

PELÁEZ, A. y VILLARINO, P.(Dir.) 2013 II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016. Cermi. Madrid. Cinca.

PLATERO MÉNDEZ, R. L. (2014) "Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica de la Interseccionalidad." Cuaderns de Psicología 16(1), 55-72.

SEOANE, J. A. (2000) "Aspectos éticos y jurídicos de la esterilización de personas con discapacidad". *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica* , 337-351.

SERRATO CALERO, M. M. (2016) "La Esterilización Forzada en Mujeres con Discapacidad: Violencia invisible de una realidad negada." VII Congreso para el estudio de la Violencia contra las Mujeres: Otras formas de Violencia de Género. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, del 24 al 25 de Octubre. Sevilla. (Paper)

ZURBANO BERENGUER, B. y LIBERIA VAYÁ, I. (2014) "Revisión teóricoconceptual de la Violencia de Género y de su representación en el discurso mediático: Una propuesta de resignificación". ZER, 19 (36), 121-143.

SIGNIFICADO DE CUIDAR A NIÑOS Y NIÑAS EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN: SENTIRES DE QUIENES CUIDAN

Johanna Jazmín ZAPATA POSADA

Profesora titular e investigadora

Universidad Pontificia Bolivariana

Resumen

Esta ponencia presenta hallazgos de la investigación titulada "La organización social del cuidado de niños y niñas menores de 12 años en grupos familiares: caso Medellín", liderada por los Grupos de Investigación Familia y Derecho de las Facultades de Trabajo Social y Derecho de la Universidad Pontificia Bolivariana en alianza con la Fundación Bien Humano. Hace parte de un macroproyecto en seis ciudades de Colombia, es de tipo cualitativo, con enfoque hermenéutico y con el Construccionismo Social como perspectiva epistemológica. La investigación se desarrolló en dos fases, en total se realizaron setenta entrevistas semi-estructuradas a cuidadores y cuidadoras pertenecientes a los seis estratos socioeconómicos en la ciudad. Además de seis grupos focales con niños y niñas entre los cinco y 12 años. Se privilegió la formación en competencias investigativas a través de la articulación de estudiantes de Trabajo Social, en las modalidades de ruta de formación de investigadores, trabajos de grado y curso de trabajo social con familias, y de estudiantes de posgrado de la especialización en familia. Se presentan los hallazgos de la categoría *significados del cuidado* , entre éstos el cuidado como satisfacción de necesidades, como compartir -tiempo y espacio-, como labor de protección, y como tarea femenina que requiere acompañamiento. Los y las participantes experimentan satisfacción cuando consideran que su función beneficia a los niños y las niñas, o insatisfacción cuando por diferentes condiciones no logran ofrecerles lo que requieren. Entre las conclusiones del estudio, se ubica que para el trabajo social el cuidado es un tema político que requiere ser visibilizado, dado el valor de su aporte socioeconómico y la necesidad de promover una real corresponsabilidad del Estado, la familia y la sociedad.

Palabras clave: cuidado del niño, infancia, familia (Tesauro de la Ciencias Sociales de la Unesco)

Metodología

Este estudio fue de tipo cualitativo (Galeano, 2004) con enfoque hermenéutico (Galeano, 2011) y bases epistemológicas desde el construccionismo social (Gergen & Gergen, 2011). Los criterios de elección de los participantes fueron: residir en la ciudad de Medellín durante los últimos diez años, ser cuidadores y cuidadoras principales de niños y niñas menores de 12 años y pertenecer a diferentes conformaciones familiares (nuclear, monoparental femenina/masculina y extensa). A su vez, se tuvieron presentes aspectos como estar ubicado en uno de los seis estratos socioeconómicos con diferentes formas de vinculación laboral -formal, informal o sin vinculación-. Los principios éticos que guiaron la investigación fueron el consentimiento informado, el respeto a los participantes, el retorno social y la confidencialidad**13)**.

El proyecto se ejecutó en dos momentos, en la fase 1 se trabajó con la población usuaria de las instituciones de la alianza por la infancia: Fundación Ximena Rico, Fundación las Golondrinas, Fundación Solidaria la Visitación, Corporación Comité Privado de Asistencia a la Niñez- PAN, Fundación de Atención a la Niñez – FAN y Fundación Carla Cristina. Se realizaron 30 entrevistas semi-estructuradas a cuidadores y cuidadoras de los estratos uno, dos y tres de la ciudad, y seis grupos focales con niños y niñas entre cinco y 12 años de edad. En el año 2016 en la fase 2, se hicieron cuarenta 40 entrevistas con participantes pertenecientes a todos los estratos socioeconómicos, identificados a partir de la técnica bola de nieve. Ambas fases tuvieron la presencia de estudiantes en formación de pre y posgrado de la Facultad de Trabajo Social.

El procesamiento y análisis de los grupos focales y las entrevistas, se efectuó mediante codificación, categorización y análisis intra e intertextual (Jiménez & Torres, 2006). Posteriormente, tuvo lugar la generación de los hallazgos en cada una de las categorías y la discusión a través de la triangulación con la producción teórica referida al cuidado. En este texto se da cuenta de la información generada de las 70 entrevistas realizadas en las dos fases de la investigación y no de los grupos focales. Esto con la intención de responder al objetivo que se centró en los significados del cuidado de niños y niñas menores de 12 años desde la perspectiva de cuidadores y cuidadoras.

Referente conceptual

En este apartado se presentan conceptualizaciones sobre: cuidado, significados del cuidado y familismo. Respecto al cuidado, indica una acción que conlleva dedicación y esfuerzo por la otra persona (González citado por Bedoya, 2012). A su vez, es un trabajo de ayuda que se da entre seres humanos y que su fin último es proteger, generar bienestar y promover el desarrollo de cada persona (Carrasco, 2006; Micolta, 2011). Si bien el cuidado está presente en varias fases del desarrollo, es imprescindible en etapas donde la condición de vulnerabilidad se manifiesta es mayor, como en la infancia, por lo que se hace necesario contar con personas que estén dispuestas a ofrecer dicho cuidado (Esquivel, 2012; Waldow, 2014).

Para cuidar se requiere disponibilidad, tiempo y responsabilidad de quien ejerce la labor; según Letablier (2001), citado en Aguirre (2008), el cuidado se convierte en una práctica que, remunerada o no, pretende ayudar al logro de unas condiciones de bienestar y de desarrollo de la vida cotidiana. Para Carrasco (2006),

el cuidado integra elementos afectivos, emocionales, relacionales e instrumentales que trascienden lo medible; éstos resultan fundamentales y conforman la dimensión subjetiva del cuidado, sin reconocimiento social.

Según la autora, el cuidado integra tres dimensiones: afectiva -lo emotivo y sentimental-, material -la disponibilidad el cuidador- y económica -las implicaciones monetarias-. En esta misma línea, Aguirre (2008) señala que el cuidado hace referencia a una actividad generalmente femenina y no remunerada, que no posee la valoración y el reconocimiento social que debería. Comprende tanto el cuidado material como el inmaterial, este último implica un lazo afectivo que se expresa en las relaciones familiares, que contribuye a construirlas y mantenerlas. Por tanto, el cuidado supone vínculos entre quien lo brinda y quien lo recibe.

Respecto a los significados del cuidado, en principio es relevante resaltar que desde la fenomenología un significado se hace visible desde la dimensión subjetiva. En lo referente al cuidado, cada persona tiene unas representaciones según las experiencias vividas en el ejercicio de cuidar y en el acto de ser cuidado. Atehortua, Sánchez y Jiménez (2009) manifiestan que el cuidado representa una acción de todos hacia todos, donde es fundamental preocuparse por el otro y reconocerlo como sujeto de derechos. La construcción del significado individual del cuidado se evidencia a través de la identificación de "factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes, por lo que se hace necesario (…) [comprender] que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto" (Báez, Nava, Ramos & Medina, 2009, p. 133).

Tradicionalmente, el significado que se le atribuye al cuidado se ubica en el ámbito privado, es decir, que suele desarrollarse dentro de las familias y se considera una de sus funciones especiales. Lo anterior, hace que se les sobrecargue y sobre todo a las mujeres en ellas, y que se invisibilice su aporte, dado que al estar compuesto por un sin número de pequeñas actividades poco reconocidas y no cuantificables, no alcanza un estatus socioeconómico acorde con su importancia y con sus implicaciones (Aguirre, 2003, 2008; Carasco, 2006). Esto se relaciona con el concepto de Familismo, que exalta a la familia como célula básica de la sociedad e instaura una división sexual del trabajo marcada por la inequidad, sustentada en que las mujeres, sin reconocimiento social, se centren en el hogar, se ocupen de las tareas domésticas y de cuidado (Puyana, 2007).

Hallazgos

La definición de cuidado que cada persona tiene está articulada a sus experiencias; desde los relatos de los participantes se identificaron los siguientes significados: satisfacción de necesidades; compartir tiempos y espacios; labor de protección y tarea femenina.

Cuidado como satisfacción de necesidades

Satisfacer las necesidades que tienen los niños y las niñas, en esta investigación aparece como algo fundamental, en tanto es una forma de cuidado que conlleva al desarrollo integral. Esta satisfacción está enfocada en lo económico y en lo afectivo; en lo primero, converge la satisfacción de los y las participantes cuando tienen la capacidad de costear bienes y servicios que consideran indispensables para la formación de niños y niñas.

Así mismo, les genera frustración cuando no pueden cumplir con las necesidades y gustos complementarios que sus niños y niñas demandan. "a ella [a la mamá] no le alcanza, y a mí como los hijos me ayudan, yo de ahí colaboro un poquito pero no puedo darle todo lo que la niña necesita" (F35EA2F3); "Sería bueno contar con mayores recursos para poder darle clases de iniciación musical, algún club deportivo (…) en algún momento va a ser un complemento fuerte en la formación de ella que quisiéramos darle" (F42MpP1F4).

Cuidado como compartir tiempo y espacio

Se observa que el tiempo dedicado y los espacios que se comparten resultan relevantes en la significación del cuidado: "el tiempo libre de la niña es tiempo ocupado de nosotros, porque en tanto ella esté libre nosotros ya no estaríamos

libres, sino que estaríamos al cuidado de ella" (F50BP2F5). El tiempo compartido posibilita la formación en valores, principios, normas y hábitos. "Para mí cuidar a los niños implica muchas cosas por ejemplo (…) [darles] una educación adecuada, una recreación, una formación en valores, en voluntad, en disciplina (…) en responsabilidad, amor propio, del respeto a los mayores" (F32BP1M5).

Cabe mencionar, que los y las participantes que reportan mayor satisfacción con el tiempo que dedican al cuidado son aquellos que no cuentan con ocupación laboral y su principal tarea es la de cuidar a sus niños y niñas:

Yo no trabajo, soy ama de casa entonces me queda todo el tiempo para él. (…) suficiente, porque es todo, desde que se levanta hasta que se acuesta. (…) le he brindado todos los cuidados, tanto a nivel emocional, a nivel físico y en todos los sentidos (F48EA1M4).

Por el contrario, los sentimientos de frustración con la dedicación al cuidado están asociados a que tienen con poco tiempo para compartir con los niños y las niñas a raíz de sus actividades laborales: "siempre va a haber una sensación y pregúntele a cualquier mamá que trabaje, es una sensación de que uno quisiera estar más tiempo con sus hijos, pero yo creo que eso es un asunto que parte de uno" (F44BM2M6). Otro aspecto importante, es lo relacionado con los tiempos y los espacios personales y la coordinación de éstos con el cuidado, pues es frecuente que no se puedan cumplir las demandas personales de cuidadores y cuidadoras; cuidar les implica renuncias como: cambiar de trabajo, dejar rutinas deportivas, establecer nuevas dinámicas de pareja, postergar estudios, entre otros, lo que les genera tensiones:

Ya no tengo la facilidad de salir con los amigos o hacer actividades deportivas, porque entonces tengo que dejar la niña sola cuando la mamá no está. En ocasiones uno se siente cansado y con ganas de sacar tiempo para uno mismo como papá, hombre o marido (F50BP2F5).

Aun cuando esta tarea implique renuncias, convergen en expresar que el compartir con sus niños y sus niñas es una fuente de alegría y felicidad, "para mí ha sido maravillo ser un papá que se ha dedicado mucho a tener a su hija en todo sentido, ha sido una experiencia maravillosa" (F50BP2F5).

Cuidado como labor de protección

Otro elemento en común en algunos participantes de la investigación, es el considerar el cuidado como protección frente a los posibles peligros, esto acompañado con la posibilidad cumplir con unos mínimos vitales para el bienestar y la calidad de vida de los niños y las niñas "proteger todos sus derechos básicos y con su acompañamiento" (F47BM2F4). Para estos cuidadores y cuidadoras la atención que requiere el cuidado es integral y sentir que pueden protegerlos es satisfactorio "para mí cuidar es prestarle o darle toda mi presencia, protegerlo, estar pendiente de que esté bien alimentado, esté limpio, esté sano (…) cuidar su sueño, que el descanse bien. Para mí eso significa darle cuidado" (F34EP1M3).

En menor proporción se evidencia una asociación entre cuidado y sobreprotección, y cuando se presenta está relacionado con la incertidumbre y la sensación de peligro que les genera el contexto, por ejemplo, la peligrosidad del barrio en el que residen. Es decir, que las condiciones sociales no favorables como el conflicto armado puede estar interconectado con el significado del

cuidado: “estar pendiente de ella, [...] yo a ellos los sobreprotejo demasiado, es que a mí [...] me da como miedo, yo soy muy temerosa… y yo los cuido demasiado a ellos (CF19EM2M1).

Cuidado como tarea femenina

Se encontró que en los y las participantes de estratos socioeconómicos uno, dos y tres y con escolaridad entre primaria y bachillerato completo, existe una convergencia en adjudicar la responsabilidad el cuidado a la familia. Consideran que los niños y las niñas se encuentran mejor cuidados y protegidos en la familia y no por fuera de ella. En especial, identifican a la madre como la persona con la cual están mejor cuidados y, en ocasiones, refieren desconfianza frente a la posibilidad de delegar esta función a personas externas, por el temor a que corran peligro como mal trato, abuso, accidentes o cualquier otra acción que pueda generarles daño físico o emocional.

Cuando están bajo mi protección (...) no estoy intranquila de qué me les están haciendo, entonces estoy más tranquila cuando están al cuidado mío, al cuidado del papá [...ellos] se me quedan solos porque no consigo la persona confiable para que me los cuide [...] (CF1BM1M2) .

En algunas familias de estratos socioeconómicos más altos y formación universitaria converge también la consideración de las mujeres como las principales encargadas del cuidado, la diferencia radica en mayor vinculación de los hombres en las actividades de cuidado y experiencias en las que éstos se asumen como cuidadores principales.

En algunos casos, los hombres que no están encargados de la labor de cuidar, asumen en la familia responsabilidades que complementan lo realizado por la mujer, como ser proveedores económicos y compartir actividades de esparcimiento con los niños y las niñas. En los casos en que se considera que el cuidado es una tarea que se debe asumir por ambos géneros se presenta una distribución de las actividades que implica el cuidado.

Es una responsabilidad muy grande. En el acompañamiento a las tareas participo más yo, entonces nosotros sí nos distribuimos, el papá es más cuando estamos aquí en la casa de ver televisión, de leerle el cuento, de lávese los dientes, de póngale la pijama, de vamos a la tienda, cuando estamos aquí en casa yo soy más de, pues de todas esas cosas también pero más de sentarme, los cuadernos, vamos a colorear, hacer el nombre (F43BM2M5).

Discusión

El significado de cuidado adquiere fuerza en la posibilidad de cumplir con lo material y lo económico. En ambas fases de la investigación, contar con recursos resulta ser, una forma de garantizar el cuidado, además de convertírse en un elemento que define o no la satisfacción que tienen como cuidadores o cuidadoras. Quienes alcanzan a cubrir los gastos del hogar, refieren que para la satisfacción de las necesidades de los niños y niñas se requieren no solo recursos básicos sino ingresos adicionales que les faciliten el pago de bienes o servicios complementarios. Acorde con esto, Carrasco (2006) afirma que “el ‘cuidado’ comenzó a emerger como un aspecto central del trabajo doméstico. Como un conjunto de necesidades que hay que satisfacer” (pp.45-46), lo que indica que el cubrir las necesidades es un asunto inherente al cuidado.

Por su parte, Floro (citado por Rodríguez, 2007) expresa que los roles que asumen cuidadores y cuidadoras, especialmente las mujeres, se resumen en las cargas de cuidado, laborales, domésticas y sociales que hacen parte de su quehacer cotidiano, que los lleva a buscar estrategias para ajustar sus tiempos, lo que genera que "en la mayoría de los casos, este ajuste se realice limitando las horas de descanso y el tiempo de ocio personal (Floro, 1999). En síntesis, la doble (o triple) jornada se traduce en un deterioro de la calidad de vida" (Rodríguez, 2007, p.10).

Para el significado de cuidado como labor educadora y formadora, Triana, Ávila y Malagón (2010) afirman que cuidar es un proceso "cultural, humano e interpersonal por medio del cual los padres, madres y demás agentes socializadores aseguran la supervivencia, (…) la salud y el crecimiento físico de niños y niñas, junto con su desarrollo psicosocial, cognitivo y espiritual" (p.377). Esto les permite expandir sus capacidades para la construcción de sociedad. De esta forma, el cuidado adquiere un significado especial en torno a la formación y a la educación, que les implica preocuparse por potenciar habilidades, como aspecto fundamental para generar motivación por el futuro y el logro de esto se convierte en un motivo de satisfacción o insatisfacción.

Los sentires de satisfacción se presentan cuando quienes cuidan perciben que pueden facilitar procesos formativos donde enseñen valores, principios y normas con la idea de evitar que en un futuro los niños y las niñas se vean involucrados en situaciones de riesgo. Salas (2013) afirma que, "criar, formar y educar para la libertad y la autonomía, implica dejar de lado concepciones, estilos y creencias jerárquicas y adultocéntricas" (p.8).

El cuidado también adquiere significados que lo refieren como una tarea protectora y en ocasiones sobreprotectora, los términos asociados con éstas son: "garantizar", "brindar" y "compartir". En esta forma de ver el cuidado se implica una atención emocional, física e intelectual, y prima la idea de evitar el daño y la exposición a peligros. A propósito, Salas (2013) expresa que cuidar equivale a una "acción humana benéfica" que deja en evidencia que se requiere de otros para conservar la vida y como fin último, el bienestar en todas las dimensiones -biológica, afectiva, emocional y cognitiva-.

Desde una perspectiva de género, prevalece en la investigación la idea tradicional de la mujer como la encargada principal del cuidado, bien sea porque lo asume como una tarea propia o porque le es asignada socialmente. Esta perspectiva entra en concordancia con lo planteado por Aguirre (2008), al mencionar que el cuidado es una "actividad generalmente femenina y no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social" (p.24).

Es evidente cómo se perpetúa la feminización del cuidado, a partir de las creencias de ambos géneros, en la investigación fue claro como hombres y mujeres afirman que es la mujer, especialmente la madre, quien dispone la mayoría de su tiempo para cuidar. Además, consideran que es el género femenino el más indicado y que en los momentos en que la madre no puede cumplir con esta labor, se recurre a otras figuras femeninas para garantizarlo.

Según lo encontrado, aspectos como el tipo de empleo, el nivel educativo y el estrato socioeconómico se relacionan con una idea más participativa del hombre y da lugar a concepciones en las que percibe el cuidado como una contribución conjunta de ambos géneros. Cuando los hombres son conscientes de su papel, se genera en ellos un cambio de perspectiva y una transformación de las

dinámicas familiares. Es así como, al verse incluidos en esta labor sienten que contribuyen al desarrollo de los niños y las niñas y que establecen una vinculación afectiva más directa. Además, perciben que con su apoyo promueven una distribución más igualitaria de las tareas que implica el cuidado.

Geldres y otros (citado por Salas, 2013) defienden el papel del hombre en el cuidado al ponerlo en una posición equitativa con la mujer, y demuestran que son seres que sienten, quieren y se preocupan, "paternar el nuevo verbo que hace referencia a hombres como cuidadores de vida, que han cuestionado el modelo de paternidad patriarcal, que se relacionan sin violencias (…) logran expresar afectos y sentimientos en el respeto a la equidad de género" (pp.11-12). Y de igual forma que las madres que cuidan solas, aquellos hombres que asumen toda la responsabilidad del cuidado experimentan fatiga e insatisfacción, al sentirse sin apoyo. Es por esto que Sernam (citado por Leiva, 2015) invita a que en el cuidado se de una "distribución de tareas que permita compartir de manera más equitativa las obligaciones de los padres en el cuidado y manutención de la casa" (p.74).

Conclusiones

Se identifica que el significado del cuidado que le otorgan los y las participantes en la investigación, está ligado a las experiencias y al papel que cumplen como cuidadores y cuidadoras. El cuidado conlleva a la construcción de relaciones, adquisición de obligaciones, hábitos y rutinas frente a las labores realizadas en la cotidianidad. Es así como, no se presenta una única percepción de cuidado, sino que éste tiene diversos significados.

Los y las cuidadoras tienden a concebir a la familia como la principal responsable del cuidado de niños y niñas, y privilegian el acompañamiento femenino en las labores del hogar y del cuidado, lo que indica la permanencia del familismo y la feminización de esta práctica. La participación de lo masculino se evidencia en formas diferentes, lo cual está ligado a factores económicos, educativos y de conformación familiar entre otros. Va desde el apoyo en actividades puntuales de cuidado hasta, en algunas experiencias, en el asumirse como cuidadores principales.

Cuando el cuidado recae en una sola persona, hombre o mujer, y que además cumple con las labores domésticas se genera en ésta, sentires de insatisfacción, frustración, agotamiento y renuncias por el cumplimiento de esta labor; es común, que no logre contar con el tiempo suficiente para sus actividades personales. Dicha situación se agrava, cuando adicional a las labores domésticas y de cuidado, se debe proveer económicamente; en estos casos la sobrecarga es aún mayor y las limitaciones de tiempo más evidentes.

El cuidado es uno de los temas con mayor relevancia en el campo de investigación en la actualidad, pues se analiza desde diferentes perspectivas como la económica, el género, el mercado, la política, entre otros. Desde aquí el cuidado genera reflexión, debate y construcción hacia el aporte social de lo que implica cuidar y ser cuidado. Este papel no puede estar relegado sólo a las mujeres, se requiere un cambio de perspectiva frente al concepto de cuidado, teniendo en cuenta su importancia desde su aporte social. Bajo el principio de la corresponsabilidad, el Estado y la sociedad tienen un papel relevante en el cuidado de los niños y las niñas, y es por esta vía que se pueden efectuar el reconocimiento social.

Referencias Bibliográficas

AGUIRRE, R. (2003). El cuidado infantil en Montevideo. Análisis de los resultados de la encuesta sobre usos del tiempo: Desigualdades sociales y de género. Uruguay: Unicef Uruguay.

AGUIRRE, R. (2008). El futuro del cuidado. En I. Arriagada, *Futuro de las familias y desafíos para las políticas* (pp. 23-34). Santiago de Chile: Comisión Económica Para América Latina y el Caribe.

ATEHORTÚA, C., SÁNCHEZ, L. y JIMÉNEZ, B. (2009). El conflicto armado afecta todas las esferas. Implicaciones del conflicto armado en la comuna 13 . *Revista de Derecho* , (32), 116-138.

B **áe** Z, F., NAVA, V., RAMOS, L. y MEDINA, O. (2009). El significado del cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Revista Aquichán, 9* (2), 127-134.

Bedoya , M. (2012). Niños y niñas cuidados: el reconocimiento mutuo en la experiencia de las madres comunitarias antioqueñas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* , (36), 262-286. Recuperado de http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/380/71541

Carrasco , C. (2006). La paradoja del cuidado: Necesario pero invisible. *Revista de Economía Crítica,* (5), 39-64.

Esquivel , V. (2012) El cuidado infantil en las familias. Un análisis en base a la Encuesta de Uso del Tiempo de la Ciudad de Buenos Aires. En: V. Esquivel, E. Faur, y E. Jelin, *Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el Estado y el mercado* (pp. 73-106). Buenos Aires: IDES.

Galeano , M. E. (2004). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa.* Medellín: Universidad EAFIT.

Galeano , M. E. (2011). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa [Segunda edición]. Medellín, Colombia: Universidad Eafit.

Gergen , K., y **Gergen** , M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social.* Barcelona, España: Paidós.

Jiménez B., A. y **Torres** C., A. (Comp.). (2006). La práctica investigativa en ciencias sociales. Bogotá, Colombia: Universidad Pedagógica Nacional.

Leiva , S. (2015). Organización social del cuidado en Bolivia y Chile: Estado y ciudadanía. *Revista Austral de Ciencias Sociales* , (28), 61-81. Recuperado de http://mingaonline.uach.cl/pdf/racs/n28/art04.pdf

Micolta , A. (2011). Las relaciones en el cuidado de hijos e hijas de migrantes en el país de salida: El caso de Colombia. En Flacso, Crisis global y estrategias migratorias: hacia la redefinición de las políticas de movilidad. Trabajo presentado en el IV Congreso de la Red Internacional de Migración y Desarrollo, Quito, Ecuador.

Puyana , Y. (2007). El familismo: una crítica desde la perspectiva de género y el feminismo. En Y. Puyana y M. Ramirez *, Familia, cambios y estrategias*(pp. 263-278). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Puyana , Y. (2014). *El familismo: Algunas de sus fuentes y su articulación con la legislación colombiana* [Artículo inédito]. Maestria de Trabajo Social: Familia y redes sociales. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.

Rodríguez , C. (2007). La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Salas , L. (25 de octubre de 2013). La familiarización y des-familiarización de la crianza y los cuidados de la infancia [Artículo en un blog]. Recuperado de http://familiayotros.blogspot.com.co/2013/10/la-familiarizacion-y-des.html

Triana , A., **Ávila** , L. y **Malagón** , A. (2010). Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 8* (2), 933-945.

Waldow , V. (2014). Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería, 23* (4), 234-238.

LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS SIN HOGAR

María Virginia MATULLČ DOMANDZIČ

Profesora de la Unidad de Formación e Investigación (UFR)

Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Educación

Universidad de Barcelona

Resumen

El objetivo de esta comunicación es presentar la IV Jornada técnica de la Red de atención a las personas sin hogar de la ciudad de Barcelona (XAPSLL) en la que se ha abordado la perspectiva de género desde la atención social **.** La articulación de este espacio de reflexión ha permitido visibilizar la situación de desventaja social e institucional en la que se encuentran las mujeres sin hogar de la ciudad.

La proporción de mujeres contactadas en situación de calle por el Servicio de Inserción Social (SIS) de Barcelona ha fluctuado entre 9 y 11% frente al 89,3% de hombres. Estos porcentajes aumentan en el conjunto de los equipamientos, en los que un 30% de las usuarias son mujeres (Diagnosis, 2015). Debido a la posición cultural y social que tiene asignada la mujer dentro del espacio familiar y a las características diferenciales en relación al género (vinculado a las estrategias relacionales y a la capacidad de solicitar ayuda) se encuentran mayormente representadas en los alojamientos temporales como pensiones, habitaciones de alquiler o pisos de inclusión social. Esto nos indica que estamos ante un fenómeno mayoritariamente masculino, donde las mujeres se ven menos representadas, pero su situación presenta un mayor riesgo (Giménez, 2004; Sánchez, 2007; Uribe y Alonso, 2009; Sales et. al, 2015).

Las conclusiones de la jornada apuntan la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el diseño de las políticas sociales, promoviendo de esta forma sociedades más justas e igualitarias (López, 2007).

Palabras clave

Mujeres sin hogar, atención social, red de atención a personas sin hogar, perspectiva de género

1. Introducción

La Red de atención a las personas sin hogar[14] formada por 33 entidades de la ciudad organiza desde su creación diversas actividades de reflexión que permiten visibilizar temáticas vinculadas a la intervención con las personas más vulnerables de la ciudad. En el marco de la IV jornada se plantea la necesidad de abordar la atención de las personas sin hogar desde la perspectiva de género. El objetivo de la misma era visibilizar las formas de atención que se estaban facilitando desde las entidades de la ciudad y plantear un espacio de reflexión compartida en donde se establecieran las líneas de mejora a implementar.

El objetivo de esta comunicación es presentar la situación en la que se encuentran las mujeres atendidas en la ciudad y los retos de futuro planteados. La articulación de este espacio de reflexión ha permitido visibilizar la situación de desventaja social e institucional en la que se encuentran las mujeres sin hogar de la ciudad y la necesidad de implementar políticas sociales que contemplen la perspectiva de género

2. La atención a las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona

El Ayuntamiento de Barcelona cuenta con un Programa Municipal de atención a personas sin techo desde el año 1985[15] en dónde se engloba una red de servicios y recursos que atienden a las personas más vulnerables de la ciudad. La estructura de servicios y recursos desplegados por este programa responden a la finalidad y objetivos marcados a través de la configuración de una red de servicios públicos y privados dirigida a la atención de los diversos procesos que presentan las personas sin hogar en la ciudad.

Con la aprobación en el 2005 del *Plan de Inclusión Social de Barcelona* se amplia y diversifica la red de atención y se crean nuevas sinergias colaborativas entre todas las entidades público y privadas de la ciudad. Se crea la Red de atención a las personas sin hogar de la ciudad (XAPSLL) que en la actualidad cuenta con 33 entidades sociales que acompañan a las personas sin hogar en sus diversos procesos. Dicha red está impulsada por el Ayuntamiento de Barcelona en el marco del *Acuerdo Ciudadano por una Barcelona Inclusiva* [16]. Las entidades que forman parte de la XAPSLL son:

Tabla 1. La Red de atención a las personas sin hogar de la ciudad de Barcelona (XAPSLL)

Fuente: Memoria de XAPSLL, 2014:4

Desde su creación se han planteado diversas acciones conjuntas encaminadas a la sensibilización, análisis y avaluación de las acciones llevadas a cabo en la ciudad por las entidades participantes. En la tabla que vemos a continuación podemos ver la relación de los objetivos planteados y las acciones relacionadas:

Tabla 2. Objetivos de la XAPSLL

Objetivos	Acciones implicadas
Sensibilización y denuncia	Proyecto Retratos sin techo Flashmob Participación en el Speakers Corner del Congreso Mundial de Ciudades Educadoras.
Análisis continuo de la realidad	Diagnosis y recuentos realizados Informes y catálogos elaborados por el grupo de Diagnóstico, trabajo realizado por el grupo de Inmigración, trabajo realizado por el grupo de Mujeres
Mejora de los recursos y servicios	Establecimiento de protocolos de actuación a través del grupo de mujeres y del grupo de inmigración. Difusión del documento sobre el MARSA.
Ayudar a definir el modelo Barcelona	Debates de todas las entidades en la sesión plenaria, diálogo con la gerencia de QVIE del Ayuntamiento de Barcelona sobre el proyecto Housing First. de atención a Personas sin hogar
Compartir la información de los servicios, así como de las necesidades de las personas atendidas y de las respuestas que se dan desde las entidades	**Reuniones de trabajo de los grupos, sesiones, recursos plenarios, jornadas técnicas**

Fuente Memoria :XAPSLL, 2014: 7-8

Dichas actividades se realizan a través procesos participativos con las entidades y organizaciones de la ciudad que trabajan en esta temática, así como con otros colaboradores externos procedentes del espacio académico nacional e internacional. Según la Memoria de la XAPSLL (2014) en la actualidad se desarrollan e impulsan los siguientes grupos de trabajo:

• **Grupo de Diagnóstico y recuento** , que trabaja sobre la diagnosis cuantitativa y cualitativa de las personas sin hogar en Barcelona.

• **Grupo de Inmigración** , que trabaja sobre la situación de las personas inmigrantes sin techo indocumentadas en la ciudad de Barcelona.

• **Grupo de mujer,** que trabaja sobre las necesidades específicas de las mujeres y de las madres con hijos sin hogar **.**

• **Grupo del proyecto *Retratos sin techo*** , que coordina dentro de la XAPSLL el impulso de este proyecto de visibilización de las personas sin hogar.

• **La Comisión Permanente,** que se reúne de forma periódica para coordinar toda la actividad de la XAPSLL, decidir el orden del día de las reuniones plenarias e impulsar proyectos.

• **La Sesión Plenaria,** que reúne todas las entidades de la XAPSLL al menos dos veces al año para debatir sobre el funcionamiento de la red, los objetivos y los proyectos que se impulsan, así como los cambios organizativos que se deben realizar.

Los grupos de trabajo sobre temáticas específicas tienen la finalidad de organizar espacios para compartir y reflexionar conjuntamente, siendo las jornadas técnicas**17)** una de las actividades más valoradas por las entidades de la XAPSLL. El grupo de trabajo sobre mujeres sin hogar plantea la organización de una jornada técnica para abordar la perspectiva de género en la atención que se plantea realizar en el mes de diciembre de 2016.

Barcelona es una de las ciudades europeas que dispone de un modelo de atención a personas sin hogar centrado en la referencia de "cadena integrada", es decir la agrupación de servicios orientados a la autonomía de una manera integrada y coordinada. La lógica aplicada se centra en el *modelo de escala*o transición, que se caracteriza por ser gradual y procesual tanto en la provisión de recursos (atención a primeras necesidades, alojamientos temporales breves, recursos intermedios hasta la adjudicación de recursos finalistas) cómo en la intervención social realizada. Durante el año 2014, el Ayuntamiento de la ciudad está incorporando nuevas propuestas de actuación. Unas centradas en la creación de nuevos equipamientos para atender a personas más cronificadas y otras orientadas a la aplicación de nuevos modelos de intervención. En relación a los nuevos modelos de intervención, el Ayuntamiento de Barcelona apuesta por la incorporación del modelo *Housing First* **18)** en la ciudad.

Recientemente se aprobó el Plan de Lucha contra el Sinhogarismo de Barcelona 2016-2020, pionero en todo el Estado, que fija los objetivos del Ayuntamiento de Barcelona para luchar contra este fenómeno a medio y largo plazo. Para elaborar el plan, el Ayuntamiento de la ciudad ha llevado a cabo un proceso de consultas y deliberación en el que han participado los profesionales de los servicios municipales y también un grupo de personas usuarias de recursos para personas sin hogar que han pasado y sufrido situaciones de sinhogarismo y que han aportado ideas para mejorar los servicios de atención desde su propia vivencia. Una de las propuestas que se destacan en este plan es la necesidad de implementar unas políticas sociales que incorporen la perspectiva de género en la atención.

3. Las mujeres sin hogar en la ciudad de Barcelona: una realidad invisible

Las mujeres sin hogar se encuentran menos representadas en las categorías que hacen referencia a las situaciones de sin techo y sin hogar (categorías 1 y 2 de la clasificación ETHOS**19)**). En Barcelona su porcentaje oscila entre el 9% y el 11 %, (frente a un 89,3% de hombres). Dicha representación aumenta en el conjunto de los equipamientos orientados al alojamiento (como refugios, albergues o centros de acogida) donde un 30% de las personas usuarias son mujeres (Sales et. al, 2015). Estas cifras nos indican que estamos ante una situación diferenciada en clave de género, que se vincula al ámbito privado e invisibiliza un amplio espectro de exclusiones sociales que oscilan entre la precariedad económica y la exclusión residencial. Tal y como nos indica Martins (2010) las mujeres por sus atribuciones de género establecen otras formas de

protección distintas a los hombres que les previene de la vida en la intemperie. Por esta razón se indica que el sinhogarismo encubierto es la situación más frecuente en las mujeres (Enders- Dragässer, 2010). En Barcelona se observa una cierta tendencia al aumento de mujeres alojadas en recursos de la *Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar* , XAPSLL (Diagnosis, 2015). Los centros que forman parte de la XAPSLL disponen de escasos recursos orientados a las características de las mujeres sin hogar. Existe un Centro de Estancia Limitada (CEL) para mujeres llamado *Llar de Pau* que atiende problemáticas de salud asociadas a la situación de calle y también hay centros residenciales mixtos y pisos de inclusión social que acompañan a los diversos procesos que presentan estas mujeres. Tal como afirma Fernández- Rasines, la invisibilidad que presentan estas mujeres se traduce en la escasa previsión de sus políticas sociales (2013:51).

Diversos autores (Martínez, 2005; Morata, Morante y Trujillo, 2012; Bernard, 2010) apuntan que las mujeres se enfrentan a mayores discriminaciones entre las que se destacan las asociadas a la dimensión material (relacionadas con el acceso al trabajo y al sostenimiento económico), las asociadas al rol cultural asignado (la mujer tiene una relación más estrecha con el ámbito familiar, el cuidado de los / las dependientes y las relaciones vecinales); así como una mayor vulnerabilidad ante situaciones de violencia.

La bibliografía especializada también nos informa que las mujeres sin hogar acumulan niveles altos de victimización, sobre todo aquellas que duermen en la calle o en alojamientos inseguros y vulnerables (Escudero, 2003: 180). La violencia producida en el ámbito doméstico está presente en las vidas cotidianas de las mujeres sin hogar, para algunas de ellas se ha convertido en catalizador de su salida del hogar o en detonante de su posterior separación matrimonial (Shin y Weitzman,1990; Koegel et. al,1995). Su trayectoria vital será determinante en su forma de funcionar y relacionarse en la calle, presentando un mayor riesgo de padecer situaciones de violencia (INE, 2012). Por ello, es más frecuente que las mujeres soliciten con mayor rapidez su ingreso en recursos de alojamiento.

La mayor discriminación la sufren las mujeres que se encuentran en la calle por factores asociados al consumo de tóxicos. Dado que esta problemática también se asocia al género masculino, estas mujeres son doblemente penalizadas, para mantener conductas desviadas no apropiadas a su género y por no cumplir con los patrones culturales asignados a la mujer en nuestras sociedades. Esta doble criminalización les otorga patrones asociados a pautas de conducta transgresoras y marginales que las hace aún más vulnerables (Gómez et. Al, 2006; Barreda et. Al, 2005). Ante esta situación de violencia estructural e injusticia social las políticas sociales deberían articular actuaciones preventivas a lo largo de las trayectorias vitales en clave de género (Martínez, 2005: 64).

Las investigaciones (Fernández Rasines y Gámez Ramos, 2013; Matulič, 2015) también destacan que las mujeres presentan niveles más altos de resiliencia personal y social frente a las adversidades (capacidad de solicitar ayuda, apoyo familiar, mayor red social, conciliación familiar).que les protegen frente a las desigualdades. Por lo tanto, podemos ver como la dimensión de género aporta aspectos diferenciales en relación a los factores de vulnerabilidad y de protección que se necesitan profundizar. En nuestro país carecemos de investigaciones que traten el sinhogarismo desde la perspectiva de género (Escudero,2003; Fernández-Rasines y Gámez-Ramos,2013). Según Fernández-Rasines la visión androcéntrica que caracteriza el estudio del

sinhogarismo se ha forjado a partir de dos supuestos, por un lado, el paradigma dominante de los hombres que invisibiliza a las mujeres y por otro, el concepto de sin hogar que se asume como situación de intemperie (2013:44).

4. La IV Jornada técnica de la Red de atención a las personas sin hogar de la ciudad de Barcelona (XAPSLL)

El 1 de diciembre de 2016 la XAPSLL realiza la V Jornada sobre "La perspectiva de género en la atención a personas sin hogar" que reúne a 109 asistentes (investigadoras, profesionales y mujeres en situación de sinhogarismo) para reflexionar sobre esta temática.

Se inaugura la jornada con una conferencia que presenta las principales causas y efectos ocasionados por las desigualdades en clave de género. Estamos ante procesos de exclusión más invisibles, intensos y prolongados que impactan de forma más grave en las mujeres. Seguidamente, se presentan dos mesas redondas, una formada por cuatro mujeres en situación de sinhogarismo y otra con representantes de diversas entidades de la ciudad.

En la mesa formada por mujeres en situación de sinhogarismo se destaca la importancia del acompañamiento profesional como base fundamental en sus procesos de inclusión social. La vinculación establecida con entidades y la disposición profesional en momentos claves de sus procesos han sido resaltados como principales elementos facilitadores.

Las mujeres manifiestan haber encontrado dificultades en el funcionamiento de los servicios, debido a que estos no contemplan las necesidades diferenciales en cuestión de género (como las vinculadas a la higiene y a la disposición de espacios privados). Así mismo, resaltan haber encontrado dificultades en la convivencia compartida (generadas por situaciones de acoso y falta de respeto) que han motivado conflictos relacionales y aislamiento en algunos servicios. Seguidamente indican la falta de recursos que contemplen los diversos procesos en los que se encuentran, entre los que destacan los de tipo preventivo y los orientados a la autonomía (como pisos tutelados, habitaciones individuales); así como la falta de ayudas (vinculadas a transportes y a la cobertura de necesidades relacionadas a la salud).

La mesa redonda formada por profesionales de diversos servicios**20)** ha destacado la importancia de la acogida en la atención con mujeres sin hogar. Atender y entender las necesidades que presentan las mujeres a lo largo de sus procesos requiere de un acompañamiento psicosocial que contemple la perspectiva emocional en la atención. Los participantes comparten la falta de recursos profesionales que aborden este seguimiento, siendo clave en los procesos atravesados por estas mujeres. La pérdida de vínculos sociales y afectivos a lo largo de las trayectorias vitales, impacta de forma intensa en su salud física y emocional.

Los profesionales destacan como aspectos positivos, las estrategias que presentan las mujeres ante las situaciones de vulnerabilidad y las mayores capacidades relacionales que retrasan la situación de calle. Entre las estrategias más importantes se resaltan, la mayor disposición a solicitar y recibir ayuda, así como una mayor capacidad de afrontamiento frente a las situaciones de conflicto.

Los participantes de la mesa redonda identifican como situaciones más vulnerables las vinculadas a procesos de desarraigo generados por patologías duales y por conflictos relacionales (en donde se destaca la violencia de género). Según el servicio Sara (que atiende situaciones de violencia de género), las mujeres que se encuentran en una situación de calle despliegan estrategias de supervivencia (vinculación de pareja tóxicas, ofrecimientos sexuales) en las que se generan relaciones desiguales y violentas. En este sentido, el centro Llar de Pau destaca que la situación de calle impacta de forma intensa en las mujeres, aumentando su deterioro y cronicidad. Esta situación requiere de una atención diferencial y continuada por parte de los profesionales que les atienden. Finalmente, el servicio ABITS (que atiende a trabajadoras sexuales), manifiesta la dificultad a las que se enfrentan estas mujeres, en donde existe una mayor discriminación e invisibilidad de estas situaciones.

Los profesionales de la mesa redonda concluyen que las mujeres sin hogar están doblemente estigmatizadas por ser mujer y por encontrarse en una situación de calle. Desde los diversos servicios se han identificado necesidades y estrategias específicas desplegadas por las mujeres en sus diversos trayectos.

En la segunda parte de la jornada se realiza un trabajo grupal con los asistentes para debatir sobre las cuestiones vinculadas a las dificultades, puntos fuertes y propuestas de mejora en la acogida a las mujeres desde los servicios. Se concluye la actividad con la participación de representantes de la XAPSLL y la responsable política del Ayuntamiento de Barcelona.

5. Conclusiones

Los resultados de la IV Jornada técnica sobre la perspectiva de género en la atención a las personas sin hogar apuntan a la necesidad de incorporar cambios en el despliegue de las políticas sociales y en la configuración de los servicios que acompañan dichos procesos. Aplicar la perspectiva de género en la atención social implica tomar una decisión a favor de la igualdad de género, incorporando instrumentos de diagnóstico (que nos permitirá conocer mejor la vida de las personas) y de intervención estratégica, que nos permitirá adaptar las intervenciones y actuar para promover una mayor igualdad entre mujeres y hombres (López, 2007). Esta perspectiva o análisis de género dejará en evidencia las desigualdades, impulsando a encontrar estrategias que puedan reducirlas. Por lo tanto, no solamente identifican las situaciones de vulnerabilidad vinculadas al género, sino que ponen también la mirada en las discriminaciones y en los derechos de las personas. El análisis de género constituye el primer paso para promover la igualdad de género en cualquier acción o intervención social.

Recientemente el Ayuntamiento de Barcelona ha aprobado el Plan de Lucha contra el sinhogarismo de Barcelona (2016-2020), pionero en todo el Estado, que fija los objetivos del Ayuntamiento para luchar contra este fenómeno a medio y largo plazo. Para elaborar el plan, el gobierno municipal ha realizado un proceso de consultas y deliberación en el cual han participado los profesionales de los servicios municipales y también un grupo de personas usuarias de recursos que han aportado ideas para mejorarla atención desde su propia vivencia. En esta misma línea, las jornadas han dado voz a las mujeres que se han encontrado en estos procesos de exclusión extrema para que puedan aportar ideas de mejora en los servicios que les atienden. Las mujeres manifiestan como principales retos de futuro la necesidad de contar con una vivienda propia y disponer de mayores ayudas que favorezcan sus procesos de

autonomía. También Indican la necesidad de que los servicios incorporen cambios que contemplen las diversas necesidades en clave de género y establezcan las condiciones para mejorar las relaciones basadas en la igualdad y en el respeto.

Los profesionales que han participado indican como principales propuestas de mejora, la creación de unidades más reducidas de atención que contemplen una especialización del acompañamiento centrado en los aspectos psicosociales de los procesos de exclusión de estas mujeres. También se indica la necesidad de incorporar otras metodologías de intervención como el trabajo comunitario y el modelo *Housing First* que amplíen las formas del acompañamiento social realizado. Se apunta la necesidad de incorporar el acompañamiento en situaciones de violencia género, dada la importante incidencia que tiene este fenómeno en las situaciones de sinhogarismo femenino. El mayor deterioro que presentan las mujeres sin hogar indica que en momentos avanzados del proceso se valore adecuado contar con servicios sociosanitarios específicos y exclusivos para mujeres, que puedan atender de forma especializada la complejidad que requieren estos procesos.

Finalmente destacar que es necesario realizar el análisis de las causas que condicionan y determinan los itinerarios de las mujeres sin hogar porque a través del mismo se podrán articular estrategias de prevención adecuadas y diseñar políticas sociales más igualitarias e inclusivas. Estamos frente a una realidad compleja que necesita de una mayor profundización, tanto desde el ámbito de la investigación como desde las metodologías adecuadas para abordar estas situaciones. Los profesionales tienen un reto importante que afrontar y un compromiso social con las situaciones más vulnerables en clave de género.

6. Bibliografía

Ajuntament de Barcelona. (2005). Plan de Inclusión Social de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona. (2005). *Memoria de XAPSLL, 2014*

Ajuntament de Barcelona. (2016). Pla de sensellarisme de Barcelona (2016-2020).

BAREDA, M.A., DÍAZ-SALAZAR,M., DE ENA, S., LÓPEZ, M. C., RODRÍGUEZ, M., SÁNCHEZ, S., CALVO, Z. (2005). *Mujer y adicción. Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de intervención.* Madrid: Sal.

ENDERS-DRAGÄSSER, U. (2010). Women and homelessness in Germany. Homeless in Europe, Spring 2010, 12-15.

ESCUDERO, M. J . (2003). Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico. Granada: Colección Feminae. Universidad de Granada.

FERNÁNDEZ –RASINES., GÁMEZ-RAMOS. (2013). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España. *Revista de Psicología.22 (2*). Universidad de Chile, pp. 42-52.

GÓMEZ,J., CLARI,E., SÁIZ,A. (2006). La influencia de la dimensión de género en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social, 19,* pp. 133-154.

Instituto Nacional de Estadística, INE (2012). *Encuesta a las personas sin hogar de2011 (* centros) *.*

JIMÉNEZ, J. (2004). Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex reclusas y drogodependientes. Madrid: Instituto de la Mujer

MARTÍNEZ, M.J. (2005). *Modelos teóricos del Trabajo Social.* Murcia: Diego Marín.

M **art** INS, A. (2010). Gender and homelessness: Homeless women in Lisbon. *Homeless in Europe,* Spring 2010, pp. 6-9.

Matulič M. V. (2015). Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: Relatos de vida y acompañamiento social. Tesis Doctoral presentada el 9 de marzo de 2015. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Barcelona:

http://www.tesisenred.net/handle/10803/393958.

Morata , B., **Morante** , M., **Trujillo** , M. (2010). I Seminario Interdisciplinar sobre género y sexualidad en el siglo XXI: política afectivo-sexual, migraciones femeninas y vulnerabilidad social Universidad de De Granada Trabajo Social Global 2010. *Revista Hispania, I (2)* , pp.242-262.

Sales , A; **Uribe** , J; **Marco** , I .(2015). Diagnosis 2015. La situación del sensellarisme a Barcelona. Evolució i politiques d'intevenció. Barcelona: Ajuntament de Barcelona: XAPSLL.

Sánchez , M. (2007). *Solo luna. Treinta cartas a una dama sin hogar* . Madrid: Obra Social Caja Madrid: Fundación RAIS.

Shinn , M., **Weitzman** , B.(1990).“Research on homelessness: an introduction”. Journal of Social Issues, p, 46 (4), pp. 1-11.

Uribe , J., **Alonso** , S. (2010). Personas en situación de sin hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria. Barcelona: Fundació Jaume Bofill

LAS POLITICAS SOCIALES DEL BIENESTAR ATRAVESADAS POR EL PARADIGMA ECO FEMINISTA

Mª Inmaculada SÁNCHEZ MÁRQUEZ

Profesora Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales

Universidad Pablo de Olavide (Sevilla)

Resumen

La propuesta que presentamos se ha llevado a cabo durante el curso académico 2016-2017 con alumnado del doble grado del Trabajo Social y Educación Social de la Universidad Pablo de Olavide. Una experiencia que aborda el análisis de las políticas sociales desde una perspectiva eco-feminista a través de la interacción con la campaña “Actúa con Cuidados, Transforma la Realidad” promovida por la ONGD InteRed.

Las dimensiones sobre las que estamos trabajando con el alumnado a lo largo del curso son dos. Por un lado la visibilización y el reconocimiento de los Cuidados asignados tradicionalmente a las mujeres como actividades

necesarias para que la vida funcione, y que son ocultados, explotados y desvalorizados desde el patriarcado y el capitalismo; y por otro la reflexión de que lo personal es político apelando a la corresponsabilidad de todos los actores de las políticas sociales dentro del Estado de Bienestar: estado- mercado-familia-sociedad civil organizada, desde un análisis con perspectiva de género que nos permita construir modelos de políticas sociales que posibiliten la igualdad real entre mujeres y hombres. Pretendemos reformular los conceptos y los principios de las teorías tradicionales del Bienestar y de la política social para la construcción de los derechos sociales desde la Ética del Cuidado.

El culmen de la experiencia consistió en el diseño de un plan de acción por parte del alumnado para una posterior intervención en la Universidad realizando una actividad de sensibilización, entendiendo que la vinculación que se va a establecer a través de la colaboración con InteRed va a provocar transacciones entre la Universidad y la sociedad.

Palabras clave: políticas del bienestar social-paradigmas feministas. Transacción universidad-sociedad. Ética del Cuidado. Ecofeminismo.

1. Introducción

La asignatura de Política Social y Bienestar Social es una asignatura obligatoria en el primer curso del Doble Grado de Trabajo Social, impartida en la Universidad Pablo de Olavide a lo largo del curso académico 2016-2017 por las profesoras Antonia Corona Aguilar e Inmaculada Sánchez Márquez**21)**. Con una especial sensibilidad científica y profesional por las cuestiones de género en la lucha por la igualdad real entre mujeres y hombres, desde el equipo docente se decidió introducir estas cuestiones como eje transversal de la asignatura. Por otro lado, se pretendía llevar a cabo una experiencia de innovación docente que permitiera impartir esta asignatura de manera ágil y motivadora para un alumnado que acababa de incorporarse a sus estudios universitarios.

Esta asignatura tiene un componente de dificultad para el alumnado del primer curso, dado que en el plan de estudios en su primer año han de estudiar Política Social sin haber estudiado todavía asignaturas como Fundamentos del Trabajo Social o Servicios Sociales, que les puedan facilitar el comprender la asignatura. Tras la experiencia docente de otros años observamos que el alumnado no llegaba a interiorizar, a entender en sus propias vidas, la utilidad y la importancia de las Políticas Sociales. Y por ende considerábamos que necesitábamos darle otro enfoque a la docencia, para ayudar a la reflexión como futuros/as profesionales del Trabajo Social sobre los contenidos de la asignatura y asumir la importancia de nuestra profesión en la configuración de las Políticas Sociales.

Ambos objetivos se entrelazaron con una propuesta realizada desde la ONGD InteRed, que a través de una campaña de sensibilización y movilización ciudadana ofreció el encuadre para introducir cuestiones de género en la asignatura de una manera actual, práctica y motivadora para el alumnado. Cuestiones que, centradas en los Cuidados desde la óptica ecofeminista, han permitido una reflexión sobre el contexto ideológico y el contenido de las Políticas Sociales complementando los aprendizajes de las clases teóricas. Además, como añadido ha supuesto una instrospección individual en las vidas cotidianas del alumnado, culminando con una acción de movilización que les convirtió en protagonistas de la sensibilización a la comunidad universitaria.

2. Cuidados invisibles pero imprescindibles

A lo largo de nuestras vidas la sociedad capitalista y patriarcal en la que hemos crecido nos ha socializado bajo unos valores y expectativas que determinan unas maneras de pensar, sentir y actuar que hemos integrado como propias y naturales en el quehacer cotidiano. Tal es así que la mayoría de las personas no solemos replantearnos si nuestras vidas personales y laborales son compatibles entre sí: muchas veces acatamos que los horarios laborales son los que estipulan las empresas sin posibilidad de cambio, que los bebés han de ir a la guardería para podernos reincorporar al mercado laboral tras la maternidad/paternidad y que esto es lo normal, o que los mayores han de ser cuidados por alguien con más tiempo porque estamos trabajando. Frases del tipo “la vida no me da para más”, “no tengo tiempo”, “el tiempo se me va”… son comunes en cualquier conversación mundana.

De este modo, en estas existencias vividas desde la rapidez y desde una dificultosa compatibilidad entre la parte personal y la laboral, funcionamos desde una óptica que invisibiliza las actividades que son imprescindibles para que la vida funcione. Esas actividades necesarias para la sostenibilidad de la vida son nada más y nada menos que “los Cuidados”, unas fomentando los cuidados en lo personal, otras en lo emocional, en el hogar o en el medioambiente. Siguiendo a Sánchez (2014:10), los cuidados en lo *personal* pueden ser por ejemplo preparar el almuerzo, lavar la ropa, cuidar a un bebé cuando llora, poner la mano en la frente a una persona enferma para ver si tiene fiebre… Los cuidados en lo *emocional* nos sugieren ejemplos como la necesidad de recibir un abrazo, recibir el apoyo de amistades parar transitar un momento duro en la vida, que te sonría la panadera, te atiendan de manera amable o poder llamar a alguien cercano para contarle una buena noticia. En el *hogar* podemos tener presente la necesidad de tirar la basura, rellenar la nevera, cambiar el rollo del papel higiénico… Gestos simples pero importantes, porque sin ellos nuestra vida sería más difícil, no tendríamos una vida de calidad o simplemente la vida no se produciría. Por otro lado cabe destacar los cuidados hacia el *medioambiente,* como puede ser el reciclar la basura, consumir los productos de temporada, consumir menos objetos o no comprar productos que estén embalados por plásticos entre otros muchos ejemplos posibles. Olvidamos que, como afirma De Blas (2014:7), “los seres humanos somos profundamente interdependientes y ecodependientes, pues son los trabajos de cuidados y los de la naturaleza los que aseguran la reproducción social, los que sostienen la vida… y el mercado”.

Ésta interdependencia y la necesidad de corresponsabilidad y sostenibilidad es lo que los paradigmas ecofeministas promueven desde hace décadas**22)**, y que a día de hoy está en la mesa de las teóricas, investigadoras y profesionales feministas como una activa y actual reivindicación que pretende introducir la Ética del Cuidado en las agendas políticas (De Blas, 2014:12-14).

3. Hacia una Política Social de Cuidados

El modelo capitalista y patriarcal en el que vivimos no tiene presente estas acciones imprescindibles para que el mundo del trabajo funcione y para que la propia Vida en mayúsculas continúe. Como detalla De Blas (2012:15) “los mercados se consideran independientes del trabajo de cuidados, como si los trabajadores y trabajadoras, `brotaran cada mañana como champiñones´ frente a su lugar de trabajo: formados, alimentados, planchados, descansado y, con suerte, afectivamente respaldados, como por arte de magia”.

Esa magia en realidad tiene detrás unas manos, unas cabezas y unos corazones invisibles que nuestra sociedad se ha encargado de feminizar. Cultural y socialmente se establece una división de roles entre hombres y mujeres, y a las mujeres en nuestras sociedades occidentales les ha tocado encargarse de las labores de cuidados. De este modo, el cuidar se considera una tarea propiamente femenina que es obligación de las mujeres y es un terreno en el que los hombres no han de entrar a riesgo de ser insultados y desprestigiados. Este ha sido el modelo social aprendido por la mayoría de la ciudadanía, y hace falta una toma de conciencia, un nivel de empoderamiento alto, empatía y una gran puesta en práctica de alternativas para poder salirse de la norma establecida, aceptando las consecuencias diversas en la vida de cada cual.

Por otro lado y realizando un análisis más extenso de la situación en los cuidados desde una óptica transnacional, no podemos olvidar las denominadas "cadenas globales de cuidados" bajo las cuales las familias contamos con el apoyo cotidiano de una persona extranjera que realiza las labores de cuidados que nuestras ajetreadas vidas no pueden sostener, tales como recoger al bebé de la guardería, cuidar a personas mayores, limpiar la casa…En palabras de Pérez (2007:4) "son cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder (…)".

Y en estas cadenas globales las mujeres siguen teniendo un papel relevante, a la vez que una gran desvalorización por esas labores de cuidados. Una deslegitimización social, económica, jurídica… que se traduce en un no reconocimiento como actividad laboral, la no cotización a la Seguridad Social, bajos sueldos, condiciones laborales a veces rozando la esclavitud (caso por ejemplo de las trabajadoras del hogar internas), dificultades de compatibilidad con el mundo laboral asalariado, un descrédito en el discurso de la sociedad, la invisibilidad de su existencia y nulo reconocimiento de su importancia. Como afirma De Blas, nos encontramos ante un mundo en crisis ambiental y de cuidados (2012:15-19).

Si hablamos de un mundo desigual en repartición de tareas, un mundo donde la Vida en mayúsculas no se sitúa en el centro, ¿qué tienen que decir ante esto los Estados del Bienestar como garante de derechos y las Políticas Sociales que se desarrollan?, ¿cuál es el posicionamiento desde el Trabajo Social como profesión que promueve el bienestar de personas, grupos y comunidades? Son muchas las preguntas que al equipo docente de la asignatura nos parecía fundamental reflexionar con las/os futuras/os profesionales de nuestra disciplina, preguntas que han llevado a un análisis de las políticas sociales desde la óptica de los Cuidados.

4. Dando la vuelta al iceberg

Sin duda alguna nuestro Estado del Bienestar tiene mucho que decir y hacer para poder transformar esta realidad, a día de hoy desigual. La corresponsabilidad no es sólo del Estado, y desde la óptica ecofeminista se pide la responsabilidad de hombres, la ciudadanía en general, las familias, el Tercer Sector, las empresas y el Mercado, como recoge la Ley de Igualdad en España (2007:12612,12615,12620) pero actualmente sin cumplimiento efectivo.

Pero la creación y contenido de las Políticas Sociales depende de los valores que sostienen a la sociedad en la que se insertan, por lo que es importante sensibilizar a la ciudadanía para que ésta exija a los distintos agentes de la

Política Social que visibilice, reconozca y legitime los Cuidados necesarios para que la vida se produzca. Dicho de otro modo, *empoderar a la ciudadanía* para que ésta exija que las Políticas Sociales contemplen los Cuidados de manera corresponsable y sostenible. Se trata, como dicen Aguado y Sánchez (2012:9), de entender y poner en práctica "(…) que los ciudadanos y ciudadanas tenemos poder y capacidad para influir en el desarrollo solidario de este mundo y hemos de usarlo con responsabilidad".

Una de las organizaciones que apoyan las reivindicación de los Cuidados desde un enfoque ecofeminista es la Fundación InteRed[23]. A través de la Campaña "Actúa con Cuidados, Transforma la Realidad"[24], desde el año 2012 esta organización facilita la movilización social y la incidencia política, promoviendo la participación y empoderamiento de la ciudadanía. Su imagen de campaña ha utilizado la imagen de un iceberg para representar la predominancia y visibilidad el mercado frente a la invisibilidad y sobrexplotación de los cuidados y la naturaleza (De Blas, 2012:13)

Ha creado en contextos de educación formal e informal grupos de movilización social de jóvenes capaces de reivindicar la importancia de los cuidados en todas las esferas de la vida. También ha trabajado con grupos de movilización de personas adultas que promovieran la incidencia política a nivel local, de modo que las cuestiones de corresponsabilidad y sostenibilidad estuvieran presentes en las acciones y debates políticos.

Imagen nº 1. Iceberg. Fuente: De Blas (2012:14)

5. Desarrollo de la experiencia

Esta experiencia se desarrolló durante el segundo semestre de febrero a mayo, contando con la presencia en clase de una de las técnicas de InteRed. Se mantuvieron 4 reuniones de programación y coordinación con ella, además de una constante coordinación telefónica y vía email para preparar cada sesión.

La docencia está dividida en Enseñanzas Básicas (EB), donde todo el alumnado participa de las exposiciones teóricas del profesorado, y las Enseñanzas Prácticas Dirigidas (EPD), donde la metodología es más participativa y dinámica con el alumnado dividido en tres grupos de unas 20 personas cada uno. Se programaron 6 sesiones de trabajo en pequeños grupos de EPD, donde poder trabajar de manera específica el contenido sobre los Cuidados, y 1 sesión de trabajo grupal con todo el grupo de EB donde poder reforzar las ideas, contar con las aportaciones de nuevos ponentes en materia de cuidados y poner en común el trabajo realizado por el alumnado. Cada sesión tuvo una duración de 2 horas, a excepción de una salida fuera de la universidad. También se realizó una sesión extraordinaria con motivo de la celebración del Día Internacional de las Mujeres el 8 de marzo y una conferencia el Día Internacional del Trabajo Social. A continuación se explica brevemente el contenido de cada una de las sesiones realizadas:

Sesión 1: ***"Nos presentamos"***	Presentación de la experiencia que se ha programado realizar en la asignatura junto a la ONG InteRed, y se integra el concepto de "cuidados" en las reflexiones tras haber leído el artículo de De la Red y Barranco "Trabajo Social y participación en las políticas sociales"[25].
Sesión 2: ***"¿Qué son los cuidados?"***	Visionado de un documental realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajado Social y Asistentes Sociales[26], creando un mapa conceptual que nos ayudara a entender la relación entre Trabajo Social y conceptos como: Bienestar Social, Políticas Sociales, Estado del Bienestar, ciudadanía activa, gobernanza… Visionado del vídeo "¿Sabes que son los cuidados?"[27], para incluir este término en un mapaconceptual que debían realizar como trabajo autónomo, integrando los conceptos que habían surgido en las clases de EB y de EPD.
Sesión 3: *"Ponemos los Cuidados en el mapa"*	Presentación de la técnica de la ONG InteRed que iba a facilitar las sesiones junto a la profesora de EPD y presentación de la Campaña, centrándonos en la crisis de los cuidados. Entrega del documento "Pistas para un modelo de vida sostenible"[28]. Visionado del vídeo "Un futuro de Cuidados", de la Ong ACSUR-Las Segovias[29]. Las reflexiones se relacionaron con los contenidos del mapa conceptual.
Sesión 4: *"Debate de las ideologías"*	Se profundizó en los contenidos de cada ideología política estudiada en las clases de EB a través de un juego de rol donde cada subgrupo defendía una postura, realizando una campaña electoral que incluyera o no los cuidados. Visionando el vídeo "Dos tomates y un destino" de la Ong Ingeniería Sin Fronteras[30] para reflexionar sobre la crisis medioambiental.
Sesión 5: "Sin las mujeres el mundo se para"	Paramos las clases para participar con el alumnado en las actividades y reivindicaciones del 8 de marzo, a la par que realizamos una pancarta que llevamos a la manifestación convocada en la ciudad esa tarde.
Sesión 6: "Día Internacional del Trabajo Social"	Organizamos la conferencia "Celebrando el Trabajo social desde el Ecofeminismo y la ética del cuidado", a cargo de Dña. Mª Angeles Gentil Alpériz, técnica de Educación para el Desarrollo de la ONGD InteRed y de Dña. Mariagiulia Costanzo Talarico, del Observatorio de Género sobre Economía, Política y Desarrollo (GEP&DO) de la UPO[31].
Sesión 7: *"Un mundo en crisis civilizatoria"*	Sesión conjunta con la Asociación Claver y la Ong InteRed en las dependencias de Claver. Se introduce el concepto de "cadenas globales de cuidados" y se reflexiona enlazándolo con la lucha que realiza esta Ong respecto a los derechos de las mujeres empleadas del hogar. También contamos con la intervención de la Ong InteRed, representada por la voluntaria Dña. Noemí de Ruz y la técnica Mª Ángeles Gentil, introduciendo el concepto de "huella ecológica" y reflexionando sobre nuestra corresponsabilidad por el uso del coltán.
Sesión 8: "Pensar, sentir y actuar"	Cada subgrupo eligió una temática relacionada con los cuidados y respondió a las siguientes cuestiones: problema y sentimiento que nos

	genera; cómo nos afecta a nosotras/os de manera personal y al entorno; y qué podemos hacer para cambiarlo. Se aclararon los conceptos de "sensibilización", "movilización", "incidencia política" y "artivismo", y se pidió a cada subgrupo que creara y pusiera en práctica su propia acción de movilización sobre la problemática que eligieran.
Sesión 8: "Pensar, sentir y actuar"	Cada subgrupo eligió una temática relacionada con los cuidados y respondió a las siguientes cuestiones: problema y sentimiento que nos genera; cómo nos afecta a nosotras/os de manera personal y al entorno; y qué podemos hacer para cambiarlo. Se aclararon los conceptos de "sensibilización", "movilización", "incidencia política" y "artivismo", y se pidió a cada subgrupo que creara y pusiera en práctica su propia acción de movilización sobre la problemática que eligieran.
Sesión 9: ***"La CUidadaní[32)]*** ***se moviliza"***	Visionamos en vídeo las 14 acciones de movilización que se habían realizado durante las semanas previas en la Universidad. Algunos de estos vídeos fueron también subidos al facebook[33)] de la asignatura y difundidos a través de las distintas redes sociales.

6. Movilización en la Universidad

Esta experiencia ha supuesto una movilización no sólo de lo que tradicionalmente realizábamos en contenido y forma en la asignatura, sino una movilización en toda la Universidad, que durante las últimas semanas de abril se vio removida por 14 acciones implementadas por el alumnado en los pasillos y zonas comunes. Acciones que hablaban de cuidados y que interpelaban a la corresponsabilidad individual, estatal, familiar y del tercer sector en un mundo más igualitario y sostenible.

La evaluación del alumnado ha sido muy positiva. El grupo ha reflexionado, se ha sentido cuestionado, han participado como grupo, se han organizado, se han escuchado, han puesto ideas en común y han dejado plasmadas sus propuestas para promover cambios en el orden hegemónico, neoliberal, patriarcal y racista que oprime apostando por un mundo plural y singular, dependiente e interdependiente de la naturaleza, a través de una experiencia vivencial y transformadora de la realidad social imperante del sistema capitalista. Además, observamos resultados secundarios, como son:

- Logros respecto al *trabajo en red* : se ha realizado un trabajo colaborativo entre la Universidad-Tercer Sector, alimentándonos mutuamente y compartiendo saberes. También hemos colaborado con el Observatorio de Género de la UPO, creando sinergias para enlazar el contenido de la asignatura con las investigaciones actuales.

- Logros respecto a la *transacción Universidad-Sociedad* : la Universidad ha salido a la calle para visitar iniciativas sociales de primera mano, y utilizando las redes sociales para difundir las acciones de movilización y sensibilizar a la ciudadanía utilizando las nuevas tecnologías.

- Logros respecto a la *transacción alumnado-Universidad* : el alumnado ha salido de la comodidad del aulas para realizar las acciones de movilización en los pasillos y zonas comunes y así llegar a toda la

comunidad universitaria, interactuando con personal de conserjería, docentes y alumnado de otras disciplinas, PAS...

7. Un futuro de cuidados

Dada la buena marcha de la experiencia y la importancia de los resultados obtenidos, el equipo docente ha decidido continuar con esta experiencia para el curso académico 2017-2018. Se están realizando los trámites para formalizar este trabajo colaborativo entre la Ong InteRed y la Facultad de Ciencias Sociales, de modo que se puedan implementar más experiencias que permitan transversalizar la ética del cuidado en distintas asignaturas. Se plantea la posibilidad de crear cursos específicos de formación a la comunidad universitaria, y continuar promoviendo las movilizaciones de estudiantes en materia de género y Cuidados. Así mismo, tenemos gran interés en continuar hilando estas propuestas con otras organizaciones del Tercer Sector y acercarlas al resto de la ciudadanía.

Además, dentro de las asignaturas del Grado y Dobles Grados que implican al Trabajo Social, estamos en gestiones de coordinación con el resto de asignaturas y docentes que imparten asignaturas de Política Social o con áreas temáticas relacionadas con la misma, como son el caso de Economía, Género, Antropología y Educación para el Desarrollo.

Las profesoras del equipo docente de la asignatura de Política Social y del Bienestar, siendo conocedoras del contenido y metodologías de esta Campaña, la consideramos propicia para facilitar espacios de reflexión sobre la importancia de visibilizar los Cuidados en nuestras vidas y cómo el trabajo Social ha de ser una de las disciplinas que fomente su inclusión en las Políticas Sociales y facilite la sensibilización y movilización ciudadana. Como afirman De la Red y Barranco (2014:40): “El Trabajo Social, dispone de información y conocimiento sobre cómo va el desarrollo de la intervención, en la eficiencia de las respuestas a las necesidades sociales y, desde ese conocimiento, puede aportar indicadores para corregir, desarrollar y promover, los contenidos y las direcciones más congruentes de esas políticas sociales para una mayor efectividad e impacto social deseable”.

Pero este aprendizaje ha de pasar primero por las vidas individuales de cada estudiante, una reflexión interior de cómo los cuidados han permitido y permiten sus vidas, de quiénes y cómo se profesan esos cuidados. Esto, y parafraseando una idea que se repitió mucho en clase, conlleva que “los cuidados pican”: por ejemplo, no es fácil enfrentarse a la aceptación de que en mi familia existen relaciones desiguales, no se valora a quien cuida, no es fácil cambiar los roles y las expectativas sobre el cuidado… Nuestra propuesta de futuro es trabajar no sólo desde el área del intelecto sino experimentar los cuidados en lo corporal y emocional. Para ello proponemos el trabajo a través de metodologías lúdico-teatrales y artísticas, donde las dinámicas de grupo y el uso de la creatividad faciliten una reflexión basada en las vivencias en primera persona que complementen las reflexiones intelectuales. El equipo docente nos sentimos con capacidad innovadora, buscando metodologías de enseñanza novedosas en nuestra asignatura que nos permitan entrelazar su contenido con la vida real de las personas. Y todo ello para poner en valor cómo los/as profesionales del Trabajo Social debemos integrar los cuidados en nuestras propias vidas, para ser coherentes con el Bienestar Social que promulgamos y promovemos, e introducir la Ética del Cuidado en nuestra práctica profesional y la creación de Políticas Sociales.

Bibliografía

DE BLAS, A. (2012). Pistas para un modelo de vida sostenible. Madrid: InteRed

DE BLAS, A. (2014). La Revolución de los Cuidados. Tácticas y estrategias. Madrid: InteRed

Natividad de la Red y Carmen Barranco (2014). Trabajo Social y participación en las políticas sociales. Azarbe, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar, 3, 39-45 Recuperado el 23 de marzo de 2017 de

http://revistas.um.es/azarbe/issue/view/12791

PÉREZ OROZCO, A. (2007). Cadenas globales de cuidado. Santo Domingo: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW)

SÁNCHEZ MÁRQUEZ, I. (2014). Universo de emociones: experiencias de Arteterapia y Cuidados para la Movilización Social, desde la Educación para el Desarrollo y la Ciudadanía Global (EpDCG) con un enfoque de Género. Madrid: InteRed

AGUADO DE LA OBRA, G. y SÁNCHEZ MÁRQUEZ, I. (2012). Baúl para un Mundo Mejor: recopilación de propuestas metodológicas de Educación para el desarrollo y la Ciudadanía Global (EpDCG). Madrid: InteRed

ADAPTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA POBLACIÓN DESTINO. CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR ACTITUDES PRO IGUALITARIAS DEL ALUMNADO DE PRIMARIA

Sofía MONTENEGRO LEZA

Estudiante Doctorado

Universidad de La Rioja

Resumen

El Trabajo Social es una ciencia que va tomando forma a partir de las aportaciones del mundo profesional. Nuestra práctica se ve reforzada conforme interiorizamos, compartimos y aprendemos nuevos conocimientos con el objetivo de aumentar el bienestar de aquellas personas que componen las comunidades de las que formamos parte en nuestro rol profesional.

Pero la práctica requiere de ciencia, de estudios y de análisis que ayuden en la comprensión del mundo que nos rodea y del que formamos parte. Este es el objetivo final de la investigación que me ocupa dentro del campo de la coeducación: Estudiar las actitudes pro igualitarias del alumnado de Educación Primaria en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

En este trabajo se alude a la herramienta de medición (cuestionario) elaborada como ejemplo de adaptación a la capacidad cognitiva de la población objeto de estudio a partir de criterios de validez y fiabilidad.

Palabras clave: Coeducación, cuestionario, validez, fiabilidad

1. El Trabajo Social como ciencia en construcción

El concepto de Ciencia puede ser definido como el *"conjunto de conocimientos sobre una realidad observable, obtenidos mediante el método científico"*(R. Sierra Bravo,1997, 14). Por lo tanto, podemos entenderla como aquel conjunto de saberes organizados y en base a criterios razonados y entendibles de manera que pueden ser compartidos por una comunidad por medio de los marcos teóricos y prácticos que conforman una ciencia.

Por otro lado, el Trabajo Social es definido como aquella *"profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y a las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar"* **34)**.

El primer paso que debemos dar para ser ciencia es creernos que lo que hacemos es ciencia entendiendo el Trabajo Social como un conjunto de conocimientos o saberes concretos relativos a la realidad (social) observable siempre y cuando los saberes sean obtenidos por medio del método científico. La ciencia (R. Sierra Bravo,1997, 15), para entenderla como tal, debe tener tres elementos claramente identificables: 1. Un contenido; 2. Un campo de actuación;

> 3. Un procedimiento. Estos tres términos forman parte del Trabajo Social y son definidos como:
>
> 1. Contenido: conjunto de conocimientos sobre la realidad, en forma de términos y de enunciados. Las ideas que nacen aquí se encuentran interrelacionadas a lo largo de su progreso formando lo conocido como teoría. Su composición se crea a partir de las ideas las cuales deben entenderse como concepto clave de cualquier campo científico.
>
> 2. Campo de actuación: es aquella realidad observable a la que dedica sus esfuerzos empíricos la ciencia.
>
> 3. Procedimiento: aquellas formas de hacer que posibilita la formación de conocimientos por medio de un método, en este caso científico.

Dicho método responde a una *"clave del método científico que se halla (…) en la falsabilidad, en el hecho de que todas las pruebas de una teoría sean otras tantas tentativas de refutar las predicciones que se desprenden de las mismas "* (Popper, 1967, 369 – 370). Por ende, su principal característica es la relación entre ensayo y error de aquellos planteamientos, en forma de hipótesis, que nos hacemos sobre la realidad social y que intentamos refutar o descartar. Los componentes de este método son: 1. Teoría; 2. Hipótesis; 3. Observación; 4. Generalizaciones empíricas que buscan diseccionar el objeto de estudio de cualquier investigación lo cual *"implica el dominio de un conocimiento abstracto y específico en un área del saber (…) El objeto de estudio en trabajo social requiere el dominio de un marco teórico adecuado y aplicable al mismo y obliga*

a la definición de una metodología científica potenciadora en la recogida y en la sistematización de la información sobre el objeto (…)" (Caparrós, Raya, 2015, 20

-30) . Este modelo de investigación científica se desarrolla por medio de una gama de instrumentos diseñados para tal fin. Todos ellos responden a una serie de objetivos que permiten medir la realidad por medio de dos grandes grupos de técnicas: 1. Técnicas Cuantitativas 2. Técnicas Cualitativas.

2. Instrumentos de medición en la investigación.

Todos los instrumentos de medición en la investigación se amparan bajo la perspectiva de una de las dos grandes perspectivas metodológicas entendidas como fundamentales para la comunidad científica, en consecuencia, también son primordiales para el Trabajo Social. Dichas perspectivas responden a las siguientes características elementales y definitorias:

Cuadro I. Características diferenciadoras de los paradigmas cuantitativo y cualitativo

	Paradigma cuantitativo	**Paradigma cualitativo**
Base epistemológica	Positivismo, funcionalismo	Historicismo, fenomenología, interaccionismo simbólico
Énfasis	Medición objetiva (de los hechos sociales, opiniones o actitudes individuales); demostración de la causalidady la generalización de los resultados de la investigación	El actor individual: descripción y comprensión interpretativa de la conducta humana, en el propio marco de referencia del individuo o grupo social que actúa.
Recogida de información	Estructurada y sistemática	Flexible: un proceso interactivo continuo, marcado por el desarrollo de la investigación
Análisis	Estadístico,para cuantificar la social,las relacionesrealidad causales y su intensidad	Interpretacional,socio–lingüístico y semiológico de los discurso, acciones y estructuras latentes
Alcance de resultados	Nomotética: búsqueda cuantitativa de leyes generales de la conducta	Ideográfica: búsqueda cualitativa de significados de la acción humana

Fuente: M.A Cea D`Ancona, 2009, 46 "Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social"

Por lo tanto, son consideradas dos formas de analizar la realidad basándose en perspectivas diferentes de tal manera que pueden ser complementarias entre sí. Cada una de ellas, tanto en la ciencia como en otras ramas, otorga una visión sobre el objeto o la realidad analizada focalizando su interés en los aspectos a los que más importancia se da. Al ser analizada la misma realidad social

podemos entender estos dos paradigmas como complementarios. En consecuencia, es habitual encontrarse investigaciones en las cuales se desarrolle una metodología mixta.

El desarrollo de estas perspectivas de análisis se lleva a cabo por medio de diferentes técnicas o herramientas de obtención y/o elaboración de la información pudiéndose distinguir tres tipos de observación (L. Gallo Rodríguez, 2008, 99):

a) La observación directa: por medio de la observación, las entrevistas en profundidad y los grupos de discusión

b) La observación documental: por medio del estudio de documentos, estadísticas, libros, etc.

c) La observación mediante encuesta: método estandarizado de preguntas que se realizan a las personas objeto de estudio o protagonistas del objeto. Las técnicas son: los análisis sociométricos, las escalas de actitud y las encuestas.

Entre la multitud de posibilidades nos vamos a centrar en la encuesta como herramienta de obtención de datos explicando sus factores tanto positivos como negativos a tener en cuenta a la hora de su utilización.

3. El cuestionario

La encuesta es *"la estrategia de investigación social basada en un procedimiento estandarizado para recabar información, ya sea de manera oral o escrita, de una muestra representativa de la población objeto de estudio, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. La información se limita a la delineada por las preguntas que componen el «cuestionario»* " (L. Gallo Rodríguez, 2008, 103). Con el objetivo de contextualizar el cuestionario, que sirve de ejemplo, que se toma de referencia, cabe decir que la población objeto de estudio es el alumnado de la Comunidad Autónoma de La Rioja que se encuentra en la etapa de Educación Primaria. Esta herramienta tiene ventajas e inconvenientes que han sido tenidos en cuenta para su mayor efectividad como mecanismo de medición, los cuales se exponen a continuación:

Cuadro II. Ventajas e inconvenientes del uso de la Encuesta y cómo se han trabajado en el cuestionario que sirve de ejemplo.

VENTAJAS	Mecanismo potenciador	INCONVENIENTES	Reducción de impacto
Permite abarcar un amplio abanico de cuestiones	Se realizaron preguntascon cuestiones múltiples para abarcar mayor grado de información	**Problemas para las poblaciones con dificultades para la comunicación verbal**	Adaptación del lenguaje a la población: uso de imágenes y no de texto. Se solicita opinión de personas expertas**35)**.

Posibilidad de generalización	Recogepreguntas fácilmente extrapolables a otros contextos sociales	**Información restringida, ya que no se conoce toda la realidad**	Se asume el riesgo por medio de estudio del campo a investigar del modo más amplio posible
Posibilidad de realizar comparativas	Todoel alumnado encuestado responde exactamente a las mismas preguntas en el mismo formato y es explicadoporla misma persona	**La presencia de la persona entrevistadora modifica la conducta**	Seasume este posible inconveniente debido a que no se podíaenunciar a la presencia de la investigadora debido a que el riesgo era mayor si se dejaba sólo al alumnado con el profesorado
Obtención de información significativa	Usode muestra amplia	**Ausencia de elementos contextuales**	Se tienen en cuenta por medio de la obtención de datos acerca de la población, la familia y la naturaleza del entro. Complementándose por medio de la observación participante
Mucha información a bajo coste	Sólo se requiere el cuestionario y el uso de pegatinas	**Elevación de los costes en función de la muestra**	Se realizan los cuestionarios de 25 en 25 por lo tanto se ven reducidos los costes de traslados aun siendo una muestra grande

Fuente: Elaboración propia a partir de L. Gallo Rodríguez, 2008, 99 “Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social”

De este modo, la encuesta por medio del cuestionario nos permite (R. Sierra Bravo,1997, 305)

A) Realizar una observación a través de las manifestaciones de la población objeto de estudio.

B) Consiste en un método creado concretamente para el estudio a realizar.

C) Permite estudiar aspectos subjetivos de la realidad social a estudiar.

D) Es una aplicación máxima de la herramienta por medio de la muestra.

Por muestra debe entenderse a aquella *"elección de unidades dentro de un conjunto, que no es otro que la base de la muestra. Esta es pues el resultado de una elección (…)"* (R. Sierra Bravo,1997, 191). Los conceptos claves son en nuestro estudio:

Imagen I Concreción de la población y de la muestra en el estudio que sirve de ejemplo

Fuente: Elaboración propia

La CAR en el curso académico 2015 – 2016 las escuelas tenían 3.265 personas matriculadas en 1º de primaria. Siendo posible la disección de esa cifra por naturaleza del centro escolar (centro concertado; centro público) y por la localización geográfica de ese alumnado. A partir del cálculo porcentual de cada tipo de institución educativa de primaria en la CAR, puede calcularse la muestra para la realización de la investigación. Debido a que el alumnado que más interés despierta es el de 1º primaria se decide acogerse a sus cifras para el cálculo de la muestra de los cuatro cursos.

En consecuencia, la muestra escogida, con un Intervalo de Confianza del 95% supone un total de 688 estudiantes. Los cálculos desglosados pueden verse en la siguiente tabla:

Tabla I Cálculos desglosados de la muestra por naturaleza de centro y localización geográfica**36)**.

	Curso	**Escuela Pública**		**Escuela Concertada**		**MUESTRA TOTAL**		
Rioja Media	1º Primaria	40,41%	124	23,46%	96	63,87%	220	440
	4º Primaria		124		96		220	
Rioja Alta	1º Primaria	9,62%	30	4,58%	19	14,2%	49	98
	4º Primaria		30		19		49	
Rioja Baja	1º Primaria	14,12%	44	6,39%	26	20,51%	70	140
	4º Primaria		44		26		70	
Rioja - Cameros	1º Primaria	1,42%	5	0,00%	0	1,42%	5	10
	4º Primaria		5		0		5	
MUESTRA TOTAL	1º Primaria	65,57%	203	34,43%	141	100%	344	688

	4º Primaria		203		141		344	

Elaboración propia por medio del cálculo de la muestra a partir de los tantos por cientos calculados a partir de los datos del Gobierno de La CAR

http://www.larioja.org/estadistica/es/area-tematica-sociedad/educacion.

Por otro lado, a la hora de utilizar cualquier herramienta de medición de la realidad social se requiere realizar comprobar mediciones para reducir los posibles aspectos negativos que atenten tanto contra la fiabilidad como contra la validez.

4. Fiabilidad y validez

Entendemos por fiabilidad a aquel concepto que hace referencia a la ausencia de errores en la medida, de tal manera que otras personas puedan realizar la misma investigación con resultados similares. La fiabilidad es un elemento imprescindible de validez. Por este último concepto puede entenderse como el conjunto de factores que hacen que una investigación sea coherente consigo misma y con los objetivos marcados de tal manera que pueda ser extrapolable a otros contextos. Este concepto puede subdividirse en dos tipos de validación:

A) V. Interna:es aquella mínima imprescindible sin la cual es imposible interpretar el modelo planteado

B) V. Externa: es aquella que permite la generalización del estudio.

Podemos hablar de factores que pueden atentar a la validez interna y externa. En la siguiente tabla se presentan los mecanismos que se han llevado acabo se van a llevar en un futuro para paliar los posibles efectos negativos:

Cuadro III Factores que atentan contra la validez interna, problemas encontrados y mecanismos paliativos

FACTORES	PROBLEMA ENCONTRADO	MECANISMOS PALIATIVOS
Historia: acontecimientos transcurridos entre distintas mediciones	Entre los dos pases del cuestionario transcurre año y medio	Son dos de los factores que se pretende medir, por lo tanto no es algo negativo si no necesario para la investigación
Maduración participantes	Entre los dos pases del cuestionario transcurre año y medio	
Administración del test	Depende de la explicación dada se puede incidir o no en la respuesta	Se realiza por parte de la misma persona con las mismas explicaciones
Instrumentación	Si se emplean diferentes cuestionarios, en función de la edad, lasrespuestasno pueden ser comparables	Se emplea el mismo instrumentos a todo el alumnado independiente de su edad, centro, y tiempo de medición

Regresión estadística	Posible falta de concordancia entre variables	No se puede tener en cuenta hasta la recogida final de datos. Estamos en proceso.
Sesgos de la selección	Errores de elección de individuos y o grupos	Se lleva a cabo un análisis factorial para delimitar las características comunes y distintas de cada uno de los criterios de selección
Mortalidad experimental	Posibilidad de que algunos participantes no se encuentren en ambos pases del cuestionario	La muestra consta de más de 100 personas más de las requeridas, aun habiendo perdidas la muestra seguiría siendo válida. Y los resultados se van a dar por puntuaciones ponderadas de cada grupo.

Fuente: Elaboración propia a partir de D.T. Campbell, J.C. Stanley, 1966, 17- 18

Cuadro IV Factores que atentan contra la validez externa, problemas encontrados y mecanismos paliativos

FACTORES	PROBLEMA ENCONTRADO	MECANISMOS PALIATIVOS
Interacción de las pruebas	Posible recuerdo entre una respuesta y otra	Se anula por medio de determinar un año de descanso entre pruebas para reducir la variable "recuerdo" a la hora de responder al cuestionario
Interacción de los sesgos de selección y la variable experimental	Posibles errores de elección	Se reduce por medio de la muestra aleatoria, nosotros escogemos centros con característicasque responden al estudio pero no al alumnado que finalmente participa
Interferenciasdelos tratamientos múltiples	Cambiosenla explicación, diferenciaciónentre distintas herramientas de medición, etc.	Se realiza el mismo tratamiento en cada una de las recogidas de información con la misma herramienta de medición y con la misma personas para su recogida

Fuente: Elaboración propia a partir de D.T. Campbell, J.C. Stanley, 1966, 17- 18

Por otro lado, existe otro tipo de validez denominado de constructo. Esta modalidad responde al *"grado de adecuación conseguido en la medición de los conceptos centrales de la investigación"* (M.A Cea D´Ancona, 2009, 119 – 120) Es decir, si el cuestionario es fiel a los elementos clave del cuerpo teórico en el que se contextualiza la investigación y, por ende, la herramienta de medición.

En nuestro caso concreto se ha elaborado a partir de cuestionarios e información previa sobre la Coeducación. La principal fuente de información ha sido*"Cuestionario de Actitudes Sexistas en Educación Primaria elaborado a partir de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes"* (Recio, Cuadrado y Ramos, 2007). De esta hicimos el extracto de los siguientes grupos de preguntas: 1. Deporte 2. Tareas domésticas 3. Mundo laboral 4. Sentimientos 5. Ayuda a las madres y/o padres en las tareas del hogar y 6. Características personales.

Para otros apartados relacionados con la diversión y el mundo del juego, nos basamos en catálogos de últimas temporadas de juguetes**37)** de tres tiendas con importante presencia tanto en la CC.AA, como fuera de ella, que marcan los gustos de los y las menores.

a) *Juguettos* . Aunque la presencia de niñas y niños en los catálogos es menor que en temporadas anteriores, pueden encontrarse diferencias en su aparición, en el uso de colores y en la distribución del orden de aparición en el catálogo siguiendo un patrón de colores y objetivos de los juguetes.

b) *Imaginarium* . Aparecen más juguetes en el apartado neutro que divididos claramente por niños o por niñas. Aun así, se ve una clara diferenciación de colores.

c) *oysrus* . No aparecen muchos niños ni niñas en las imágenes. Pero cuando aparecen están en tipos de juguetes muy diferentes en la mayoría de casos.

La tendencia general de organización de los catálogos es similar pudiéndose estructurar las características en:

Juguetes dirigidos a ambos géneros: juegos playa y piscina, nuevas tecnologías, series de televisión o películas infantiles. Predominan colores vivos, pero nunca aparece el rosa.

Juguetes dirigidos a niñas: juegos relacionados con el cuidado, las tareas domésticas, y las profesiones de cuidado. Predomina el rosa.

Juguetes dirigidos a niños: juegos relacionados con la velocidad, bélicos y construcción. Predominan colores más oscuros y en caso der ser colores vivos nunca aparece el rosa.

Otro aspecto del entretenimiento son las películas infantiles. Al igual que los cuentos, enseñan historias a los niños y las niñas por medio de las cuales se les enseña patrones de conducta y modelos a seguir. Para elegir las películas por las cuales se va a preguntar nos hemos basado en:

- La tendencia de los catálogos infantiles de juguetes.

- Diferentes estudios de medios de comunicación relacionados con**38)**:

- Iván Gómez Beltrán *"Los arquetipos de género en las películas infantiles: una propuesta de taller para el alumnado de educación primaria"* (2013).

Además, se va a preguntar sobre sus hobbies por medio de la realización de un dibujo, por lo tanto, no habrá pauta de respuesta. Finalmente, se les va a preguntar por su superhéroe/heroína favorito/a. Para ello nos hemos basado en los que aparecen en los catálogos anteriormente citados.

5. Conclusiones

El Trabajo Social es una ciencia en construcción paulatina que da respuestas a necesidades sociales por medio del estudio y del análisis de las situaciones problemas en las que se ven inmersas las personas. Pero para tener cuerpo propio nuestra profesión necesita de herramientas adaptadas que nos permita medir las problemáticas y las circunstancias que les rodean.

Con todo ello, cabe resaltar la importancia de utilizar el método científico entendiéndolo como aliado de nuestra profesión. Debemos realizar un proceso de inmersión en él de manera generalizada para lograr tener un cuerpo teórico propio y específico. De tal manera que entendamos el estudio como una vía necesaria e imprescindible para dar respuestas a las necesidades sociales. Sin esperar que otras ramas de conocimiento nos den respuestas a las preguntas que nosotros como profesión nos planteamos.

6. Bibliografía

CAPARRÓS, N. RAYA, E. (2015) Métodos y técnicas de investigación en trabajo social. Madrid: Editorial Grupo 5.

CEA, M.A. (2009) Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

Consejo General del Trabajo Social (2014) Definición del Trabajo Social. Recuperado el 24 de abril del2017de

https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial

Gobierno de La Rioja (2017) Estadística acerca de los centros y del alumnado de la CC.AA de La Rioja. Recuperado el 29 de abril del 2017 de

http://www.larioja.org/estadistica/es/area-tematica-sociedad/educacion

GUINOT, C. (Coord.) (2008) Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.

POPPER, K.R (1967) El desarrollo del conocimiento científico. Conjeturas y refutaciones. Buenos Aires, Paidós.

SIERRA, R. (1998) Técnicas de Investigación Social. Teoría y Ejercicios. Madrid: Paraninfo.

T. CAMPBELL, D.,C. STANLEY, J. (1966) Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu Editores

Anexo

1. Herramienta para la evaluación por parte docentes (expertos) de la adecuación del cuestionario a la capacidad cognitiva de la población objeto de estudio.

2. Mapa de la CC. AA de La Rioja

INTERVENCIÓN CON VARONES QUE COMPRAN SEXO EN LA ISLA DE MALLORCA

Paloma MARTÍN MARTÍN

Trabajadora social. Ayudante

Universidad de las Islas Baleares

Resumen

El trabajo realizado en España por parte de organizaciones que intervienen con la realidad de la prostitución se dirige, casi exclusivamente, a la educación y atención con solo una parte de esta actividad: las personas que venden sexo; dejando de lado la intervención con personas que compran sexo, habitualmente denominados clientes.

La propuesta del trabajo con personas que compran sexo, tiene sentido desde los posicionamientos ideológicos: abolicionista y reglamentarista-pro-derechos, ya que tiene como objetivo, mejorar la realidad de las personas que venden sexo.

Nuestro proyecto se centra en la propuesta de intervenciones hacia y con las personas que compran sexo, con la intención de poder trabajar 3 ejes: la reducción de prácticas de riesgo, la disminución de conductas agresivas y estigmatizantes hacia las personas que venden sexo y la posible colaboración en la identificación de víctimas de trata con fines de explotación sexual dentro de la industria del sexo. El desarrollo se llevará a cabo a través de acciones concretas centradas en la sensibilización y en la reducción de daños en los lugares dónde se ofertan o realizan servicios sexuales. Se utilizará como vehículo la existencia y experiencia de las organizaciones que trabajan en la comunidad autónoma de Baleares (Casal Petit, Cruz Roja y Médicos del Mundo) aprovechando la trayectoria de las mismas en los contextos y la realidad de la prostitución.

La implementación del trabajo con personas que compran sexo puede suponer una mejora de la situación de las personas que venden sexo, tanto voluntaria como involuntariamente, así como una reducción de algunos riesgos dentro de la actividad.

Palabras Clave : Prostitución, clientes, consumo, intervención social, sexualidad y trata de personas.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo propuesto en el marco de la asignatura Trabajo Fin de Master de los estudios de Máster en Políticas de Igualdad y Prevención de la Violencia de Género de la Universidad de las Islas Baleares (UIB), durante el curso académico 2016-2017, tiene por objeto la presentación de una propuesta de Intervención con personas que compran sexo de manera habitual o esporádica en la Comunidad de las Islas Baleares. El objetivo es plantear, una intervención con una parte de la realidad de la industria sexual con la que no hay amplias experiencias. La trayectoria por parte de las organizaciones que desarrollan su actividad en Baleares se centra en la intervención con las personas que venden sexo.

Intervenir con personas que compran sexo, debe plantearse como una medida temporal y centrada en la búsqueda de mejorar la realidad de las personas que venden sexo. La compra-venta de sexo puede exponer a determinados riesgos a las personas implicadas, y como punto de partida, la situación de quien compra y quien vende, generalmente no es una relación basada en la horizontalidad.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO CONCEPTUAL

La **prostitución** , palabra con tantas connotaciones y actividad con tantas consideraciones, es definida por la RAE (2001), como " *Actividad de quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero* ", definición aséptica que no representa una realidad tan compleja. Las profesoras De Migue Álvarez & Torrado Martín-Palomino, 2014 considera que "la definición de la prostitución no es ni puede ser el intercambio de servicios sexuales por dinero, porque esta definición, amén de invisibilizar que la prostitución tiene género nos conduce y encierra en la lógica neoliberal del consentimiento". Y es que el intercambio de bienes económicos por sexo tiene una magnitud mundial y una heterogeneidad que nos plantea dudas y dificultades a la hora de acotarla y de definir quiénes son sus actores y actrices. Según el profesor Enrique Javier Díez Gutiérrez, 2012, se plantea una definición un poco más amplia considerando algunos matices de la actividad:

"es la consecuencia del pago con bienes económicos o de otro tipo — puede ser dinero, pero también otro tipo de bien, ya sea material o no, como, por ejemplo, droga, ropa, vivienda, status, etcétera— para la obtención de placer sexual del cliente o prostituidor, mediante el uso de la genitalidad u otras partes del cuerpo de otra persona (de cualquier sexo), con mediación o no de un tercero presente o ausente puede ser que medie o no una persona, un proxeneta".

Y es que la compra-venta de sexo no siempre conlleva a la existencia de sexo, existiendo intercambios en los que se limita a un acompañamiento. En cuanto al pago, no siempre es monetario, hay muchos otros bienes con los que intercambiar el servicio. Pero en el centro de cualquier intercambio que habitualmente entendemos como prostitución, es el placer de la persona compradora, lo que se sitúa en el centro

Además de ello, quién **compra** es, en casi la totalidad **, hombre** y quien **vende** es habitualmente **mujer** . Según los últimos datos publicados de la organización Médicos del Mundo, 2015, a nivel estatal se han atendido a un total

de 9.042 personas, de las cuales, el 91.4% eran mujeres, el 5.1% mujeres transexuales y solo el 3.5% hombres. Como podemos observar la representación de hombres que venden sexo es muy poco representativa, además de ello, debemos tener en cuenta que, según el trabajo de las organizaciones, y la literatura científica, los servicios ofertados por estos hombres se dirigen mayoritariamente a hombres, siendo la demanda por parte de mujeres, una realidad anecdótica dentro de la industria del sexo.

Todo ello nos hace cuestionarnos las diferencias que existen entre hombres y mujeres y su relación con el sexo. Por ello debemos observar la vinculación de la prostitución con la **sexualidad** . Rodríguez Delgado, 2014, de la Universidad de la Laguna, nos habla de cómo la sexualidad es una representación del poder, y quien disfruta de este poder en una sociedad, establece los códigos dentro de la sexualidad. En una sociedad patriarcal la sexualidad se entiende y se ha establecido en base a los valores del hombre. Por ello la prostitución y la pornografía, como representaciones públicas de la sexualidad, se centran en una sexualidad hedonista, masculina y centrada en la genitalidad masculina.

Otro motivo que provoca este desigual binomio son las **diferentes oportunidades** entre géneros en nuestra sociedad actual. Las opciones de muchas mujeres son limitadas e insuficientes, convirtiendo la venta de sexo como la opción menos mala. Biografías como la de Neira, 2012, trabajadora sexual y defensora del reconocimiento de los derechos de su actividad, nos sirven como ejemplo para entender las dificultades de una mujer que ante carentes opciones decide utilizar la venta de sexo como vehículo para su desarrollo económico y académico.

La prostitución es una realidad con múltiples matices, que ha generado un inacabable debate se ha consolidado posicionamientos en torno al fenómeno: prohibicionista, reglamentarista-liberalista, abolicionista y pro-derechos. De estos 4 posicionamientos, “abolicionismo” y “pro-derechos” promovido en España por el Colectivo Hetaira[39)] y Genera[40)], son los 2 posicionamientos feministas y que han centrado sus líneas en la mejora de la realidad de la persona que vende. En el Gráfico 1 podemos observar los diferentes matices de cada uno de los posicionamientos.

Gráfico 1. Mapa de posicionamientos ideológicos frente a la prostitución

Teniendo en cuenta una perspectiva feminista, el foco no debe ponerse únicamente sobre quién vende sexo, sino que es interesante analizar a otros actores, para entender causas y consecuencias. Es relativamente reciente el interés por parte de personas expertas e investigadoras en la materia, el centrar el análisis en la persona consumidora.

Es complejo establecer un perfil de “cliente-estándar”, ya que si tenemos en cuenta que 3 de cada 10 hombres en España han pagado por sexo alguna vez en su vida (Encuesta Nacional de Salud, 2009), podemos entender que es tan amplio el número, que es imposible establecer un perfil determinado. Además de ello, en las comunidades con una gran afluencia de turistas como Baleares, se cuenta con la peculiaridad de que, siendo una isla con claras inclinaciones al mercado turístico, la demanda de prostitución, es solo una de las posibilidades dentro de la oferta de ocio a turistas.

Algunos estudios internacionales y nacionales sobre el cliente (Monto, 2004; Mansson, 2004; Legardinier, 2006; Askabide, 2006; Gómez Suárez, 2015), define **distintos tipos de clientes** teniendo en cuenta su percepción de la actividad o de la persona que vende sexo. Encontramos a hombres que consideran que la venta de sexo es una respuesta a su necesidad sexual, y otros que consideran que las personas que venden sexo son diferentes al resto de mujeres.

Según un estudio realizado en Galicia en 2009, las **motivaciones** de hombres sobre la compra de sexo son: fisiológicas (necesidad sexual), socioculturales (socializarse, amigos, etc.), lúdicas (divertirse, fantasías sexuales), y carencias afectivas.(Gómez Suárez, Pérez Freire, & Día-Alecrin, 2009). Categorías similares a las que se nos propone Meneses Falcó n, 2010, teniendo respuestas de: compañía, necesidad, distracción, riesgo, dominación y rapidez.

María José Barahona (2006), explica que la decisión del cliente de pagar por mantener relaciones sexuales en un acto que se planifica y en cuya planificación intervienen variables como el dinero, el tiempo, la compatibilidad con las obligaciones laborales o familiares, el tipo de prostitución... Por tanto, cualquier motivación por parte del cliente es razonada, y encajada en su actividad diaria. De modo, que podemos decir que es el consumo de sexo de pago es una actividad controlable en la que pueden entrar en juego la educación y la modificación de ciertas actitudes desarrolladas por parte de quien compra.

La **compra-venta de sexo puede tener asociados determinados riesgos** , que dependerán de diversos factores. En primer lugar, el **sexo sin protección** puede ser la causa de enfermedades de transmisión sexual. Según el informe que la Asociación Askabide de una muestra de 373 personas que venden sexo entrevistas, más del 50% contexto haber recibido la demanda por parte de clientes sobre la realización de servicios sin preservativo (Asociación Askabide, 2008, p.42).

En segundo lugar, la existencia de una relación asimétrica en prostitución, hace que hombre-mujer ocupen posiciones predeterminada en las que puede existir subordinación de quien ofrece placer a cambio de dinero frente a quién paga por adquirir ese placer. En el mismo estudio, recoge que 77 entrevistadas contestaron haber recibido insultos y 13 agresiones físicas (Asociación Askabide, 2008). Las profesoras Cavalcante y Ferreira (2012), concluyen en uno de sus artículos, que, en la búsqueda de conseguir el placer, el cliente es capaz de transgredir los acuerdos previos pudiendo llevar a cabo actos agresivos para la consecución de sus objetivos.

En tercer lugar, el **estigma** con el que carga la persona que vende sexo puede llegar a dificultar su vida en muchos sentidos. Manteniendo una doble vida intentando ocultar su actividad, teniendo dificultades para cambiar de actividad o teniendo dificultades para establecer relaciones de pareja.

Y, por último, la **trata de seres humanos con fines de explotación sexual** y su estrecha relación con la industria sexual, hacen que la venta de sexo sea una actividad de riesgo. Evidentemente no todas las situaciones de prostitución son casos de trata, o viceversa, pero su relación es incuestionable.

En búsqueda de solucionar algunos de los problemas enumerados, son algunas autoras feministas las pioneras en plantear que la intervención basada simplemente en las personas que venden sexo son injustas y discriminatorias

(Sullivan, 1992), ya que se invisibiliza al cliente de tal manera que se le evade de responsabilidad, y se coloca el foco directamente en la persona que vende sexo, siendo vista a nivel social como responsable de problemas, y recayendo toda la presión del control de los servicios sobre esta.

Entre las principales actividades desarrolladas en el plano internacional, encontramos aquellas dirigidas a la **disuasión del consumo,** principalmente en lugares abiertos dónde la prostitución es visible. Consistiendo en: presencia policial, sanciones, cursos de rehabilitación y visualización de la fotográfica de clientes en webs públicas (Monto, 2004). Algunas de estas medidas han sido implementadas en nuestro país mediante la regulación de ordenanzas municipales. La crítica a dichas medidas, por parte de las organizaciones que ofrecen alternativas a las personas que venden sexo, es que no mejoran su realidad, estigmatizando y precarizando más su actividad.

Existen actividades dirigidas a la **reducción de prácticas de riesgo** , desarrolladas por organizaciones que trabajan con personas que venden sexo y han detectado la problemática, en España: Asociación Askabide en Bizcaia, Ámbit Prevenció y Asociación Genera en Barcelona o Colectivo Hetaira en Madrid. Sus acciones han consistido en: publicidad sobre ITS y sexo seguro, mediante folleos, carteles o anuncios en prensa, talleres y consejos a clientes.

Acciones dirigidas a **mejorar la actitud y reducir la agresividad o tratos inadecuados** de compradores de sexo ofrecidas por parte de algunas de las organizaciones españolas ya nombradas, y se han desarrollado mediante folletos y contenido en web.

Por último, encontramos las acciones dirigidas a mejorar la **identificación de víctimas de trata con fines de explotación sexual** . En relación a esta problemática asociada a la prostitución, es el propio Gobierno el que ha desarrollado algunas acciones a través de cuerpos específicos de la Policía Nacional y de otros organismos gubernamentales. Debido a la ratificación de España del Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas de 2000 (Protocolo de Palermo), desde nuestro país se pone en marcha un Plan Integral de lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual 2015-2018. (Ministerio de Sanidad, 2014), con diferentes medidas centradas especialmente en la sensibilización de personas que compran sexo.

OBJETIVOS

General: Mejorar la realidad de las personas que venden sexo a través de la intervención y sensibilización de hombres que han comprado, compran o prevén comprar sexo de manera habitual o esporádica.

Especifico 1. Contribuir a la reducción de riesgos en los servicios sexuales de las personas que venden sexo.

Especifico 2. Contribuir a la reducción de comportamientos agresivos por parte de hombres que compran sexo.

Especifico 3. Contribuir a reducir actitudes estigmatizantes por parte de hombres que compran sexo.

Especifico 4. Sensibilizar a hombres que han comprado, compran o prevén comprar sexo sobre la trata de seres humanos con fines de explotación sexual.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Planteamos una propuesta de intervención, que aún no se ha puesto en marcha, y por tanto no podemos asegurar una exitosa viabilidad, para su desarrollo nos centraremos en una metodología basada en acciones de sensibilización y reducción de daños. Planteándose como una medida previa y/o temporal a un abordaje integral a nivel gubernamental de la realidad de la prostitución en nuestro país.

Consideramos que explorar la intervención con varones que compran sexo, puede aportarnos información de una parcela poco investigada y puede ofrecer resultados satisfactorios en la mejora de alguna de las esferas de quienes venden sexo. Por ello planteamos utilizar como estrategia la colaboración de personas que compran sexo, entendiendo que el perfil del cliente es variado y sus motivaciones y actitudes diversas.

Intervenir en prostitución es complejo, y para ello es idóneo formación previa para el desarrollo del proyecto, conociendo los diferentes factores que determinan la compra y la venta de sexo. Por ello, se propone la implicación de las organizaciones expertas en la materia de la comunidad autónoma de Baleares: Casal Petit-Oblatas[41)], Cruz Roja[42)] y Médicos del Mundo[43)]. Las cuales trabajan de manera coordinada a través de 2 redes: GEPIB (Grupo de estudios de la prostitución de las Islas Baleares)[44)], creado en 2003 y XADPEP (Red de atención directa de personas que ejercen la prostitución), creada en 2010.

En cuanto a la **población destinataria** , diferenciaremos entre directa: Aquellos varones que han consumido, consumen o prevén consumir sexo de pago en la comunidad autónoma de las Islas Baleares.

E indirecta: personas que venden sexo (especialmente aquellas que estén ubicadas en locales dónde se desarrolle el programa), personas que participen como “Mediadoras”, responsables de locales cerrados (pisos, clubs y centros de masajes) y organizaciones que participen en la propuesta.

La **Temporalización** que se propone será de 12 meses.

En relación a la **localización** , diferenciaremos entre **macro localización** : Isla de Mallorca, Comunidad Autónoma de Islas Baleares y **micro localización:** Espacios frecuentados por varones que consumen sexo (portales de Internet, sección de contactos de prensa y locales de venta de servicios sexuales.

La propuesta de **Actividades** teniendo en cuenta los objetivos planteados, se diferenciarán actividades propuestas en 3 líneas de acción:

> **Línea de Sensibilización:** Engloba aquellas actividades que persiguen combatir la desinformación, ampliar los conocimientos y mejorar la sensibilidad del cliente en relación a cuatro bloques temáticos:
>
> Contenido sobre ETS (enfermedades de transmisión sexual),
>
> Prácticas de riesgo y consumo de drogas.
>
> Sexualidad, prostitución y buenos tratos a las personas que venden sexo

Trata de seres humanos con fines de explotación sexual. s de temáticos

Los contenidos aparecerán en varios idiomas (Castellano, inglés, alemán y francés). Y las actividades que se desarrollarán dentro de esta línea de trabajo serán las siguientes:

Actividad 1. Puesta en marcha de la Web *"¿Buscas buen sexo?",* en la que se incorporarán diferentes secciones con contenidos que desarrollen los bloques temáticos enunciados, con formato accesible y lenguaje que facilite el acceso y utilización de dicha web. En dicha web se publicitarán el resto de actividades, así como los horarios de los diferentes servicios.

Actividad 2. Anuncio publicitario para utilizar en la sección de contactos de la prensa escrita que redirecciones a la Web.

Actividad 3 . Perfil publicitario para incorporarlo en secciones de contactos que redirecciones a la Web.

Actividad 4. Elaboración y distribución de folletos en los que se desarrollen los contenidos de los distintos bloques temáticos y distribuirlos en los locales en los que se desarrolle el proyecto.

Actividad 5. Elaboración y distribución de adhesivos con mensajes para colocar en los baños de varones de los locales dónde se realicen servicios sexuales.

-Línea de Intervención directa:

Actividad 6. Reparto de material preventivo en locales cerrados dónde se realizan servicios sexuales. Habitualmente está acción se realiza por parte de las organizaciones, dirigiendo el material y cualquier intervención solo a las personas que venden sexo, nuestra propuesta consiste en extenderla.

Actividad 7. Atención sanitaria dirigida a la detección de enfermedades de transmisión sexual, educación sexual y contraindicaciones del consumo de sustancias en los servicios sexuales. La propuesta de dicho servicio se propone que se ofrezca desde la organización Médicos del Mundo, ya que cuenta con instalaciones que permiten su desarrollo.

El desarrollo del total de actividades se desarrollará a lo largo de 3 fases

Primera Fase , de puesta en marcha, con una duración de 1 mes, en la que se elaborará el material a emplear en el desarrollo, se realizará un mapeo de los lugares en los que implementar, distribución de acuerdos en dichos lugares, captación de las candidatas para la formación como mediadoras y la puesta en marcha de los servicios de atención sanitaria e información y atención.

Segunda Fase , con una duración de 10 meses, en la que se desarrollarán la totalidad de actividades enumeradas anteriormente.

Tercer Fase , al finalizar las anteriores y con una duración de 1 mes para desarrollar la evaluación del impacto de dicho proyecto, así como los resultados.

EVALUACIÓN

La propuesta de evaluar el impacto de la intervención con varones se plantea mediante varias fases:

Una primera **evaluación previa** que nos permita conocer la situación de partida y la idoneidad de implementación. Se llevará a cabo a través de cuestionarios y entrevistas semi estructuradas a personas que venden sexo, personas que compran, personal de organizaciones y responsables de locales.

En segundo lugar, a medio camino del desarrollo del proyecto, en el sexto mes, se evaluarán indicadores que nos permitan hacer un **seguimiento** del desarrollo del proyecto: como la participación y respuesta por parte de los varones que consumen sexo en los diferentes locales, así como la utilización de los recursos.

En tercer lugar, una vez finalizado el proyecto, se desarrollará una **evaluación final** . Cuestionarios y entrevistas semi-estructuradas que permitan hacer la comparativa con las realizadas en la evaluación previa.

Por último, se plantea hacer una **evaluación posterior** una vez que hayan transcurrido 12 meses de la implementación de la intervención, mediante entrevistas semiestructuradas a las organizaciones, responsables de organizaciones y personas mediadoras. De modo que podamos evaluar el impacto de las acciones desarrolladas.

CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, se plantean una serie de debilidades y fortalezas que se deben considerar.

En cuanto a **Debilidades:** encontramos dificultades a la hora de acotar a la población destinataria principal, una gran variedad de los perfiles que hacen que nos enfrentemos a un perfil muy heterogéneo con el que intervenir, posible negativa por parte de personas destinatarias (varones, personas que venden sexo, responsables de locales) o dificultades para la colaboración de las organizaciones.

Pero no debemos olvidar las **Fortalezas,** ya que nos encontramos con un proyecto innovador en Baleares, que nos permitirá tener acceso a una realidad desconocida y oculta, a la que poder sensibilizar en primera persona y, por tanto, contribuir a la mejora de la realidad de las personas que venden sexo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Asociación Askabide. (2008). *Perfil de clientes de prostitución en Bizcaia* . Bilbao: Ediciones Mensajero.

BARAHONA GOMÁRIZ, María José y GARCÍA VICENTE, Luis Mariano (2003): Una aproximación al perfil del cliente de prostitución femenina en la Comunidad de Madrid. Madrid: Dirección General de la Mujer.

DE MIGUEL ÁLVAREZ, A., & Torrado Martín-Palomino, E. (2014). Introducción: Debates y Dilemas en torno a la prostitución y la trata. *Dilemata* , *16* (1–6), 1–6.

DÍEZ GUTIÉRREZ, E. J. (2012). El papel de los hombres en la prostitución. Nuestra Bandera, 232(2009), 39–54.

GÓMEZ SUÁREZ, Á. (2015). El putero español : quienes son y qué buscan los clientes de prostitución en España / Águeda Gómez Suárez, Silvia Pérez Freire y Rosa María Verdugo Matés. Vigo: Ediciones Catarata.

GÓMEZ SUÁREZ, Á., PÉREZ FREIRE, S., & Día-ALECRIN, C. de. (2009). Clientes de Prostituión en Galicia: Perfiles y Narrativas Discursivas. *Praxis Sociológica* , *13* , 128–147.

JULIANO, D. (2002). La prostitució n : el espejo oscuro (Icaria, In). Barcelona: Icaria.

MANSSON, S.-A. (2004). Men's Practices in Prostitution and Their Implications fro Social Work. Sven'Axel Mansson and Clotilde Proveyor.Social Work in Cuba and Sweden: Achievements and Prospects.Gothenburg University and Department of Sociology, University of Havana. Médicos del Mundo. (2015). Memoria 2015. Madrid.

MENESES FALCÓ n, C. (2010). Factores motivacionales en una muestra de hombres españoles que pagan por servicios sexuales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq* , *30* (107), 393–407.

Ministerio de Sanidad, S. S. o I. (2014). Plan Integral De Lucha Contra La Trata De Mujeres Y Niñas Con Fines De Explotación Sexual. Madrid.

MONTO, M. A. (2004). Female Prostitution, Customers, and Violence. *Violence Against Women* , *10* (2), 160–188. http://doi.org/10.1177/1077801203260948

NEIRA, M. (2012). Una mala mujer : la prostitució n al descubierto. Barcelona : Plataforma.

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (n.d.). Trata de personas hacia Europa con fines de explotación sexual.

PARDO HERRERO, E., MEROÑO SALVADOR, M., & Fundació Àmbit Prevenció. (2015). Estudio Cualitativo Sobre Clientes De La Prostitución. Barcelona.

ALCOOLISMO FEMININO NO TRABALHO E A ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE TRATAMENTO NAS AUTARQUIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ana Lúcia DE OLIVEIRA MARIN

Assistente Social

Instituto de Pesos e Medidas do Estado de São Paulo

Resumo

O presente estudo aborda o fenômeno do alcoolismo feminino no mundo do trabalho, objetivando melhor compreender a realidade dos grupos de apoio e de tratamento mantidos por autarquias do Estado de São Paulo no que se refere ao nível de adesão das mulheres alcoolistas, considerando-se seu funcionamento em face das subjetividades presentes. Para tanto, como metodologia utilizou-se levantamento de dados bibliográficos e documentais sobre a temática, bem como pesquisa de campo, aplicando entrevistas semiestruturadas como

principal instrumental, com abordagem qualitativa. Discute-se neste estudo a importância dos grupos de apoio e o grau de sintonia destes com a formulação de políticas públicas, e como hipótese aponta-se a ocorrência de eventuais embates nas relações de gênero determinados pelos aspectos socioculturais que se revelam possivelmente por meio do preconceito e de ações discriminatórias enquanto fator impeditivo ou inibidor da adesão dessas trabalhadoras-servidoras aos grupos de apoio.

Palavras-chave: alcoolismo feminino, autarquias, mundo do trabalho, preconceito de gênero.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO CONCEITUAL

Reconhecidamente, na atualidade, os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de álcool e de outras drogas se tornaram uma preocupação mundial recorrente - muito embora o consumo de álcool faça parte da história do gênero humano desde os tempos mais remotos de sua existência. O tema tornou-se objeto de uma mobilização organizada essencialmente no que se refere aos recursos e às ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes e não por acaso, Lee Jong-Wook, diretor geral da Organização Mundial da Saúde - OMS confere ao consumo de substâncias psicoativas e de farmacodependências a reputação de “um fardo importante para indivíduos e sociedades em todo o mundo.” (Organização Mundial da Saúde, 2004, p.5).

Estudos recentes indicam que no mundo do trabalho – a exemplo do que se vem experimentando nas sociedades - encontram-se presentes manifestações da dependência de substâncias psicoativas**45)** – que afetam o funcionamento do Sistema Nervoso Central e induzem à dependência. Em particular, no caso das autarquias estaduais, foram identificados no exercício das atividades do Serviço Social, homens e especialmente mulheres alcoolistas**46)**, o que provocou novos desafios em relação à atuação da profissional, motivando o desenvolvimento de um projeto específico de atenção, doravante denominado grupo de apoio e tratamento, e que se tornou, em virtude de suas particularidades e vicissitudes objeto de estudo.

Esse serviço especializado no tratamento da dependência química ou grupo de apoio - a despeito da determinação de relevância pública materializada por meio de políticas e de um sistema que garante acesso universal, igualitário e gratuito às ações de serviços de saúde - foi criado como coadjuvante no atendimento da demanda crescente de alcoolistas no ambiente de trabalho, evidenciando-se a baixa frequência ou a ausência das mulheres alcoolistas nesses grupos - que por sua vez possuem características próprias. Nesse sentido, deflagrou-se um processo de reflexão teórica sobre o fenômeno, desencadeando estudos e pesquisas voltadas aos programas de tratamento e seus níveis de especificidade, privilegiando o estudo relativo ao atendimento diferenciado dispensado à população feminina.

Carlini refere-se a estudos epidemiológicos nacionais, que indicam um crescente aumento de mulheres dependentes químicas e a consequente prevalência de problemas relacionados ao consumo de drogas entre as mulheres (Carlini *et al.* , 2002). Esse fato se repete também no universo do trabalho, encontrando-se claramente evidenciado durante todo o percurso da pesquisa, dando inclusive significado a ela, como bem posto anteriormente.

Visto trata-se de um assunto complexo como o alcoolismo, notadamente identificam-se diversos atores e variáveis a serem considerados. Mas todos, de alguma forma, esbarram na questão - ainda que inespecífica - da violência manifesta na forma de preconceito e discriminação de gênero – assunto de difícil precisão - oferecendo pistas para a necessária e adequada explicação.

Com a finalidade de apoiar os esforços para se reduzir os danos do alcoolismo nos Estados vinculados, a OMS divulgou em 2014, o *Global status report on alcohol and health* , onde fora identificado que quase 4% de todas as mortes no mundo são atribuídas ao uso abusivo e/ou dependência de álcool. (*World Health Organization* , 2014, p.60). A partir desse relatório, entre outras recomendações a OMS sugere que para além de ações reguladoras específicas dos Governos é necessário que se forneça tratamento para as pessoas com problemas com o álcool e que estes implementem programas e intervenções urgentes diante do uso perigoso e prejudicial da bebida.

Ora, se as Autarquias Estaduais são entes administrativos autônomos, sujeitas à fiscalização do Estado (administração direta), entende-se que novas práticas para atendimento dessa população são tão urgentes quanto necessárias, justificando por si só uma atuação mais efetiva e específica do Serviço Social nessas instituições.

A questão que se apresenta refere-se ao alcoolismo com o recorte de gênero feminino, cabendo salientar o que diz Blume (1986, como citado em Cesar, 2005, p.12): “o número de mulheres com problemas associados ao consumo dessa substância aumentou consideravelmente a partir da Segunda Guerra, ocasião em elas passaram a fazer parte da força de trabalho”. Ao se relacionar essas modificações sociais aos dados comparativos do alcoolismo entre os homens, temos indicação de que o comportamento feminino aproxima- se do masculino em face do aumento do consumo pelas mulheres, que agora participam mais ativamente do mundo público. Do mesmo modo, Santana e Almeida Filho sugerem que o aumento do número de mulheres alcoolistas na América Latina, estaria ligado à mudança no papel da mulher com relação ao mercado de trabalho e à vida política (Santana & Almeida Filho, 1987, pp.15-22). A evidência do alcoolismonessas condições,onde as mulheres encontram maior participação no mundo público, pode indicar uma resistência gerada pela brutalidade da competição e perversidade marcada no mercado de trabalho, num jogo de forças que não raramente gera embates. A demanda produzida nesse contexto social poderia gerar frustrações, apontando a relação dessa maior participação feminina com o problema, sendo que o consumo de substâncias psicoativas – álcool e medicamentos – foi então utilizado pela mulher, de acordo com Madrigal (1993, como citado em Cesar, 2015, p.29), como propósito de diminuir os efeitos do estresse sem o devido aporte social.

Chamamos, portanto, a atenção do leitor para o fato da grande marginalização histórica que as mulheres sofrem, tanto na família, quanto na sociedade, no que se refere ao aspecto da preservação de sua autoimagem. Essa marginalização está relacionada ao preconceito quanto ao uso de bebidas alcoólicas, diante dos papéis sociais incompatíveis com a maternidade e a postura feminina “desejável” manifesta nos vários ambientes da vida social. O fato é que o alcoolismo feminino possui caminos próprios, sendo importante considerar a urgência do seu reconhecimento e de se gerar formas diferenciadasde atenção à mulher, pois as mesmas s ãocensuradas, classificadas negativamente e condenadas, e desta forma, vítimas de intolerância e preconceito duplo, não somente pelo fato de ser mulher como também por ser dependente de álcool (Mendes, Cunha &

Nogueira, 2011. pp.323-7). Ora, se essas relações estão presentes na vida em sociedade, logo têm seus reflexos subjacentes no mundo do trabalho.

Ao nos referirmos ao uso e abuso do álcool por mulheres, sabemos que a atuação dessa droga em particular no organismo feminino (potencialmente afetado) segue um rumo ainda mais perverso. Os efeitos do álcool não divergem significativamente no organismo do homem e da mulher, contudo há uma ampla diferenciação na metabolização no corpo feminino, o que faz com que a mulher apresente sinais de embriaguez mais rapidamente. É importante ressaltar que ela - a mulher - enfrenta riscos particulares à saúde, portanto mais vulnerável aos efeitos dessa substância devido às diferenças na composição biológica entre os gêneros. Mulheres que consomem álcool apresentam falhas no sistema imunológico, o que aumenta o risco de adquirir infecções bacterianas e virais, fato que pode se tornar um agravante para o sistema reprodutor, para além dos efeitos psicológicos e a vulnerabilidade social observada em decorrência da confrontação e embates da vida cotidiana.

Com base nos fundamentos apresentados, a pesquisa em questão – realizada entre as autarquias vinculadas à Casa Civil do Governo do Estado de São Paulo - compreende em uma investigação e análise dos fatores que desestimulam o acesso e o esperado envolvimento, bem como a permanência das mulheres aos grupos de apoio e tratamento em curso. Isto porque as mulheres apresentam pouca ou nenhuma adesão aos programas de atenção, dessa forma não respondem aos seus propósitos e possibilidades. Esses elementos, numa análise superficial, podem parecer retratar uma realidade distinta entre si, todavia numa observação mais aprofundada, consubstancia-se no compromisso de buscar em fontes científicas diversas possibilidades de associações e arranjos teóricos verificados na interdisciplinaridade que nos traz o direito, a filosofia, a sociologia e a medicina, identificadas como o caminho ideal para alinhar os diversos conhecimentos e atingir novos e desconhecidos conceitos e propostas de ação. Dessa forma, à medida que os estudos se aprofundam, possibilitam novas articulações que não podem ser consideradas apartadamente, correndo-se o risco de nos limitarmos a uma teorização desconectada.

Este estudo/investigação propõe-se, portanto a contribuir para a promoção da melhoria da qualidade de vida das mulheres e não somente delas, mas também na construção das dinâmicas sociais que se processam no ambiente de trabalho. Isso pode possibilitar que essas mulheres se percebam enquanto atrizes de sua própria história e participantes da construção de sua cidadania, situando-se mais adequadamente no contexto do trabalho ou em outro qualquer da vida em sociedade. Para além dos dilemas já referenciados pela alcoolista, nota-se ainda que persiste a complexidade e as contradições inerentes primariamente às questões relacionadas aos gêneros, discussão esta que nos leva a refletir e a investigar a respeito da condição das mulheres, qual seja, a histórica opressão marcada pela subordinação presente também no mundo assalariado, relativa à lógica da divisão sexual do trabalho - sujeitas a partir da relação substancial de desigualdade. Desta feita, o diálogo se torna relevante à medida que tratamos de questões relacionadas, sobretudo aos direitos das mulheres, em suas várias configurações e expressões, inclusive aqueles direitos relacionados à dinâmica das políticas públicas voltadas para as mulheres e aos dependentes químicos.

No Brasil as políticas públicas de tratamento e prevenção de drogas apresentaram historicamente uma característica generalista, eminentemente voltada para o atendimento do homem, carecendo, portanto de uma política de

promoção construída de forma a reconhecer e superar o atraso histórico de desigualdades e opressões para com a mulher que sempre foi considerada, Como bem colocado por Beauvoir (1970), *O segundo sexo* **47)**.

No espaço institucional (do trabalho) são observados abusos cometidos em virtude das relações de poder e desigualdades. Ademais, esse ambiente consiste primariamente num campo favorável para manifestações violentas, caracterizadas pelo assédio moral inclusive entre os próprios trabalhadores. Na medida em que o trabalho ocupa parte significativa do tempo de vida da trabalhadora, logo ela está sujeita às formas sofisticadas de assédio e preconceito que habitam o espaço público – do trabalho – identificado, particularmente como opressão contra a mulher. O ato constitui para além de outras formas – que não são objetos desse estudo - uma relação perversa de terror psicológico, causando disfunção de seu estado emocional. Sendo assim, a dimensão de abuso de poder exercida sobre as mulheres pode forjar (para além dos fatores de predisposição biológica), condições inadequadas, induzindo-as ao uso e abuso do álcool como meio de alívio do peso das amarras produzidas pela generalização de comportamentos ou características de identidade impostas socialmente que tem seu ponto de partida em tempos remotos da história. Ao fazer uso de tais substâncias, a mulher pode se tornar alvo dessa modalidade de violência, o que afetaria diretamente suas condições de saúde, e adoecimento, dificultando inclusive o percurso da cura. Daí a importância de estudos voltados para avaliar o comportamento das mulheres alcoolistas em relação aos grupos de apoio mantidos pelas autarquias estaduais.

Notadamente, destacamos os fatores que podem levar ao alcoolismo relacionando-os a questões de ordem sociocultural, não obstante àqueles biológicos. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT, Agência das Nações Unidas de informação, análise e orientação sobre o trabalho, de 20% a 25% dos acidentes de trabalho no mundo envolvem pessoas que estavam sob o efeito do álcool ou outras drogas. Deduz-se, portanto que os prejuízos relacionados ao uso de álcool nesse ambiente acarretam mundialmente custos econômicos enormes e também para o Brasil de acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (2014). Para além dessas dificuldades, os (as) trabalhadores (as) alcoolistas apresentam dificuldades no alcance de metas, absenteísmo e atrasos de horário, tornando-se um círculo vicioso em torno da questão e em particular no caso da mulher, considera-se igualmente prejudicadas as atividades relacionadas às atividades desenvolvidas no ambiente doméstico (dupla jornada e cuidados dos filhos).

Isto posto, o Serviço Social, atua – ou deveria atuar – num espaço inovador onde se configuram as demandas próprias da profissão, ligadas às questões sociais em suas mais agudas manifestações – auxiliando as Autarquias na formulação de políticas de gestão de pessoas, gerando soluções para que as interações sejam finalizadas em sinergia. Para os assistentes sociais, prioritariamente, será atribuída a relação com os segmentos sociais mais vulneráveis (nesse caso, as mulheres alcoolistas) diante das sequelas da questão social e que buscam, nos programas e nos serviços, respostas às suas necessidades mais imediatas e prementes.

Notadamente observa-se que nos tratamentos mistos (prevalentes nesse universo) os interesses masculinos predominam em função do menor número de mulheres. Já nos grupos específicos é favorecida a discussão de questões femininas importantes tais como abuso sexual, violência doméstica, preocupação com os filhos, com o corpo e baixa autoestima entre outros. Essas

diferenças, portanto, por si só já justificariam a atenção com a especificidade do tratamento da dependência química em mulheres.

Na atualidade, conceitualmente entende-se que a dispensa de empregado alcoolista constitui ato preconceituoso e discriminatório, passível de demandas judiciais, logo, muitas/os trabalhadoras/es são levadas/os ao tratamento compulsório do alcoolismo, considerando-se entretanto prioriza-se que cada indivíduo disporá de seu direito de se tratar.

Não obstante, cada vez mais, deve-se considerar que o sucesso de um tratamento depende, em grande parte, da inter-relação que se estabelece entre dois polos, quando se identifica fatores como confiança, reciprocidade, compaixão, autoridade (sem submissão), saber ouvir e dar atenção, que são fundamentais e indispensáveis para o adequado restabelecimento da saúde, tornando a atuação do assistente social fundamental para

a operacionalização do processo de tratamento e reabilitação do(a) adicto(a).

METODOLOGIA

Exploração bibliográfica dos referenciais teóricos os quais fornecem suporte técnico e amparo ao planejamento do trabalho empírico e a pesquisa de campo com entrevistas semiestruturadas e abordagem qualitativa.

DESCRIÇÃO DE RESULTADOS

Foram identificadas 25 (vinte e cinco) autarquias e 20 (vinte) empresas de economia mista vinculadas à Casa Civil do Governo do Estado de São Paulo. Desse universo 2 (duas) organizações respectivamente em cada categoria, mantém um programa para dependentes químicos, sendo que 03 (três) organizações se tornaram objeto desse estudo, considerados os critérios gerenciais de cada uma delas.

CATEGORIAS DE ANÁLISE

1. Perfil das autarquias participantes da pesquisa

1.1. Atividade econômica e grau de risco das autarquias

Os segmentos representativos das autarquias aqui identificadas são significativos e de extrema importância dentro do cenário governamental a considerar não somente o número de servidores e o enquadramento do grau de risco (de leve a moderado) como demostra a tabela abaixo, mas também os grupos populacionais a que seus serviços se destinam.

Tabela 1

Atividade econômica e grau de risco das autarquias participantes da pesquisa

Autarquias	Atividade econômica	Grau de risco
Autarquia A	Fiscalização	1
Autarquia B	Transporte coletivo	3

Autarquia C	Serviços e obras de infraestrutura	3

Fonte: Elaboração própria

1.2. Distribuição e proporção de servidores/as por gênero

Quanto à vinculação contratual de servidores (as), lembrando que o acesso desses se dá prioritariamente por meio de concurso público, a pesquisa forneceu as seguintes informações distribuídas por gênero:

Tabela 2

Quantidade, distribuição e proporção por gênero dos servidores/as das autarquias participantes da pesquisa

Identificação	Número total de servidores/as	Homens: quantidade e proporção	Mulheres: quantidade e proporção
Autarquia A	708 (100%)	479 (67,6%)	229 (32,4%)
Autarquia B	9.589 (100%)	7.677 (80,1%)	1.912 (19,9%)
Autarquia C	1.350 (100%)	945 (70%)	405 (30%)

Fonte: Elaboração própria

2. Histórico dos programas de apoio e tratamento para dependentes químicos das autarquias participantes da pesquisa

2.1. Ano de implantação do programa de atenção para dependentes químicos

Considerando-se o questionário aplicado às entrevistadas (assistentes sociais), com relação à data de implantação de um programa de apoio e tratamento para dependente químico – alcoolista, obtivemos os seguintes resultados:

Tabela 3

Implantação do programa de atenção para dependentes químicos nas autarquias participantes da pesquisa – dados colhidos no ano de 2015

Identificação	Ano de implantação	Duração
Autarquia A	2003	12 anos
Autarquia B	1989	26 anos
Autarquia C	1984	31 anos

Fonte: Elaboração própria

2.2. Identificaçãodepossíveisíndices/indicadoresdeafastamentos previdenciários em razão da dependência química.

Considera-se que os servidores autárquicos concursados, mantém contratos de trabalho regidos pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), logo, beneficiários do Regime Geral da Previdência Social (INSS).

Tabela 4

Identificação dos afastamentos previdenciários

Identificação	Período	Afastamentos
Autarquia A	2014 – 2015	03
Autarquia B	2014 – 2015	S/I
Autarquia C	2014 – 2015	20

Fonte: Elaboração própria

2.3. Conduta de atendimento diferenciado à mulher

Tabela 5

Caracterização de práticas diferenciadas no atendimento de mulheres alcoolistas

Identificação	Característica do atendimento
Autarquia A	Não existe conduta diferenciada
Autarquia B	Não existe conduta diferenciada
Autarquia C	Não existe conduta diferenciada

Fonte: Elaboração própria

3. Lugar e potencial do Serviço Social nos programas das autarquias participantes da pesquisa

3.1. A participação do Serviço Social na formação dos grupos de apoio

Tabela 6

Agente promotor dos programas de tratamento para dependentes químicos ou dos grupos de apoio

Identificação	Identificação do agente
Autarquia A	Serviço Social
Autarquia B	Serviço Social
Autarquia C	Serviço Social

Fonte: Elaboração própria

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após emergir da análise sobre a dependência química, e das verdades produzidas acerca do alcoolismo feminino no que se refere à atenção destinada às alcoolistas nos grupos de apoio e de tratamento mantidos pelas autarquias do Estado de São Paulo, foi possível reconhecer através da pesquisa que quanto maior o grau de risco oferecido pela atividade econômica a que se refere a autarquia, mais intensos deveriam ser os esforços e as ações de prevenção e de tratamento, isto considerando inclusive a necessidade de prevenção de acidentes de trabalho, preservando não só a segurança dos servidores/as como também dos usuários a quem se destinam a prestação dos serviços públicos.

Um dos principais achados da presente pesquisa é que a estrutura mantida pelos grupos de apoio se calca numa visão tradicional machista considerando-se possivelmente o número superior de contratações masculinas se comparada às do sexo feminino. Nega-se assim as formas de representações do alcoolismo feminino que circulam no tecido social invizibilizando e desconsiderando a questão como um problema de saúde pública.

Ao relacionarmos a data de implantação dos grupos de apoio, à incorporação dos modelos de gestão de pessoas - que modifica a maneira de como a empresa enxerga seus colaboradores - observa-se que estas estão ideologicamente em sintonia; Entretanto (a falta) de algumas ações se afastam das mudanças ocorridas à partir da Constituição Federal de 1.988 (vigência das políticas públicas de atendimento à população feminina) visto que esta contribui para eventuais aprimoramentos considerados estratégicos na concepção e gestão dos programas voltados especificamente para as mulheres.

Quanto aos afastamentos previdenciários, é comum às empresas a promoção ou reabilitação dos/as funcionários/as antes de eventuais desligamentos conforme entendimento jurídico de forma que o mesmo não sofra punição de qualquer forma (inclusive a moral). Identifica-se entretanto que o acesso de alcoolistas à previdência social é insipiente decorrente, possivelmente desse primeiro acesso não estar diretamente relacionado à dependência química mas a outros fatores – psíquicos – subjacentes, tais como depressão, stress, etc.

Constatamos que a atuação do assistente social exerceu impacto direto na perspectiva do surgimento de discussões referentes às políticas de Recursos Humanos dentro dessas organizações e, em particular, promovendo ações voltadas para a questão da dependência química. Seu conhecimento e saberes orientados à práxis possibilitam e oportunizam a viabilização de alternativas para a construção de atividades que favoreçam o bem-estar do colaborador, dentro e fora da empresa. Contudo, muito embora sua intervenção tenha sido fundamental para a constituição dos grupos de apoio, observa-se que - ainda se tratando de uma profissão histórica e fundamentalmente representada por mulheres - não foram contempladas ações direcionadas à população feminina. Os resultados da pesquisa de campo evidenciam, em linhas gerais, a necessidade de adequação de conduta desses(as) profissionais a partir das experiências vividas cotidianamente, no sentido de repensar o lugar que o álcool ocupa na configuração e nas relações sociais que se estabelecem no ambiente de trabalho, uma vez que a responsabilidade pelo processo saúde-doença é via de mão dupla, onde o individual se constrói no coletivo.

A tarefa de desvendar os fenômenos sobre a dependência do álcool em mulheres e suas consequências – considerando-se as singularidades de seus aspectos – demonstrou-se não de fácil compreensão e pode, inclusive, explicar a dificuldade que os programas de atendimento têm para refletir sobre essa

questão e, principalmente, para adotar condutas e ações relevantes nesse tipo de tratamento e principalmente relaciona-lo às mulheres uma vez que o uso do álcool traz complexidades que necessitam de tratamentos específicos, que lidem com a singularidade do gênero.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. (1970). *O segundo sexo:* fatos e mitos, 4º Ed. São Paulo, SP: Difel.

CARLINI, E. L. A. *et al* . (2002). *I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil* : estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país, 2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo.

CESAR, B.A.L. (2005). *O beber feminino:* A marca social do gênero feminino. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

MENDES, M.C.; CUNHA, J.R.F.; NOGUEIRA. A.A. (2011). *A mulher e o uso de álcool. Revista* B *rasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* (n.11), pp.323-7. Acessado em 09 de Março de 2017 de www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n11/a01v33n11.pdf.

Ministério da Saúde. (1990). Programa Nacional de Controle dos Problemas Relacionados com o Consumo de Álcool – PRONAL. Brasília, DF.

Organização Mundial de Saúde. (2006). Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas. São Paulo, SP: Roca.

Organização Mundial da Saúde. (2004). Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas. Genebra: OMS.

SANTANA, V.S; ALMEIDA FILHO, N. (1987). Alcoolismo e Consumo de Álcool: resumo de achados epidemiológicos. Revista ABP APAL. n.9.

World Health Organization (2014). Global status report on alcohol and health. Geneve, Switzerland: OMS. p.60.

¿DISCIPLINANDO O AYUDANDO? PRÁCTICAS DE CONTROL Y PROTECCIÓN SOCIAL CON MUJERES TRATADAS EN LA FRONTERA ESTADOS UNIDOS-MÉXICO

Ana ALCÁZAR CAMPOS

Profesora

Universidad de Granada

Resumen

En esta comunicación mi intención es, basándome en trabajo de campo etnográfico hecho en la frontera San Diego – Tijuana durante el año 2015, problematizar prácticas de intervención social con mujeres que son definidas como “víctimas de trata”. Retomando los discursos teóricos que denuncian el

giro punitivo tanto de las políticas sociales (Wacquant, 2010) como de los movimientos feministas (Bersntein, 2007; Musto, 2010) pretendo poner de manifiesto la influencia que estos dos “giros” tienen en la vida de estas mujeres. Así, elementos como el control de su sexualidad, de su movilidad, la infantilización y/o la victimización están presentes en estas prácticas profesionales fruto no solo de las políticas de las instituciones analizadas, sino, más importante aún, de los condicionantes estructurales que implica la aplicación de las lógicas neoliberales a todo el conjunto social (Brown, 2006).

Palabras clave

Mujeres víctimas de trata, control social, feminismo, trabajo social

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias al *Programa de Fellowship del Center for U.S.-Mexican Studies* (USMEX) de la Universidad de California, San Diego; el *Beatrice Bain Research Group* , de la Universidad de California, Berkeley; y a la financiación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en el marco del Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad en I+D+i, Subprograma Estatal de Movilidad, del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

1. Introducción

Esta comunicación es el resultado de mi participación en el Proyecto de Investigación “From Love Muse to Sex Worker. The Transformation of Mexican and Puerto Rican Cantineras”, financiado por la Universidad de California – Riverside. En él, Amalia Cabezas, colega antropóloga feminista de la Universidad de Riverside, y yo queríamos continuar indagando en aspectos que nos han venido ocupando desde hace más de una década (Cabezas, 1998, 2004, 2009 y Autora, 2009, 2010) relacionados con la construcción de las sexualidades y la existencia de relaciones definidas como “interesadas”. En este nuevo Proyecto nos interesaba analizar las prácticas de protección social que se crean en relación a la trata de mujeres y realizar un acercamiento desde las micro-políticas, las prácticas cotidianas y la construcción de significados. En definitiva, un acercamiento hecho desde la etnografía.

Impulsadas por este interés nos planteamos hacer trabajo de campo en la zona San Diego – Tijuana, en el sur de Estados Unidos. Interés motivado por la existencia de políticas bilaterales que, en cierta medida, vienen a confirmar la extensión del modelo neo-liberal y neo-colonial. La más conocida de estas políticas tiene que ver con los acuerdos México – Estados Unidos en relación a la materia anti-drogas, pero también en el área de desarrollo urbano (Gerber, 1993) y, en algunas cuestiones sociales (como la atención a migrantes y personas tratadas). En este último ámbito es donde centramos nuestra atención. Así, mediante trabajo de campo etnográfico realizado a ambos lados de la frontera, aunque con un predominio del lado estadounidense, esto es, de San Diego, entrevistamos a diferentes entidades que prestan atención a este colectivo e hicimos observación participante en una de ellas, que gestiona un albergue para mujeres tratadas**48)**. Nuestra intención con esto era responder a varias preguntas: ¿Qué discursos y prácticas sociales se producen en relación a este problema social? ¿Qué relación tienen las mismas con la legislación vigente y qué resistencias se crean? ¿Desde dónde se sitúan los servicios que prestan atención a estas mujeres?.

Para reflexionar sobre todo esto, en primer lugar expondré mi acercamiento a esta problemática, construyendo, a partir de mi habitar desde la intervención social en cuestiones de género, un posicionamiento situado, reconociendo cómo mis conocimientos desde la experiencia, mis tensiones y dilemas, aportan al análisis de esta realidad en EEUU y en la atención a "víctimas de trata". A continuación recogeré un apartado centrado en analizar críticamente la normativa relacionada con la trata de personas, a nivel internacional y su aplicación en Estados Unidos. Exponiendo y analizando los datos etnográficos en el cuarto apartado. Por último, abordaré algunas de las principales conclusiones a las que puedo llegar con este trabajo, así como qué nuevos interrogantes se abren.

2. Haciendo trabajo de campo con entidades que atienden a mujeres víctimas de trata.

Hoy he salido por primera vez de la "burbuja" de la UCSD, La Jolla y el espacio amable que crea de forma artificial para todos/as nosotros/as. He tomado el transporte público y llama la atención quiénes vamos en él, casi la única 'blanca' soy yo, con varios *homeless* circulando también. Me he bajado en *24th Street* en *National City* , un espacio desangelado con una tiendita donde venden café aguado a un dólar. Sentada fuera, oyendo los coches que pasan por el *freeway* , pienso en la dureza de vivir en este país sin coche pero también en los espacios urbanos que te "expulsan". (Diario de campo, 17 de marzo de 2015)

Con esta cita empiezo el diario de campo de mi estancia de tres meses en la Universidad de California, San Diego, también conocida como la UCSD (de marzo a junio de 2015), recogiendo la dureza que suponía para mí enfrentarme al sistema neoliberal estadounidense. Aún reconociendo los privilegios que detento, de clase, raza y origen nacional fundamentalmente, que actúan en cualquier situación y ámbito pero que, en tanto que construidos social y situacionalmente son flexibles, tengo que admitir también que no fueron pocas las veces en que me sentí fuera del sistema. Elementos como no contar con un coche o no tener las habilidades lingüísticas suficientes me hicieron experimentar cierta sensación de *outsider* que, considero, me ayudó a acercarme a las vidas de las personas con las que trabajé esos tres meses. Tiempo durante el cual llevé a cabo trabajo de campo etnográfico con varias entidades que prestan atención social a personas que califican como "víctimas de trata", centrándome en la situación de las mujeres.

La forma en la que llego a este Proyecto si bien es "casual", es decir, me incorporo a un Proyecto ya en marcha que implicó un trabajo de campo previo en Puerto Rico también con entidades sociales (ver un desarrollo en AUTORA, 2017, en prensa), supone en la práctica una articulación de diferentes intereses de investigación que me llevan acompañando desde hace más de una década. Y que, tras mi incorporación como docente a la Universidad en 2011, me llevan a pensar sobre mi práctica profesional como trabajadora social, al haber trabajado durante quince años como Coordinadora de los Centros de Atención y Acogida a Mujeres Víctimas de Violencia de Género en una Comunidad Autónoma de España (para ver un análisis crítico de este proceso de intervención desde el Trabajo Social ver AUTORA, 2013). Reflexiones que, cuando me incorporo a este Proyecto, toman forma, por ejemplo, cuando problematizo los roles de control social y ayuda de las entidades y hasta qué punto estas contribuyen a reproducir y mantener las desigualdades sociales estructurales del sistema, como las de género o clase, y no tanto a transformarlas.

3. Abordajes teóricos de la atención social a mujeres "víctimas de trata", conexiones con el Welfare estadounidense.

Tal y como denuncia el sociólogo francés Lloic Wacquant (2010) desde hace unos años asistimos a lo que se ha venido denominando el "giro punitivo" (*carceral turn*) en lo que son las políticas sociales. Tal es así que, revisiones recientes, centradas en el contexto norteamericano, hablan no solo de "castigar a los pobres" (parafraseando a Wacquant, 2010) sino de "criminalizarlos" (Gustafson, 2011) o "disciplinarlos" (Soss, Fording y Schram, 2011). Así, para Joe Soss et al. (2011:1-2) "El propósito más básico de la regulación de la pobreza no es terminar con esta; es asegurar, políticamente, la cooperación y contribuciones de poblaciones débilmente integradas" (traducción propia). Para lograr esto los gobiernos utilizan estrategias que van desde restringir las ayudas sociales para incitar a las poblaciones pobres a aceptar cualquier tipo de trabajo, hasta encarcelarlas por violar la ley, pasando por el diseño de programas sociales que "enseñan" las normas sociales de la mayoría y penalizan su incumplimiento.

En la revisión histórica que Gustafson (2011) hace del sistema de bienestar social estadounidense concluye que éste, desde sus inicios, "se ha basado en la idea de que solo algunos pobres merecen ayuda – usualmente los más jóvenes, los más viejos y los discapacitados" (2011:17, traducción propia). Es decir, solo la "víctima" "se merece" la ayuda, como veremos más adelante esta construcción de la víctima es central en el tema que nos ocupa. "Víctima de trata" definida tanto por el sistema de bienestar, que es el encargado de proporcionarle ayuda, como por el sistema legal, a través de la normativa vigente (la *Trafficking Victims Protection Act,* TVPA, en Estados Unidos), que la califica como tal.

Norma federal aprobada en el año 2000, tras la ratificación por parte de Estados Unidos del conocido como Protocolo de Palermo de Naciones Unidas, la TVPA Act. ha sufrido diversas reformas, en 2003, 2005, 2008 y 2013, y establece qué beneficios sociales pueden tener las personas que califican como "víctimas de trata". Entre estos se encuentran la ayuda para alimentos (*Food Stamps*), alojamiento, ropa, educación, servicios de salud mental, servicios de salud general (*MedicAid*), asesoramiento para el empleo, etc. Además, la TVPA provee beneficios migratorios, incluyendo un tipo de visa (la visa T) que posibilita la permanencia legal en Estados Unidos por cuatro años y la opción a tener la residencia permanente (la *Green Card*) para aquellas personas que permanezcan en "good moral character" durante tres años (Sheldon – Sherman, 2012:457). Un "Good moral character" modelador de las intervenciones profesionales.

4. Trabajando con mujeres "víctimas de trata": una peligrosa alianza entre el control, el individualismo y el (pa)maternalismo

Para esta comunicación utilizaré parte de mi trabajo de campo, específicamente el hecho con una de las entidades que prestan atención a esta población y que llamaremos *Coalición Seguridad* **49)**. Aquí, tres veces en semana, durante un periodo de tres meses en el año 2015 permanecía en la asociación una media de ocho o diez horas al día. Aquí asistí a entrevistas con distintas usuarias, previa autorización de las mismas, a llamadas telefónicas de petición

de ayuda, a intervenciones con mujeres acogidas o que habían pasado por el albergue, a reuniones de coordinación con diferentes entidades y propósitos, a jornadas de sensibilización, etc., etc., etc. Así mismo, pernocté en el albergue

junto con las mujeres que se encontraban en ese momento en él y ayudé en la mudanza. En todo este tiempo identifiqué ejemplos de lo que las investigadoras Débora Ávila y Marta Malo (2010) identifican como la "lógica neoliberal en lo social**50)**", imbricado con determinadas concepciones de género. Sirva de ejemplo una de ellas: las de control.

Control, control o acerca de los vasos comunicantes entre "estar en" y "ser de" riesgo **51)**

Tal y como decía antes, en mis estancias en la *Coalición Seguridad* coincidí con varias mujeres que estaban siendo atendidas en ese momento por la ONG, algunas residían en el albergue, como Esther, de la que hablaré más tarde, otras ya habían pasado por él y habían sido derivadas a centros de larga estancia que gestionaban congregaciones religiosas, como *Salvation Army* . Con todas ellas las relaciones de la ONG eran diferentes, no solo en función de los objetivos y situaciones de partida sino también de las "posibilidades de éxito del caso". Mientras hacíamos la mudanza, Clara me cuenta de Esther lo siguiente:

Esther es muy difícil. Tiene 45 años, no es como las muchachitas más jovencitas y ¿quién la va a querer? Podría mandarla donde las monjitas pero ella no quiere ir. Estamos aplicando para la *Social Security* , que les dan una discapacidad por salud mental, como 1000 dólares al mes, pero eso lleva tiempo, es difícil. Y ya, recogimos al perrito y ahora ¿qué hacemos con él?, sí, ¿tú ya me entiendes? Y ella se porta bien, me ayuda mucho en la casa y todo, pero es difícil. Y ¿quién le va a dar trabajo? Ella tiene problemas de salud mental y además está todo el día así (*hace el gesto de recostarse*) (Clara, Directora de la ONG, Diario de campo, 2 de abril de 2015).

Esther es una mujer de 45 años, con un pasado vinculado a las bandas callejeras y con un paso previo por prisión y un historial de relación continuada con el sistema de protección (que ha intervenido para retirarle a sus cuatro hijos). Tal y como comenta Clara, la dificultad de trabajar con Esther tiene que ver con su edad, "no es cómo las muchachitas jovencitas y ¿quién la va a querer?", con sus problemas de salud (física y mental) y con su actitud. En las continuas referencias a su situación yo identificaba la inadecuación de Esther a la imagen de "víctima de trata". Construcción basada en la idea de alguien inocente, joven y desvalida (Doezema, 2000, 2010; Brenan, 2014), la edad, 45 años, y estética de Esther (llena de tatuajes y de gesto amenazante en ocasiones) no se ajusta a esa imagen, lo que hace que se encuentre con dificultades a la hora de conseguir una ayuda que vaya más allá de la de emergencia. La "víctima" que se prefiere es joven, dócil, en tanto alguien que puede ser más manejable, retomando el papel aleccionador y moralizante que ha asumido el sistema de protección desde sus inicios (ver las referencias de Gustafson, 2011).

Esta inadecuación dificulta el proceso de ayuda y sitúa a Esther en una situación "de riesgo". Situación marcada, como afirman Ávila Cantos y García García (2015:91) por mantener "ciertas constantes que se repiten por las cosas que hacen/les pasan a los sujetos y, sobre todo, por las características de los propios sujetos – hecho migratorio, pobreza, edad, estética…", género, añado yo. Siguiendo con el razonamiento de estos autores, vemos como este proceso produce una separación entre sujetos "en riesgo" (víctimas) y los que son "de riesgo" (peligrosos), separación que, en muchas ocasiones, no es tal, ocupando los sujetos "una posición liminar, oscilando frecuentemente de un lado a otro de la balanza, generalmente hacia el lado de la culpabilidad" (Ávila Cantos y García García, 2015:91).

En el caso de Esther, conforme los enfrentamientos con Clara son más frecuentes hacen que esta pase a ocupar el otro lado de la balanza, a ser alguien "de riesgo":

Esther es lo que aquí se llama *hardcore,* ha estado hasta en la cárcel [*luego me cuenta Esther que por darse a la fuga y chocar con un coche de policía*], así que tengo que ir con mucho cuidado, con mucho cuidado, más con alguien con tantos problemas mentales, que la hacen ser muy agresiva (Diario de campo, 2 de abril de 2015)

Esta construcción ambivalente y cambiante conecta con la denuncia hecha por Wacquant (2010) acerca de la existencia de una lógica común entre dispositivos que, en un principio, tienen como finalidad el control y aquellos otros cuyos fines tienen más que ver con la protección, lo que Ávila Cantos y García García (2015:92) llaman: "la *policialización* del trabajo social se complementa con una *trabajosocialización* de la policía"**52)**. Aspecto destacado por la investigadora Jennyfer Lynne Musto (2010) quien habla de " *collaborative teams* " en Holanda, formados por trabajadoras/es sociales y policías que trabajan de forma colaborativa en el ámbito de la trata.

Pero hay otro elemento que me gustaría destacar también y es el claro componente de género que tienen estos procesos de control.

Durante la mudanza Esther muestra una actitud ociosa y está todo el rato hablando con los operarios, dando también indicaciones acerca de dónde van las cosas, en una clara competencia con Clara. Más tarde, cuando hablo con ella me dice: "Me hicieron reír esos muchachos, me gusta la gente que me hace reír, no así, seria". Esta actitud de Esther desata la furia de Linda [la responsible de la iglesia que financia el albergue] al ver que la primera le da su teléfono a uno de los chicos de la mudanza. Clara me dice: "She was angry, furious. Vio cómo Esther le daba su número de teléfono a uno de los muchachos, yo también lo vi, pero me hice como que no. Entonces, ella ha venido y me ha dicho: Vi como Esther le daba su número de teléfono a uno de los muchachos,

¿tú lo habías visto? Y le dije que sí, cómo le voy a mentir. Entonces me ha dicho que ha hablado con el jefe y le ha dicho: Como no bote inmediatamente el número de teléfono voy a presentar una queja formal y él le ha dicho que no se preocupe, que así se hará. Ella no es consciente del daño que ha hecho con su conducta delante de la iglesia, ¡ellos son los que nos financian!". […] En un momento de la conversación le digo a Clara que lo que yo creo que le pasa a Esther es que está aburrida, está todo el día en la casa y que no entiendo por qué es tan grave que coquetee con los operarios (algo que, por otra parte, también han hecho conmigo). Me dice que ella tiene cosas que hacer y tiene muchas citas médicas, además, que no es por el coqueteo, es por la seguridad. Aquello es un albergue y las personas no pueden saber qué es. A pesar de esta afirmación, las continúas referencias de Clara al comportamiento de Esther con los operarios durante todo el día me hacen dudar de que sea por la seguridad. Llegando a afirmar: "Sí, su comportamiento con los hombres no es el adecuado" o "Es que no ha hecho nada, todo por andar atrás de los muchachos… y que no me eche pláticas que yo lo vi ¡tenía hormigas en el culo!"**53)**. (Diario de campo, 2 de abril de 2015)

Aquí, la sexualidad de Esther se presenta como peligrosa (peligro del que ya habló Carole S. Vance, 1989) y "no adecuada" frente a los donantes. De nuevo,

Esther se sale fuera de los marcos construidos en tanto que “víctima de trata”, lo que hace que tenga problemas en el Albergue.

5. Conclusiones

Tal y como hemos visto en esta comunicacion, si nos acercamos a las prácticas de intervención social que se llevan a cabo con mujeres tratadas nos encontramos con “peligrosas alianzas” entre el control y la protección social. Aspectos denunciados desde hace una década mediante lo que ha venido denominándose el *punitive turn* de las políticas sociales (Wacquant, 2010) lo que pretende aportar este texto es una visión de género de ese giro, al tiempo que lo desvincula del principal ámbito en el que ha sido abordado (el carcelario). Así, la cuestión paradójica que nos hemos encontrado en el trabajo de campo hecho con instituciones que prestan atención social a mujeres “víctimas de trata” es que esos elementos de control también aparecen en instituciones definidas como de protección. Un control que no solo se relaciona con la clase social y la raza, sino que, hemos visto aquí, se ejerce de forma específica en función del género. Así, la inadecuación de determinadas mujeres a la idea de víctima, inocente, joven, sumisa, junto con las exigencias de cumplir los roles de género asignados por el sistema patriarcal, sobre todo los relacionados con la maternidad pero también con la sexualidad, llevan a estas instituciones a ejercer una labor de modelaje de género con mujeres “víctimas de trata”. Modelaje basado en una concepción individualista de las intervenciones sociales y donde el maternalismo juega un papel central.

Referencias bibliográficas

ÁVILA, D. y MALO, M. (2010). Manos invisibles. De la lógica neoliberal de lo social. *Trabajo Social Hoy, 59* :137-171.

ÁVILA, D. y GARCÍA, S. (2015). Entre el riesgo y la emergencia: la nueva protección social en el marco del dispositivo securitario neoliberal. En *Enclaves de riesgo: Gobierno neoliberal, desigualdad y control social* . D. Ávila y S. García, Coords. Madrid: Traficantes de Sueños.

BERNSTEIN, E. (2007). The Sexual Politics of the ‘New Abolitionism’. *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies 18* (3):128-151.

BOUAGGA, Y. (2015). Assisting or Controlling? When Social Workers Become Probation Officers. En *At the Heart of the State. The Moral World of Institutions.*

FASSIN, Coord. Chicago: The University of Chicago Press.

BRENNAN, D. (2014). Life Interrupted: Trafficking into Forced Labor in the United States. Durham: Duke University Press.

BROWN, W. (2006). Regulating Aversion: Tolerance in the Age of Identity and Empire. Princeton: Princeton University Press.

CABEZAS, A. (1998). *Pleasure and Its Pain: Sex Tourism in Sosúa, the Dominican Republic* . Ph.D. Dissertation, Berkeley: University of California.

CABEZAS, A. (2004). Between Love and Money: Sex, Tourism, and Citizenship in Cuba and the Dominican Repulic. *Signs. Journal of Women in Culture and Society 29* (4):987-1015.

CABEZAS, A. (2009). Economies of Desire: Sex and Tourism in Cuba and the Dominican Republic. Philadelphia PA: Temple University Press.

DOEZEMA, J. (2000). Loose Women or Lost Women? The Re-emergence of the Myth of White Slavery in Contemporary Discourses of Trafficking in Women.*Gender Issues 18* (1):23-50.

DOEZEMA, J. (2010). Sex Slaves and Discourse Masters: The Construction of Trafficking. London: Zed Books.

GERBER, J. (1993). Trends in San Diego and California. En *San Diego-Tijuana in Transition: A Regional Analysis.* N. Clement y E. Zepeda, Eds. San Diego: Institute for Regional Studies of the Californias, San Diego State University.

GREGORIO GIL, C. (2009). Mujeres inmigrantes: Colonizando sus cuerpos mediante fronteras procreativas, étnico-culturales, sexuales y reproductivas.*Viento sur: Por una izquierda alternativa 18* (104):42-54.

GUSTAFSON, K. S. (2011). Cheating Welfare. Public Assistance and the Criminalization of Poverty. New York: New York University Press.

MUSTO, J. L. (2010). The NGO-ification of the Antitrafficking Movement in the United States: A Case Study of the Coalition to Abolish Slavery and Trafficking. En *Anti-Trafficking, Human Rights and Social Justice* . T. Zheng, Ed. New York: Routledge.

PICORNELL-LUCAS, A. (2015). Un acercamiento a la práctica comunitaria del Trabajo Social en defensa de la ciudadanía de la infancia: la experiencia REDidi. Interacción y Perspectiva. *Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social 1* (5):73-84.

SHELDON-SHERMAN, J. A.L. (2012). The Missing 'P': Prosecution, Prevention, Protection, and Partnership in the Trafficking Victims Protection Act. *Penn State Law Review 117* :443-501

SOSS, J.; FORDING, R. C. y SCHRAM, S. F. (2011). *Disciplining the Poor. Neoliberal Paternalism and the Persistent Power of Race.* Chicago: University of Chicago Press.

VANCE, C. S. (1989). Placer y Peligro: Explorando la sexualidad femenina. Madrid: Talasa.

WACQUANt, L. (2010). Castigar a los pobres. El gobierno neoliberal de la inseguridad social. Barcelona: Gedisa.

HERRAMIENTAS DE CAMBIO SOCIAL: A PROPÓSITO DE LOS PLANES DE IGUALDAD

Maria LEÓN AMADO

Trabajadora social

Resumen

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres introduce un nuevo concepto legal con el fin de reducir la discriminación

entre personas de distinto sexo en el ámbito laboral. El artículo 45 de la mencionada norma estipula que todas aquellas empresas de más de 250 personas trabajadoras, cuando el convenio colectivo así lo recoja o por imposición de la autoridad laboral, deben contar con un plan de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Aquellas entidades que no estén obligadas pueden optar voluntariamente por la elaboración de dicho documento.

La ponencia hará un recorrido por todos los aspectos que entraña la confección de un plan de igualdad (ayudas económicas, contenido, requisitos) y así brindar a los y las trabajadoras sociales un conocimiento más exhaustivo de esta herramienta. Esto es, podrán obtener una capacitación suficiente para poner en marcha planes de igualdad en sus centros de trabajo u obtener una visión crítica de aquellos documentos con los que cuentan sus respectivas empresas en la materia.

La formación e información sobre planes de igualdad entraña una responsabilidad para quienes ejercen el Trabajo Social en tanto en cuanto son instrumentos para el bienestar social que contribuyen a evitar la discriminación y fomentar la igualdad de trato y oportunidades.

Palabras claves: Planes de igualdad, trabajo social feminista, discriminación, empresa.

TRANFORMACIÓN DE LA SOCIEDAD Y TRABAJO SOCIAL FEMINISTA

En nuestra faceta de agentes de cambio social, los y las trabajadoras sociales hemos de reflexionar sobre nuestra responsabilidad en la lucha por la igualdad de género, la cual afecta a toda la ciudadanía y es respaldada por la Constitución Española (art. 1 y 14). Esta cuestión comparte objetivos con nuestra práctica profesional en la medida que pretende una sociedad más democrática, con mayor libertad, justicia social (Roca Cortés y Cárdenas Jimenez, 2012:11) y derechos humanos.

El enfoque de género “permite desvelar las claves del sistema patriarcal gracias a las aportaciones del feminismo, entendido como teoría política y como movimiento social” (Roca Cortés y Cárdenas Jimenez, 2012:10). De hecho, el Trabajo Social Feminista también plantea repensar la intervención social como reproductora involuntaria de prácticas discriminatorias, por lo que conviene que el sexismo se convierta en objeto de conocimiento e investigación desde nuestra disciplina para así definir las acciones preventivas y de intervención apropiadas (Fernández Montaño, 2015:31).

Dominelli y McLeod (1989) destacan la necesidad de que el Trabajo Social Feminista cuestione, entre otros temas, la desigualdad salarial, la división sexual del trabajo, el techo de cristal y los obstáculos a la conciliación de la vida familiar y laboral. Una visión que englobe a las usuarias y a quienes ejercemos la profesión en calidad de trabajadoras, donde la implicación de los varones se torna imprescindible en la modificación del ideario colectivo enfocada a las relaciones de género igualitarias.

De tal manera que la perspectiva de género no excluye a los varones, en tanto en cuanto les perjudica las formas patriarcales de masculinidad (Alonso Fernandez de Avilés, 2016), situación que convive con infinidad de expresiones de sometimiento de las mujeres, desde las manifestaciones sexistas más sutiles hasta los episodios más macabros de violencia por razón de género. Por tanto,

todas aquellas formas y contenidos que permitan una transformación de la sociedad en pro de la eliminación de la desigualdad entre hombres y mujeres ha de ser conocida y difundida por y para quienes ejercen el Trabajo Social.

LA INCIDENCIA DE LOS PLANES DE IGUALDAD EN EL TRABAJO SOCIAL

Atendiendo al contenido del artículo 35.1. de la Constitución Española, *"Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo".* Así pues, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (en adelante, LOI) estipula en su artículo 45 que deberán elaborar un plan de igualdad las empresas de más de 250 personas trabajadoras, cuando la autoridad laboral así lo determine y en los casos que apunte el convenio colectivo. Citaremos, a continuación, algunos de los argumentos por los cuales el trabajo social no puede desvincularse de este fenómeno ni de su estudio:

1. Forma parte de los cometidos del trabajo social de empresa en el marco de la responsabilidad social de la misma (Raya Diez y Caparrós Civera, 2013).

2. Proporciona una visión crítica de los contenidos, seguimiento y puesta en marcha del plan de igualdad aunque sean otros departamentos los encargados del documento. De hecho, cualquier miembro de la empresa debe tener conocimiento de las implicaciones que origina.

3. Persigue la igualdad de la ciudadanía y la solidaridad a través de diversos mecanismos (apartados y medidas del plan) que repercuten en todas las facetas de la vida de hombres y mujeres y de forma transversal en las políticas sociales (Lombardo, 2003) que rigen el ejercicio del trabajo social.

4. Un porcentaje significativo (22%) de Agentes de Igualdad son trabajadores/as sociales en nuestro país, lo que nos invita a deducir que está emergiendo como una seria "salida profesional y alternativa laboral" (Pastor- Seller y Sánchez Juarez, 2014:36-37), donde se apoya la relevancia de este tipo de capacitación durante nuestra formación y a lo largo de nuestra trayectoria laboral.**54)**

5. La frecuente optatividad de las asignaturas en materia de género e igualdad que ofrecen los Grados en Trabajo Social de muchas universidades españolas (Santana Hernández, 2010: 95-96) y los contenidos curriculares anteriores. Esto es, partimos de la premisa de que existe un colectivo de personas tituladas en Trabajo Social que desconocen como las relaciones androcentristas y heteronomativas influyen en la práctica profesional.

REQUERIMIENTOS DE LOS PLANES DE IGUALDAD

La LOI menciona que aquellas empresas que no están obligadas a la tenencia del plan de igualdad también podrán elaborarlo voluntariamente, previa consulta de la representación legal del personal (art. 45 de la LOI). Esto suscita el cuestionamiento de la idoneidad de que apliquen este sistema la totalidad de las

empresas españolas, pues de lo contrario seguiremos excluyendo una gran parte de la población como receptora de las convicciones que alberga y transmisora de éstas.

Los planes de igualdad deben responder a un diagnóstico de las necesidades del personal en las materias que se tratarán posteriormente en el documento resultante (art. 46.1. de la LOI). Por tanto, deben combatir aquellas situaciones de discriminación entre empleados y empleadas, con acciones positivas que concuerden con la eliminación de las desigualdades existentes en el contexto analizado.

El Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades, dependiente de la Secretaría de Estado Servicios Sociales e Igualdad en su página web**55)**pone a disposición de las empresas una interesante información de los recursos disponibles para la creación de un plan de igualdad a nivel estatal y autonómico, que contempla legislación en los dos ámbitos si hubiere, distintivos y/o reconocimientos, ayudas o subvenciones, programas de apoyo o asesoramiento y registro de planes de igualdad mostrados en la Tabla 1.

Tabla 1. Recursos nacionales y autonómicos para la igualdad en la empresa

	Ley Igualdad	**Normativa Igualdad Empresas**	**Distintivo y/o reconocimiento**	**Ayudas o subvenciones**	**Programas apoyo y/o asesoramiento**	**Registro planes de igualdad**
Nacional						
Andalucía						
Aragón						
Cantabria						
CastillaLa Mancha						
Castillay León						
Cataluña						
Ciudad Autónoma de Ceuta						
Ciudad Autónoma de Melilla						
Comunidad de Madrid						
Comunidad Foralde Navarra						
Comunidad Valenciana						
Extremadura						

Galicia						
Islas Baleares						
Islas Canarias						
La Rioja						
Pais Vasco						
Principado de Asturias						
Regiónde Murcia						

Fuente: http://www.igualdadenlaempresa.es/novedades/boletin/docs/Boletin03a.pdf *. Actualización propia a partir de los datos del Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades*

Conviene saber que para dar comienzo al plan de igualdad debe constituirse una Comisión de Igualdad que, razonablemente, sea paritaria, esto es, que se componga de mujeres y hombres a partes iguales. Se aconseja una composición de entre ocho y diez miembros donde haya representación de los departamentos de recursos humanos, dirección, así como de los y las representantes legales de la plantilla. Es interesante proponer la participación de otros departamentos relevantes para el proceso o personas que cuenten con formación y experiencia en este ámbito. En cuanto a la duración es recomendable que oscile entre dos y cuatros años para evitar que el documento quede obsoleto por cambios considerables en la empresa o en la legislación.

La tarea de elaborar y poner en marcha un plan de igualdad así como su evaluación puede otorgarse a una empresa externa especializada o a la Comisión de Igualdad en caso de tener formación en la materia.

Es el artículo 46.2. del la LOI en el que orienta sobre los contenidos a incluir en los planes de igualdad, mencionando las secciones de acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, conciliación de la vida laboral, personal y familiar, prevención del acoso sexual y acoso por razón de sexo. Al tratarse de una posibilidad y no una obligación, los contenidos pueden variar, encontrándonos textos en los que se suprima algunos de los apartados antes mencionados o, por el contrario, planes de igualdad donde se plasmen otras categorías relevantes para su contenido. Partiendo de la idea de que la empresa donde se ponga en marcha esta herramienta cumple con la normativa, los planes de igualdad se elaboran con ánimo de superar los contenidos legales e introducir medidas relativamente novedosas y eficaces para cumplir los objetivos de supresión de la discriminación laboral.

- Acceso al empleo

Hace referencia a las medidas que pueden adoptarse para que hombres y mujeres puedan acceder a los mismos puestos de trabajo en igualdad de condiciones. Si una oferta laboral se publica es un medio neutro y profesional (en servicios públicos de empleo en vez de determinados departamentos o grupos de personas), y se valoran los méritos profesionales y formativos sin tener en cuenta el sexo de la persona, se podrá hablar de una contratación no sesgada y una ejecución igualitaria.

En esta línea es preciso implantar estrategias dirigidas a acceder al empleo con independencia de nuestro sexo promoviendo cambios en sectores feminizados y masculinizados, sin la influencia de las condiciones o expectativas familiares y/o de cuidado en los procesos de selección.

Las menciones igualitarias de los puestos a cubrir (operario/a, limpiador/a, técnico/a, personal de lavandería) contribuyen a reducir de la marcada división sexual del trabajo que acentúa los roles y estereotipos sexistas en las relaciones laborales.

- *Clasificación profesional*

La segregación horizontal empuja a las organizaciones laborales a plantearse, en clave de género, la ordenación funcional y en qué medida se convierten en productores de discriminación por razón de género. De ahí que se designe en la LOI la intervención en base a la ordenación funcional de las empresas con el objetivo de mejorar la distribución de los puestos de trabajo de mujeres y hombres y la "subrepresentación de las trabajadoras en determinados grupos y niveles". Prevenir el inmovilismo de la plantilla reduce de la segregación vertical, horizontal y el "techo de cristal". (Saldaña Valderas, 2013)

Si un grupo o categoría se compone únicamente de mujeres o varones, se presumirá su carácter discriminatorio a menos que "exista un motivo objetivo y razonable que pueda explicar con claridad" la situación (Fabregat Monfort, 2009).

El uso igualitario del lenguaje en la clasificación profesional contribuirá a no perpetuar valores patriarcales y androcentristas e ir en consonancia con los cambios sociales y organizacionales que tendrán todas las medidas que inciden en la estratificación funcional.

- *Promoción y formación*

Para evitar la discriminación en la promoción profesional de las y los empleados deben estar al tanto de los puestos disponibles. La intención es que no se produzcan obstáculos de ninguna índole y se cubran por cualquier persona sin distinción de género sino atendiendo su formación, méritos e incluso pruebas objetivas (oposiciones). No cabe que la disponibilidad horaria o la dilatación de la jornada se conviertan en inconvenientes relacionados con la oferta de puestos de ascenso o responsabilidad (Serrano García, 2010:93). Procede la proposición de medidas concretas en este apartado para crear una cultura empresarial en el que sacrificio horario y puestos de decisión no vayan de la mano.

La formación es esencial para la promoción y desarrollar de forma adecuada el puesto de trabajo que se desempeñe. Por ello, las cuestiones de conciliación no pueden convertirse en una razón por la cual no disfrutar de las actividades formativas. Esto es, se deben adoptar medidas que posibiliten la formación en horario laboral o, en caso de no ser viable, optar por variables como la e-learning. La adecuación de un servicio de atención infantil o a otros colectivos dependientes impide la discriminación de personas que tienen la obligación de conciliar.

- *Retribuciones*

La desigualdad retributiva no consiste únicamente en establecer un mismo salario para un puesto de trabajo determinado independientemente de quién lo ocupe, sino que está relacionada con variables como el tipo de jornada, la clasificación profesional (Serrano García, 2010:97), los complementos salariales (disponibilidad, responsabilidad…), las horas extraordinarias. Carece de sentido comparar los salarios de dos personas empleadas de distinto sexo, si una de ellas ocupa el cargo de dirección y la otra un puesto inferior en la escala profesional. El análisis de género se basa en ahondar en las razones por las cuales la persona con menor retribución tiene esas condiciones y determinar medidas para eliminar esas diferencias. No es extraño, en la realidad empresarial contemporánea, encontrar trabajadoras que no disfrutan de una jornada completa o le es imposible hacer horas extraordinarias por los obstáculos que le supone la

conciliación de la vida laboral y familiar y/o la falta de corresponsabilidad de los varones en nuestra cultura.**56)**

- *Conciliación de la vida laboral, personal y familiar*

El artículo 14 de la LOI cataloga como un derecho la conciliación de la vida laboral, familiar y social que requiere una equiparación en todas las facetas de la vida de hombres y mujeres.

La normativa laboral de nuestro país contempla permisos de maternidad, paternidad, reducciones de jornada, excedencias, que pueden ser mejoradas desde las empresas e impedir la fuga de talentos. Si quienes se benefician de este tipo de permisos son trabajadoras, dejará de ser rentable para las personas empresarias la contratación de personal femenino y aumentará la precariedad de sus puestos. De ahí, la necesaria integración de mecanismos en los planes de igualdad para que los trabajadores varones sean corresponsables.

Es preciso plantearse que el “presentismo” en las empresas no siempre es sinónimo de mayor productividad, de manera que se conviertan en opciones de conciliación el teletrabajo, el trabajo por objetivos o los bancos de horas, a la vez que se contemplan todas las realidades familiares de nuestra sociedad. La flexibilidad horaria también puede incluirse en la política conciliadora de la empresa, la asunción de días de vacaciones para asuntos personales e imprevistos o la creación de recursos dirigidos a la atención a la infancia o la dependencia. Contribuiremos de esta manera a mejorar el clima laboral y reduciremos absentismo en el trabajo.

- *Prevención del acoso sexual o acoso por razón de sexo* **57)**

En este apartado es apropiado incluir una definición de estos tipos de acoso para clarificar qué comportamientos no serán aceptados en el ambiente laboral. Asimismo, han de especificarse todas las premisas dirigidas a prevenir o actuar cuando se dé un episodio de esta naturaleza.

El art. 48 de la LOI estipula la obligación de las empresas de adoptar medidas en este sentido y otorga un papel de gran responsabilidad a quienes ostenten la representación de trabajadoras y trabajadores, que tendrán como cometido informar a la dirección de los casos de acoso de los que tengan conocimiento. La norma recoge algunas orientaciones como la formación a modo de estrategia preventiva o la redacción de textos de buenas prácticas.

Algunos planes de igualdad incluyen un protocolo de actuación, entre las acciones detalladas en el documento o directamente lo añaden como anexo. Asiduamente, los protocolos recogen las formas y canales de denuncia que ponen las empresas a disposición de las víctimas, a menudo mujeres con muy diversos perfiles (Pérez del Río, 2007:188). Se persigue de esta manera solucionar los posibles conflictos de forma extrajudicial o actuar en consecuencia con las personas trabajadoras implicadas (Mella Méndez, 2013).

LA IMAGEN CORPORATIVA

Las organizaciones comprometidas con la igualdad de trato y oportunidades disfrutan de los beneficios mencionados con anterioridad a la vez que cumplen con la normativa.

Contar con un plan de igualdad aporta excelencia y calidad en la empresa y que cualquier persona interesada pueda acceder al documento contribuye a la transparencia. El hecho de que las entidades expongan sus planes de igualdad en sus respectivas páginas webs, soslayan cualquier impresión de ocultismo y mala praxis en la gestión de personal.

Una empresa socialmente responsable adquiere un reconocimiento característico que acentúa su competitividad y emite una imagen de fiabilidad que invita a la clientela a escogerla y depositar su confianza en ella.

CONCLUSIONES

La perspectiva de género en el Trabajo Social ofrece la capacitación necesaria para no reproducir comportamientos patriarcales y machistas, a la vez que ofrece las premisas pertinentes para entender las lacras que sufren las mujeres en el plano laboral. La obligación ética de evitar la vulnerabilidad de éstas va en consonancia con las premisas legales que determina las actuaciones en las distintas áreas que pueden conformar un plan de igualdad.

Las medidas que se incluyan en los planes de igualdad deben corresponder con las circunstancias discriminatorias que se hayan detectado en el diagnóstico previo al plan de igualdad y que la totalidad de la plantilla conozca y participe del mismo, en calidad de principal beneficiaria del documento.

Asimismo, la adopción de valores igualitarios en las empresas mejora su imagen, productividad y oportunidades de negocio.

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO FERNÁNDEZ DE AVILÉS, B. (2016) Trabajo Social y perspectiva de género: los hombres como “colectivo” de intervención. En VV.AA. *Respuestas transdiciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social.* Logroño: Universidad de la Rioja

DOMINELLI, L y MACLEOD, E. (1999) *Trabajo social feminista.* Madrid: Cátedra. (pimera edición en inglés en 1989)

FABREGAT, G. (2009). Los planes de igualdad como obligació n empresarial : Análisis de la ley Órgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (2ª ed.). Albacete: Bomarzo.

FERNANDEZ-MONTAÑO, P. (2015) Trabajo Social Feminista: una revisión teórica para redefinición práctica. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social* 5 (9), 24-39

Fundación Mujeres (2010). Conciliación de la vida laboral, familiar y personal. Madrid: Ministerio de Igualdad.

LOMBARDO, E. (2003). El *maisntreaming* . La aplicación de la transversalidad en la Unión Europea. *Aequalitas. Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres* , (13), 6-11

MELLA MÉNDEZ, L. (2013) Los protocolos de acoso en los planes de igualdad en España: una visión general. *Dereito: revista xuridica da Universidade de Santiago de Compostela* (Extra 1), 301-307

PASTOR SELLER, E. y SÁNCHEZ JUAREZ, M.D. (2014) Trabajo social y agentes de igualdad: análisis de competencias, sinergias, potencialidades y oportunidades laborales y profesionales. *Portularia: Revista de Trabajo Social,* (XIV-1), 35-47

PEREZ DEL RIO, M.T. (2007) La violencia de género en el trabajo: el acoso sexual y el acoso moral por razón de género. *Temas laborales: Revista Andaluza de trabajo y bienestar social,* (91), 175-204

RAYA DIEZ, E. y CAPARRÓS CIVERA, N. (2013) El trabajo social en las relaciones laborales y la empresa: vías para el emprendimiento. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social,* (56), 52-63

ROCA CORTÉS, N. y Cárdenas Jiménez, M. (2012) Intervención social con perspectiva de género. *Revista Trabajo Social* , (195), 9-22

SALDAÑA VALDERAS, E.M. (2013) Los sistemas de clasificación profesional en los planes de igualdad de la empresa privada y el sector público. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social* , (119), 91-118

SANTANA HERNÁNDEZ, J.D. (2010) La formación en trabajo social en contextos de desigualdad de género y violencia contra las mujeres. *Portularia: Revista de Trabajo Social,* (X-2), 91-99

SERRANO GARCÍA, J.M. (2007) La participación en la Ley Orgánica de Igualdad efectiva entre mujeres y hombres. Albacete: Altabán.

WEBGRAFÍA

Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades.

http://www.igualdadenlaempresa.es/

IMPACTO DEL ABORDAJE PSICOSOCIAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EMBARAZADAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN

Mª José LOZANO LORENZO

Graduada y diplomada en Trabajo Social

Gestión Integrada Pontevedra y el Salnés. Hospital Montecelo (Galicia, España)

Mª José VILELA FERRO

Graduada y diplomada en Trabajo Social

Fundación Pública Gallega para la Tutela de Personas Adultas, (Galicia, España)

Resumen

Las sociedades del siglo XXI dejan evidencias de profundas contradicciones que están afectando a la población mundial. La expansión de nuevas tecnologías y la primacía del principio de mercado llevan a que los más desfavorecidos queden privados de las condiciones mínimas de subsistencia, al tiempo que los más afortunados gozan de un bienestar social enfocado hacia un consumismo sin límite.

Uno de los colectivos de extrema vulnerabilidad son las mujeres gestantes en riesgo de exclusión social. El estrés que sufren por su condición de precariedad económica tiene repercusiones negativas de amplio espectro, tanto en la salud de la madre como posteriormente en la sociedad: los hijos y las hijas. El abordaje interdisciplinar en este campo supone un avance innovador en el área de la prevención.

Se presenta un trabajo de investigación, donde se muestra una vez más, que la intervención psicosocial impacta de manera positiva en la calidad de vida de esas mujeres.

Palabras clave : Exclusión, intervención psicosocial, prevención, estrés, calidad de vida.

La sociedad actual del siglo XXI de Occidente -también denominada por algunos autores tecnológicamente avanzada (Habermas, J.; 1999) – se caracteriza por dirigirse hacia un sistema dual, donde por una parte la población, pro-sistema, plenamente integrada y con un nivel socioeconómico alto, disfrutará en exclusiva del derecho a la ciudadanía social, mientras habrá otra parte que lucha por mantener cubiertas sus necesidades básicas, viéndose privada muchas veces de las oportunidades vitales: trabajo, vivienda, salud.

Nuestro estudio se basa en el impacto que generan las situaciones de exclusión en la salud de las mujeres embarazadas en el marco de la intervención psicosocial. Nos focalizamos en un grupo de mujeres gestantes sin medios suficientes de subsistencia y seguimos su trayectoria durante dos años a través de la intervención psicosocial. Posteriormente, analizamos otro grupo de diez mujeres, con las mismas características encontrando que no hubo diferencias en los resultados, lo que refuerza nuestras conclusiones.

En condiciones precarias, ser madre no es fácil. Aún así, la vida empuja a la vida y las personas continúan inexorablemente el ciclo vital, es decir, siguen teniendo hijos e hijas más allá de que los gobiernos distribuyan mal los recursos, exista una desafección política o concurran otras circunstancias.

El tratamiento psicosocial de una mujer embarazada comprende medidas preventivas en una escala de gran amplitud, pero cuando esa misma mujer presenta factores de riesgo social (falta de recursos económicos, apoyo familiar, vivienda, etc.) **,** el nivel de la intervención da un salto cualitativo, ya que no solo se atiende a la madre, sino de forma indirecta, al niño o niña gestado/a y a los

otros miembros de la unidad familiar. Esta intervención beneficia a toda la sociedad, pues aquellos factores, no tratados como corresponde, se convertirán fácilmente en problemas sociales (familias desestructuradas, fracaso escolar, delincuencia juvenil, violencia) a medio y/o a largo plazo.

Si a las variables físicas y psíquicas propias del embarazo, le añadimos contingencias y circunstancias personales de carencia afectiva, económica y de apoyo social, se producirá un nivel de estrés, cuyas repercusiones en el feto, como apunta Vivette Glover en O´Donnell et al (2009), traerán problemas.

La relación Trabajo Social – Salud es reflejo de la interacción del ser humano con el medio donde vive. Así, circunstancias como el hacinamiento en determinados medios, la falta de higiene en la vivienda, una familia desestructurada, en situación de violencia o con enfermedad crónica en alguno de sus miembros, repercuten directamente en la salud emocional, mental y/o física de las personas que forman ese grupo social. Y a la inversa: una persona enferma o con poca salud tendrá peor pronóstico clínico si su medio es inadecuado o no existen recursos económicos para afrontar los gastos de la enfermedad (Ituarte, 1992)

Además, la influencia del estrés crónico en los diferentes momentos evolutivos del ser humano (desde su vida uterina, después como bebé, y en su desarrollo infantil hasta la vida adulta), fue y es objeto de atención de numerosos investigadores. Entre ellos destaca Vivette Glover, psicobióloga del Imperial College de Londres, que sostiene la necesidad de dedicar recursos económicos y sociales para la protección de la mujer embarazada teniendo en cuenta la influencia de estos cuidados (emocionales, sociales y no solo físicos) en la prevención de patologías en el bebé y futuro adulto (Punset, 2008). Los estudios de esta autora al frente de su equipo de investigación demuestran que las mujeres con un mayor nivel de ansiedad reducen el flujo sanguíneo que llega al bebé; que la mayor presencia de cortisol (la hormona del estrés) en el líquido amniótico (que rodea al feto) menor coeficiente intelectual del futuro niño/a; que niveles altos de cortisol en la matriz afectan al cerebro y al posterior aprendizaje del/a niño/a; que si una madre está ansiosa su nivel de cortisol aumenta y llega a la placenta. Para sintetizarlo en una frase: el bebé recibe todo lo bueno que necesita para vivir y también todo lo malo.

Este hincapié en los efectos perniciosos del estrés derivado de un medio social que priva de oportunidades de vida dignas a los individuos nos remiten a un punto clave de la materia que nos ocupa: la prevención en el Trabajo Social. Uno de los máximos tratadistas en este campo, el norteamericano Milton Wittman, señaló que una sociedad prudente debe aplicar el conocimiento sobre la conducta humana y los bienes sociales para desenvolver pautas sociales humanas y crear mecanismos que finalmente eviten la aparición de problemas (Wittman,1977). El mismo autor entiende el Trabajo Social Preventivo como un esfuerzo organizado y sistemático para aplicar el conocimiento de la salud y la patología social de forma que favorezca y conserve la salud social y mental de las personas, las familias y las comunidades (Wittman, 1977).

Por nuestra parte, consideramos prioritaria la intervención en el colectivo de mujeres embarazadas y puérperas en situación de riesgo social en aras de evitar extremos patológicos indeseables para ellas mismas, sus familias y el conjunto de la sociedad.

METODOLOGÍA

Este trabajo se llevó a cabo con las mujeres embarazadas sin recursos que acuden a la Asociación sin ánimo de lucro, AYUVI, desde febrero de 2013 hasta diciembre de 2016, en Vigo, Galicia, noroeste de España.

Características del estudio:

Se trata de un estudio piloto y preliminar de seguimiento prospectivo de un grupo de mujeres mediante un diseño cuasi-experimental y un análisis antes- después para establecer hasta qué punto la intervención psicosocial mejora la calidad de vida relacionada con la salud de las personas participantes.

Participantes:

Todas las mujeres estudiadas cumplían los criterios de inclusión definidos:

1. Tener por lo menos 18 años de edad,

2. Acudir libremente a la Asociación AYUVI por primera vez,

3. Con hijos y/o hijas menores de 3 años y/o embarazadas en el momento del reclutamiento,

4. En condiciones precarias y sin medios económicos,

5. Aceptaron participar con la firma de su consentimiento informado. Fueron excluidas aquellas mujeres

La intervención social cumplió los siguientes requisitos definidos por F. Fantova para este tipo de actividad: 1) que se realice de manera formal u organizada; 2) intentando responder a las necesidades sociales, 3) incidiendo de forma importante en la interacción de las personas, de forma que se logre una contribución identificable y significativa con el ajuste entre autonomía personal e integración comunitaria, y 4) aspirando a una legitimación pública o social (Fantova, 2007).

La metodología empleada en la intervención psicosocial con este grupo de mujeres se engloba en el marco del Trabajo Social Individualizado o de Casos (Northen, 1995), en el familiar, el grupal y también en el Trabajo Social Comunitario.

El protocolo de actuación comenzaba cuando la madre acudía a AYUVI. En todos los casos se solicitó y se contó con su consentimiento. Este protocolo de actuación, desde el punto de vista interprofesional, consta de la participación del/a ginecólogo/a, la matrona, las trabajadoras sociales, el/a psicólogo/a y el/la coach prenatal. Estos profesionales ofrecen un importante abordaje de la mujer a nivel físico, mental, emocional y trans-personal. Se atienden las necesidades básicas y urgentes de estas mujeres, y se estimulan sus habilidades y competencias a través de la formación para favorecer su integración social y laboral. Así mismo, se realiza un acompañamiento profesional en cuanto a la salud y desde el punto de vista social, psicológico y jurídico, y las apoyan en la crianza de sus hijos e hijas hasta los tres años de edad.

Definición de variables e instrumentos de recogida de datos

El principal objetivo del presente estudio es valorar cómo la intervención psicosocial repercute de modo positivo en la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres participantes. Para eso se realizó una recogida de datos combinando dos metodologías, una cualitativa: la entrevista cerrada mediante un cuestionario; y otra cuantitativa: la escala de medición de calidad de vida relacionada con la salud, SF-12.

Se definió como presencia de factores de riesgo social:

- Bajos o nulos ingresos económicos.

- Embarazos accidentales traumatizantes.

- Convivencia conflictiva en el núcleo familiar.

- Padres con bajo coeficiente intelectual.

- Enfermedades graves, alcoholismo, drogadicción de algún miembro familiar.

- Sospecha de malos tratos en el núcleo familiar.

La entrevista recoge la información sobre la situación socio-familiar a través de ocho ítems: país de origen; tiempo que lleva en España; edad; estado civil; número de hijos/as; persona con quien convive; situación laboral, y mes de gestación.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) fue estimada mediante el cuestionario SF-12 en tres cortes temporales: (1) antes de la intervención psicosocial, (2) al cabo de dos meses después de la misma, y (3) dos años después.

El término “calidad de vida relacionada con la salud” pretende valorar aspectos de la salud que no sean estrictamente clínicos, sino relacionados con la vida diaria de la persona y desde el punto de vista subjetivo de la mujer. Con tal objetivo, el cuestionario citado valora ocho dimensiones o sub-escalas de la calidad de vida: función física; rol físico; dolor corporal; salud general; vitalidad; función social; rol emocional y salud mental.

La función física, el rol físico y el dolor corporal reflejan el componente físico de la salud (*Componente Sumarial Físico* -CSF-). La función social, el rol emocional y la salud mental recogen los aspectos psicosociales (*Componente Sumarial Mental* -CSM-), los cuales, junto con la vitalidad y la salud general, ofrecen una idea global de la salud subjetiva que se asocia tanto a los aspectos físicos como a los mentales, que se corresponden con el índice sumarial del componente físico y mental (*The International Clasification of Headache Disorders* , 2004). El mencionado cuestionario es una forma abreviada del *SF-36* . En España, fue validado por autores tales como Gemma Vilagut, José María Valderas, Montserrat Ferrer y otros (2008). Este grupo encontró que los componentes sumarios físico y mental calculados con pacientes españoles son fiables y válidos (Lozano, 2010). Las puntuaciones para cada dimensión oscilan de 0 a 100, de forma que las puntuaciones más altas reflejan mejor calidad de vida relacionada con la salud. Se utilizó como puntuación de referencia el valor de 50.

Estudio estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de cada una de las variables estudiadas en la muestra. Las variables discretas se midieron como número (n) y porcentaje (%), y las variables cuantitativas en términos de media y desviación típica. Se evaluó la normalidad de las variables estudiadas mediante el test *Kolmogorow-Smirnoff* .

Para las comparaciones de las puntuaciones obtenidas mediante el cuestionario *SF-12* del *CSF* y *CSM* antes-después de la intervención se empleó el test *t-Student* para muestras pareadas cuando la variable seguía distribución normal y test de la suma de rangos de *Wilcoxon* sino seguía distribución normal. Las variables continuas se categorizan en dos grupos en función del valor de la mediana.

Para la comparación de la diferencia antes-después entre diferentes grupos se utilizó el test *t-Student* para muestras independientes (cuando se comparaban dos grupos) o el test ANOVA de un factor (cuando se comparaban más de dos grupos) si la variable seguía distribución normal, y el test de*Mann-Withney* para datos no apareados, o la variación de *Cuzick* de la suma de rangos de *Wilcoxon* cuando la variable no seguía distribución normal. Se consideraron como significativos aquellos valores $p<0,05$.

Los datos se analizaron con el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences SPSS v15.

RESULTADOS

El seguimiento se realizó de febrero de 2013 a diciembre de 2016, a 48 mujeres, todas embarazadas y/o con hijos e hijas menores de tres años y con claros factores de riesgo de exclusión social. En un primer momento, hasta febrero de 2015, se analizó un grupo de 38 mujeres. Un año más tarde, de enero a diciembre de 2016, se recogió otra muestra de 10 mujeres diferentes y se continuó el trabajo (se sigue en el momento actual) Se presentan los resultados de la salud física y mental de los dos grupos conjuntamente, antes y después de la intervención social. Con respecto a la primera muestra, su media de edad fue de 29,45 ± 7,59 años. Las **características sociodemográficas** de la muestra se presentan en la ***Tabla 1***

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra.

		n	%
Idioma	Español	31	81,58
	Otros	7	18,42
País de procedencia	España	8	21,05
	Portugal	1	2,63
	Brasil	3	7,89
	Guatemala	1	2,63
	Cuba	3	7,89

	R. Dominicana	3	7,89
	Bolivia	4	10,5
	Colombia	1	2,63
	Perú	4	10,52
	Honduras	1	2,63
	Uruguay	1	2,63
	Nigeria	2	5,26
	Rumanía	2	5,26
	Argelia	1	2,63
	Marruecos	3	7,89
Estudios	No	9	23,68
	Primaria	19	50
	Secundaria	5	13,15
	Universitarios	5	13,15
Ocupación	Desempleada	30	78,95
	Cuidadora niños/as	4	10,53
	Hostelería-camarera	2	5,26
	Estudiante	2	5,26
Hijos/as	0	12	31,58
	1	13	34,21
	2	6	15,79
	3	6	15,79
	4	1	2,63
Convivencia	Sola	15	39,47
	Con padres	3	7,89
	Con pareja	15	39,47
	Con esposo	5	13,16
	Tiempo residiendo en España*	5,25	4,04
	Mes de gestación*	5,81	2,34
	Edad*	29,45	7,59
* media dt			

Fuente: Elaboración propia.

Al cabo de esos dos años de seguimiento, terminaron el estudio 29 mujeres. A las 9 participantes restantes no se les pudo realizar el seguimiento debido a que dejaron de acudir a la Asociación AYUVI por diversos motivos.

La salud física percibida (CSF) asciende de 39,77±8,45 -antes de la intervención- a 48,98±7,48 –dos meses después de la intervención- ($p<0,01$), y la salud mental percibida (CSM) pasa de 39,47±10,8 a 47,98±9,2 ($p<0,01$), respectivamente.

Gráfica 1 : **Componente Sumarial Físico (CSF)** percibido en los tres momentos: antes de la intervención (preINT), 2 meses después de la intervención (postINT) y 2 años después de la post-intervención.

Fuente: Elaboración propia

Si comparamos el resultado de la salud física (componente sumarial físico) y mental (componente sumarial mental) percibidas a los dos meses de la intervención (postINT) y a los dos años de la intervención (2 años), observamos que la salud física percibida pasa de 48,98±7,48 a 46,83±8,51 ($p=0,101$); y la salud mental percibida pasa de 47,98±9,2 a 45,46±9,1 ($p=0,306$). Estos valores significan que no existen diferencias significativas a los dos meses de la intervención, y a los dos años, ya que al ser superior a 0,05, indica que el efecto de la intervención se mantiene a lo largo del tiempo.

Gráfica 2 : **Componente Sumarial Mental (CSM)** percibido en los tres momentos: antes de la intervención (preINT), 2 meses después de la intervención (postINT) y 2 años después de la post-intervención.

Fuente: Elaboración propia.

En la **Gráfica 3*:* Salud Física Percibida** podemos observar aquellas características que parecen mostrar un mayor cambio en las puntuaciones medias obtenidas en la salud física percibida antes y dos meses después de la intervención ($p<0,05$). Las que mayor diferencia mostraron fueron las mujeres que tenían 3 o más hijos/as, cuya salud física percibida ascendió de 41,38 a 47,02; las mujeres con estudios universitarios pasaron de un valor de 41,38 a 47,02; y las que llevaban viviendo menos de 5 años en España, de 40,75 a 46,15. Con respecto a los dos años de la post-intervención, no se encontraron diferencias significativas entre los valores logrados en la salud física percibida

.

Además, en el grupo de mujeres que presentaban estas características: cero hijos/as; ≥3 hijos/as; con trabajo; <31,5 años, y estudios primarios, la salud física percibida ascendió de <50 a >50 valores después de la intervención, si bien el valor de la salud física percibida por todas ellas después de la intervención estuvo muy próxima a ese último valor (rango= 47,06 ; 51,46).

Gráfica 3 : **Salud Física Percibida** en los tres momentos: antes de la intervención (preINT), 2 meses después de la intervención (postINT) y 2 años después de la post-intervención.

Fuente: Elaboración propia.

Si nos centramos en la salud mental percibida, en la **Gráfica 4: Salud Mental** , observamos que fue el grupo de mujeres con estudios universitarios el que mostró la mayor diferencia ($p<0,05$), pasando de un valor de 36,26 a 48,20; las mujeres que hablaban idiomas diferentes al español pasaron de un valor de 31,79 a 43,57; las que tenían estudios secundarios de 40,46 a 51,98. Con respecto a los dos años de la post-intervención, no se encontraron diferencias significativas entre los valores logrados en la salud física percibida.

Además, en las mujeres que presentaban las características: cero hijos/as y estudios secundarios, su salud mental percibida pasó de valores de media de la salud mental percibida de <50 antes de la intervención a valores >50 después de la intervención ($p<0,05$)

Gráfica 4 : **Salud Mental Percibida** en los tres momentos: antes de la intervención (preINT), 2 meses después de la intervención (postINT) y 2 años después de la post-intervención.

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, al sumar los diez casos más a la primera muestra, se obtiene que no hay diferencias en cuanto a la **salud mental y salud física percibidas** en dos momentos, antes de la intervención social y después de la misma, tal como indica la **gráfica 5.**

Fuente:Elaboración propia

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La intervención llevada a cabo presenta efectos positivos y beneficiosos en la población estudiada, tanto en el primer grupo como en el segundo, con diez casos más. Además, esos efectos se mantienen en el tiempo, ya que dos años después de la intervención, no existen diferencias significativas entre las puntuaciones respecto de los valores mostrados en los dos meses después de la intervención.

Una vez más –en este caso, al estudiar una población de mujeres gestantes en situación de riesgo- se hace patente la relación entre la calidad de vida y la intervención psicosocial. La mujer embarazada incluye su mundo físico al mismo nivel de los otros mundos - familiar, relacional, emocional, económico, social… Afortunadamente, se comienza a incluir el abordaje psicosocial en los

embarazos gracias a las investigaciones sobre el estrés de la madre transmitido desde la placenta al futuro bebé.

Se observó, una clara mejoría del estado de ánimo de las mujeres que acudían a AYUVI, que influyó en una mayor participación en las actividades de su entorno, en una mejor comunicación con las demás mujeres y en la creación, entre todas, de una red social de apoyo, a modo de cadena de madres gestantes donde las primeras que llegan se convierten para las siguientes en una referencia importante por el simple hecho de llevar el embarazo hasta el final, con su familia y en condiciones precarias. Los factores "tener pareja", "tener estudios", "tener un empleo" y "hablar español", parece que influyen directamente en los resultados de la intervención psicosocial y son decisivos para una mejora de la calidad de vida de estas mujeres.

El Trabajo Social clínico, centrando su atención en el empoderamiento, aspira a recuperar el derecho a la ciudadanía de del grupo, de mujeres gestantes en riesgo de exclusión, que llegan a ser consideradas por el resto de la sociedad, y muchas veces por ellas mismas, como un sector privado de libertades y condiciones sociales dignas. Tienden a tratar de romper este esquema las investigaciones llevadas a cabo por Vivette Glover y otros científicos (O´Donnell, 2009) que abrieron un nuevo paradigma de abordaje médico y social en el Trabajo Social. Y, en esta perspectiva, pretendemos hacer una aportación más a todas las disciplinas vinculadas a la prevención y mejora de la calidad de vida de las mujeres gestantes.

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES

Con este estudio sobre una muestra heterogénea de 48 mujeres de características muy especiales intentamos poner de relieve que una intervención psicosocial multidisciplinar y protocolaria puede mejorar la calidad de vida percibida relacionada con la salud y aliar la situación social en la que aquellas se encuentran. Se observa que existen diferencias significativas antes y después de la intervención, lo que sugiere la existencia de un efecto, en este caso positivo, de la misma sobre este grupo de mujeres.

Por tanto, una vez más, se pone de manifiesto que el Trabajo Social, avanza con los tiempos en aras de ser un referente del bienestar global.

BIBLIOGRAFÍA

APPLEGATE, Jeffrey y Janet Shapiro (2005). *Neurobiology for Clinical Social Work: Theory and Practise* . Boston: Norton W.W.

COOPER, Marlene y Joan GRANUCCI (2008). *Clinical Social Work Practise* . Boston: Pearson Educative.

DILTS, Roberts (2008). " *Creación de modelos con PNL* ". Barcelona: Urano.

DONATI, Pier Paolo (1997). La crisis del Estado Social y la emergencia del tercer sector: hacia una nueva configuración relacional. Madrid. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales nº 5.

FANTOVA, F. (2007). *Repensando la intervención social* . Revista Documentación Social nº 147, pp.183 -198.

FISCHER, J. (1978). *Effective Casework Practise.* Nueva York, McGraw-Hill.

HABERMAS, J. (1999). Teoría de la acción comunicativa. Barcelona: Taurus.

HELLINGER, Bert. (2006). *Los órdenes de la ayuda* . Buenos Aires: Alma Lépik.

HILL, C. y PICKINPAUGh, J. SURG CLIN (2008). N Am 88, pp. 391- 401.

ITUARTE, Amaya (1992). Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico. Madrid: Siglo XXI.

LOZANO LORENZO, M. J. (2010). *Trabajo Social Clínico. Modelo de prevención y desarrollo social* . Revista Perspectivas Sociales. Vol.12 nº 2, pp. 69 -109. Facultad de Trabajo Social, UANL y University of Tennessee.

NORTHEN Helen (1995). *Clinical Social Work. Knowledge and Skills* . New York: Columbia University Press.

O´DONNELL, K.; O´CONNOR, T.G.; GLOVER, V. (2009). Prenatal stress and neurodevelopmententof the child: focus on the HPA axis and role of the placenta. Developmental Neuroscience, 31, pp. 285 -292.

PUNSET (2008). Documental de Redes: Educación emocional desde el útero materno: http://www.redesparalaciencia.com/1292/redes/2009/redes40-educacion-emocional-desde-el-utero-materno (Recuperado el 9 de marzo de 2013).

RODRÍGUEZ BAUSÁ, L.; GIL RAMOS, J.M. et al (2011). Competencias del Trabajador Social en poblaciones de especial riesgo. Madrid: Mad.

SALVATIERRA, V. (2000). Psicología del embarazo y sus trastornos. Barcelona: Martínez Roca.

SALLERAS, L. (1994). "La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención". MED clin (Barc); 102 supl. 1: 5-12.

SATIR, Virginia (2004). *Autoestima.* México: PAX México.

SATIR, Virginia (2005). En contacto íntimo. Cómo relacionarse con uno mismo y con los demás. México: Pax México.

VALDES, Manuel y T. DE FLORES (1985). *Psicobiología del estrés* . Barcelona: Martinez Roca.

VALENCIA-ALFONSO, C.C. et al (2004). Efectos cerebrales del medio ambiente social. Rev. neurol. 2004; 38(9): 869 -878.

VILAGUT. G.; FERRER, M.; RAJMIl, L.; REBOLLO, P.; PERMANYER-MIRALDA, G.; QUINTANA, J.M.; et al. (2008). *Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental.* Revista Médica Clínica, vol. 130, num. 19, pp. 726-735.

WEBER, Guntard (2001). Felicidad dual. Hellinger y su psicoterapia sistémica. Barcelona: Herder.

WITTAM, M. (1977). ”Preventive Social Work”. Encyclopedia of Social Work (17ª ed). Washington DC. National Association of Social Workers, p. 1052.

EL PROTAGONISMO FEMENINO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA CONCIENCIA VECINAL DURANTE LOS AÑOS SESENTA Y SETENTA[501]

Pilar PARRA CONTRERAS

Profesora Contrato Doctor

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Los trabajos realizados desde la perspectiva del género durante las últimas décadas han permitido recuperar historias de mujeres que han sido omitidas en muchas ocasiones de la historia económica y social que analiza los cambios que se produjeron en España durante la segunda mitad del siglo XX. Las estudios realizados a partir de fuentes orales y documentales, principalmente, conceden protagonismo a la labor desempeñada por muchas mujeres durante los últimos años del franquismo y las décadas posteriores en las organizaciones que se formaron y las protestas que protagonizaron.

En sintonía con estos trabajos, esta comunicación tiene como principal objetivo hacer una revisión de los principales estudios publicados que abordan el papel de las mujeres en los movimientos de resistencia que se crearon en estos años. Los presupuestos de partida que se tienen en cuenta en esta revisión son, en primer lugar, prestar atención a formas de oposición que surgen desde la solidaridad y ciertas prácticas cotidianas relacionadas con el ámbito doméstico, como son las Asociaciones de Amas de Casa. El segundo, conceder especial protagonismo a la labor realizada por mujeres de clases populares que han tenido a veces mayor dificultad en ejercer determinados roles (frente a movimientos en los que aparecen mujeres que en muchas ocasiones habían accedido a la universidad y pertenecían a las clases medias) y su protagonismo en el Movimiento Democrático de Mujeres y en las Asociaciones de Vecinos.

Palabras clave : Asociaciones de Amas de Casa, Movimiento Democrático de Mujeres, Asociaciones de Vecinos, resistencias de mujeres, transición democrática

Introducción

La historiografía de la transición ha concedido poco protagonismo a la labor desempeñada por muchas mujeres durante los últimos años del franquismo y la transición en relación a las organizaciones de mujeres que se formaron y las protestas que protagonizaron.

Uno de los primeros trabajos que rompió este silencio sobre los temas de género es el publicado por Giuliana di Febo (1979), titulado precisamente*Resistencia y movimiento de mujeres en España (1936-1976).* En 2015 la obra *Heterodoxas, guerrilleras y ciudadanas* , coordinada por Merdes Yusta e Ignacio Peiró, incluye también como subtítulo *las resistencias femeninas en la España moderna y contemporánea.*

Durante las casi tres décadas y media que van desde una obra a otra han proliferado investigaciones que han permitido recuperar esta parte de la historia a partir de fuentes orales y documentales, principalmente. En sintonía con estos trabajos, este capítulo tiene como principal objetivo hacer una revisión a algunos de los estudios publicados para dar cuenta del protagonismo de las mujeres, teniendo en cuenta los siguientes presupuestos de partida.

- El primero, y siguiendo a las propias Di Febo y Yusta, se relaciona con la revisión del concepto de resistencia. Esta revisión conlleva incluir la perspectiva de género y trascender el enfoque que centra la atención en los movimientos organizados, como la acción política y sindical (además de otras formas como la guerrilla o la militancia clandestina que aparecen muy vinculados a los hombres), y analizar otras formas de resistencia organizada protagonizadas por las mujeres, como pueden ser las asociaciones de amas de casa y las asociaciones de vecinos. En palabras de Claudia Cabrero, se trata de prestar atención a "formas de oposición que surgen en el ámbito de las prácticas cotidianas, en el territorio de la domesticidad, y en las que las reivindicaciones se centran en dos aspectos supuestamente privados pero que acaban adquiriendo un carácter marcadamente político: la solidaridad y los consumos" (Cabrero, 2015: 199).

- El segundo presupuesto supone tener en cuenta la condición de clase, además del género. Así, frente a movimientos en los que aparecen mujeres vinculadas con diferentes ámbitos de la vida política y social española, que en muchas ocasiones habían accedido a la universidad y pertenecían a las clases medias, se concede especial protagonismo a la labor realizada por las mujeres de clases populares que han tenido a veces mayor dificultad en ejercer determinados roles.

Mujeres durante el primer franquismo

El golpe militar de 1936 supuso la desaparición de las normas promulgadas durante la República que habían establecido una mayor igualdad entre hombres y mujeres, como el divorcio, la incorporación al mercado laboral, el derecho al voto, o la coeducación. La anulación de este tipo de medidas dio paso a una larga serie de prohibiciones y exclusiones que tuvieron una especial incidencia en las mujeres. Una de las primeras leyes que confinó a las mujeres al espacio privado y domestico fue la Ley de Reglamentaciones de 1942, que implantó la obligación de que abandonaran el trabajo una vez que se casaban para ocuparse del cuidado de la familia (Folguera, 1997). El exilio de numerosas republicanas diluyó, además, la memoria de las experiencias y de las vivencias femeninas, y su participación política y sindical (Di Febo, 2006).

Durante la década de los años sesenta, la puesta en marcha del Plan de Estabilización de 1959 y el I Plan de Desarrollo Económico y Social de 1964 constituyeron el comienzo de lo que se denominó *modernización,* y también *desarrollismo,* y la progresiva mejora de las condiciones de vida con respecto a los años cuarenta y cincuenta *.* Estas medidas económicas se vieron reforzadas a su vez por la aprobación de nuevas leyes, como la Ley de Derechos Políticos, Profesionales y de Trabajo de la Mujer, que se promulgó en 1961, que trató de impulsar el trabajo femenino.

La emigración de estos años, principalmente a Madrid, Cataluña, País Vasco y la zona de Levante, generó un incremento desproporcionado de la población que propició que muchas de las familias emigradas se instalaran en casas mal acondicionadas –a veces chabolas que se construían de noche – y en nuevos

barrios de obreros que en muchas ocasiones carecían de las infraestructuras básicas, tales como agua potable, luz, asfaltado, alcantarillado y transporte.

Las condiciones de vida de estos nuevos barrios generó relaciones de ayuda mutua y solidaridad entre la población, pero principalmente entre las mujeres, ya que las leyes dictadas durante el franquismo las habían relegado del ámbito laboral. Una de las vías de expresión que encontraron estas mujeres fue precisamente la de organizarse en asociaciones de amas de casa para expresar estas carencias, respaldadas, en parte, por la Ley de Asociaciones que se promulgó en 1964 en sintonía con el incipiente aperturismo de la década de los sesenta.

Asociaciones de Amas de Casa

El primer organismo que surge es la Asociación de Amas de Casa de España (que pasaría luego a constituir la Federación Nacional de Amas de Casa), patrocinada por la Delegación Nacional de la Familia y presidida por Ascensión Sedeño. En 1967 y amparada también en el contexto de la misma ley, la Delegación Nacional de Asociaciones creó las Asociaciones Provinciales de Amas de Casa, respaldadas por la Sección Femenina, que se encargaban de transmitir los valores del régimen y de instruir sobre cómo ser una buena ama de casa a través del Servicio Social.

La dualidad y confusión en cuanto a la denominación entre las asociaciones formadas desde la sociedad civil, por un lado, y las promovidas por los poderes públicos, por otro, generó enfrentamientos entre ambas, pero como señala Aritza Saenz del Castillo (2011), detrás del conflicto se encontraban también diferentes peticiones que había para formar asociaciones por parte de personas que perseguían fines políticos, ya que muchas mujeres buscaban cauces para manifestar su oposición al régimen y generar cambios políticos y sociales.

Uno de los movimientos más destacados que surge en estos años es, sin ninguna duda, el Movimiento Democrático de Mujeres (MDM), vinculado al Partido Comunista. La semilla del MDM la debemos buscar, como muy bien señala Francisco Arriero Ranz (2011), en las redes informales de mujeres que habían participado de forma muy activa en las actividades de solidaridad con los presos y presas políticos. Para muchas de estas dirigentes resultaba frustrante comprobar cómo mujeres que habían participado de forma muy activa en las actividades de solidaridad con los presos, volvían a recluirse en la esfera doméstica cuando sus familiares salían de la cárcel.

Podemos situar el nacimiento clandestino del Movimiento Democrático de Mujeres a finales de 1964, aunque su germen se remonta a una década antes. A partir de este momento el MDM trató de plantear y promover alternativas sobre las discriminaciones que sufrían por ser mujeres –en el ámbito laboral, social y jurídico- y trasladar las conclusiones de esos debates al seno del Partido Comunista. En julio de 1967 la MDM promovió junto a católicas progresistas, profesionales, universitarias e intelectuales un documento titulado “Por los derechos de las mujeres españolas”, que fue firmado por más de mil quinientas mujeres y enviado al Vicepresidente del Gobierno, lo que nos da una idea de las diferentes bases que componían este movimiento (Comabella, 2009). En este documento se exigía el fin de la represión, libertad y democracia, se reivindicaba la derogación de la licencia marital, la instauración de patria potestad conjunta, la creación de guarderías y comedores para hacer compatible la maternidad y el trabajo, el fin de la discriminación salarial, el control sanitario de las gestantes y

la elaboración de una nueva legislación laboral que acabase con las discriminaciones que sufrían las mujeres.

Los años siguientes a su creación, el MDM fue creando grupos de mujeres en los barrios. Para ello contó con la incorporación de mujeres que procedían del mundo católico, lo que facilitó el contacto con curas progresistas y el acceso a los locales de la iglesia. El primer grupo estable del MDM se constituyó a finales de 1964 en unos locales religiosos en Usera. Después se constituyó el de Carabanchel y otros barrios. Una de las estrategias que ideó para su expansión fue infiltrar a militantes en la Federación de Asociaciones de Amas Casa, dirigida Ascensión Sedeño, para actuar desde la legalidad. Esta iniciativa terminó fracasando al ser expulsadas una parte de las militantes del MDM después de una tumultuosa asamblea en febrero del 1968.

Después de este suceso se crearon otras asociaciones que pasaron a funcionar independientemente, aunque sin autorización. Estas asociaciones fueron las pertenecientes a los barrios obreros de Tetuán, Chamartín y Ventas en Madrid, que eran vinculadas al Partico Comunista Español, a CC.OO. y al Movimiento Democrático de Mujeres (Aritza, 2011).

En estas asociaciones se realizaban asambleas semanales, los cargos se elegían desde la base y tenían un funcionamiento que tendía a ser democrático. Las mujeres que integraban en su gran mayoría las asociaciones independientes pertenecían a las clases económicamente media y baja y en sus planteamientos de lucha solían unirse a otros sectores del movimiento vecinal. Ideológicamente se las podría englobar con grupos de centro izquierda.

Otra de las Asociaciones que surge en el contexto en el que se crean las asociaciones independientes es la Asociación Castellana, que además de ser de amas de hogar, también era de consumidores (García, 1976). De nuevo, los grupos clandestinos del MDM que no habían conseguido crear asociaciones de amas de casa legales trataron de infiltrarse en las ya existentes, como la Asociación Castellana de Amas de Casa. En esta ocasión, la estrategia fue facilitada por la presidenta de la asociación, Carmen Jiménez Sabio. Y “poco a poco, la afiliación de mujeres procedentes del MDM permitió que la Asociación Castellana estuviese controlada por mujeres progresistas. De hecho, el local de la asociación en la calle Goya, se convirtió en el centro de coordinación de lo que podríamos considerar el grupo de asociaciones de amas de casa vinculadas al MDM. Allí se impartieron charlas y se celebraron asambleas y reuniones con otras entidades asociativas. Además, la cobertura legal de la Asociación Castellana hizo posible la expansión de los grupos de mujeres a otras zonas de la capital y a los pueblos de la periferia donde no existían (Arriero, 2007).

En el contexto de la transición, surge también la Coordinadora Provincial de Amas de Casa, formada por diferentes asociaciones. La principal característica de la Coordinadora era incluir a las mujeres más progresistas del movimiento asociativo del Ama de Casa, y su vinculación con el movimiento obrero, ya que la mayor parte de las asociadas eran obreras.

A través de las Asociaciones de Amas de Casa el MDM creó una red que conectó a miles de mujeres que simpatizaron, colaboraron o participaron con muy diferentes niveles de compromiso en charlas y conferencias, pero también en protestas y manifestaciones. Y desde Madrid el movimiento se extendió hacia algunas de las más importantes zonas del país, entre las que destacaron

Zaragoza, Asturias, Galicia y Valencia. En Barcelona el MDM desapareció en 1969.

Las mujeres del MDM realizaron una labor destacada al difundir el feminismo en los barrios que habían nacido como resultado del éxodo rural a los núcleos urbanos. Estas mujeres organizaron seminarios de tipo teórico o de concienciación ideológica sobre los problemas de la mujer en la familia en particular y en la nueva sociedad de consumo en general: se discutían problemas como la carestía de la vida, los problemas de escolarización, la sanidad de los barrios marginales. Para combatir estos problemas se planteaban estrategias de acción política como "la organización de manifestaciones y el envío de comisiones a las fábricas; la redacción de documentos destinados a las autoridades; la formación de comités de solidaridad que visitan a las familias para pedir ayuda para los presos o los despedidos; el envío de comisiones a los ayuntamientos para reclamar escuelas **,** guarderías, espacios verdes, o para protestar contra la falta de agua" (Iribarren, 1973: 127, citado por Morcillo, 2012)

Durante los años previos a la muerte de Franco los diferentes grupos del MDM realizaron una intensa actividad, principalmente en relación a la movilización vecinal para denunciar la falta de infraestructuras y equipamientos en los barrios. Este tipo de acciones perseguían atraer a las mujeres a la actividad política y hacer del barrio un escenario privilegiado de protesta contra el régimen.

Asociaciones de Vecinos

La Ley de Asociaciones de 1964 también facilitó la constitución de las Asociaciones de vecinos para reivindicar las carencias que tenían los barrios en relación a servicios básicos como consecuencia del desarrollo industrial, aunque en un primer momento fueron denominadas como asociaciones de cabezas de familia.

El movimiento vecinal, conocido también como Movimiento Ciudadano, constituye un referente de la movilización que se vivió en España durante la década previa a la Transición. La identidad de barrio se forjó como elemento común ante la segregación que se vivía en cuanto a las deficientes condiciones en la construcción de las viviendas, asfaltado de las calles, alcantarillado y luz, pero también en cuanto a los servicios básicos como colegios, asistencia sanitaria y transporte. El crecimiento de las asociaciones se vio favorecido por la confluencia de organizaciones católicas como la Hermandad Obrera de Acción Católica (HOAC) y la Juventud Obrera Católica (JOC), con militantes de los partidos.

El movimiento vecinal surge ante lo que Manuel Castells (1977) denomina como *crisis urbana* , entendida como la incapacidad del Estado para satisfacer las demandas que ha generado en relación a la política de urbanismo. El movimiento ciudadano tuvo un gran impacto entre la población organizado, en la mayoría de los barrios, en torno a la asociación de vecinos, "que se sitúa frente al aparato institucional (se siente y actúa simultáneamente como asociación y movimiento social transformador)" (Alberich, 2007: 76). Una de las características del Movimiento Ciudadano fue su extensión por todo el territorio nacional (al igual que ocurrió con las asociaciones de amas de casa). La constitución de la mayor parte de estas asociaciones posibilitaron que apareciera la dimensión colectiva de los problemas y la necesidad de organizarse para resolverlos. Según la terminología utilizada por Manuel Castells (1986) el Movimiento Ciudadano supo articular las reivindicaciones urbanas relacionadas

con la marginación de los barrios y la falta de infraestructuras, con las aspiraciones culturales locales y los desafíos políticos como la reivindicación de la democracia.

Otra de las características del movimiento vecinal fue organizarse en relación a los intereses de los diferentes grupos: jóvenes, personas mayores, mujeres. Dentro de las Asociaciones de Vecinos la movilización de las mujeres se produjo en torno a las Vocalías de mujeres, como estructuras autónomas dentro de las Asociaciones que permitían aunar las exigencias y los tiempos del trabajo familiar con las reivindicaciones y en algunos casos también la politización (Febo, 2006).

Una de las dificultades a las que se enfrentaban las mujeres en los barrios era la distribución del tiempo para participar en las diferentes actividades (reuniones, asambleas, protestas) y seguir realizando las tareas del hogar y del cuidado de los miembros de la familia, que en ocasiones podía suponer conflictos familiares.

En uno de los reportajes publicados en la prensa durante la época se pone en evidencia esta situación. En concreto, la noticia publicada en 1976 con el título *Las mujeres del barrio buscan la integración en el movimiento ciudadano* hace referencia al papel que jugaban "las reivindicaciones específicamente femeninas, encaminadas todas ellas a liberar a la mujer de su trabajo en la casa para poder participar más activamente en las tareas de una asociación. También preocupa altamente el subdesarrollo cultural de la mujer en determinados barrios de Madrid" (Baviano, 1976). En la noticia se recogen las declaraciones de la presidenta de la Asociación de Amas de Casa de Aluche que concreta claramente las distintas reivindicaciones:

"Luchamos por conseguir una escuela de Formación Profesional abierta a la mujer para que ésta pueda acceder a puestos de trabajo que le garanticen una remuneración justa. Para esto es necesario que la mujer pueda disponer de un tiempo libre que ahora no tiene, y es urgente plantear la necesidad de guarderías estatales que la liberen durante unas horas al día. Si no disponemos de guarderías estatales, baratas o gratis, en las que garantice la perfecta atención del niño, será muy difícil sacar a la mujer de su casa y hacerla participar. … Querernos hacer una escuela social en la Asociación para tratar los problemas de la mujer y el barrio, para que sea ella misma quien aporte sus ideas sobre el programa reivindicativo del movimiento asociativo" (Baviano, 1976).

Es importante destacar el papel desempeñado por estas vocalías, sobre todo si se tiene en cuenta, como señala Francisco Arriero, el significativo borrado de la memoria de la experiencia femenina en la historia del movimiento vecinal. Los trabajos realizados sobre el surgimiento y evolución del Movimiento Ciudadano hicieron un retrato en masculino de una movilización que, en muchos casos, estuvo protagonizada por mujeres.

El autor destaca que años más tarde, el propio Castells reconocia que: "el modelo de ciudadanía que defendían estos teóricos estaba muy influido por el discurso vanguardista del marxismo y por toda la carga patriarcal que éste contenía. Sólo trabajos posteriores entre los que habría que destacar los de Sebastián Balfour, Giuliana Di Febo, Pamela Radcliff, Pilar Díaz, Claudia Cabrero, Xavier Domènch, Iván Bordetas, Aritza Saenz e Inbar Ofer han reflexionado sobre la paradoja de esa apropiación de la categoría de ciudadanía y de la marginación de las mujeres en la historia del movimiento vecinal. Todos ellos plantean la necesidad de adoptar nuevas perspectivas que tengan en

cuenta el protagonismo femenino en la construcción de la conciencia vecinal ” (Arriero, 2015: 28).

Por su parte, Pamela Radcliff, en su artículo titulado *Ciudadanas: las mujeres de las asociaciones de vecinos y la identidad de género en los años setenta*señala que en las asociaciones de amas de casa las mujeres estaban marginadas del movimiento ciudadano, pero eran visibles, mientras que en las asociaciones de vecinos pasaron a ser invisibles en favor de un discurso en el que el protagonista era el “vecino-obrero-ciudadano igualitario” (Radcliff, 2008: 60). Lo importante, según la autora, no es tanto que las mujeres estuvieran excluidas, ya que el movimiento asumía la noción de igualdad, sino que no eran incluidas de forma activa (Radcliff, 2008: 61).

Esta ausencia se debe, en parte, al hecho de que la mayoría de las asociaciones de vecinos de los años sesenta excluían a las mujeres como miembro formal ya que siguieron el referente de asociaciones de cabezas de familia que representaba a unidades familiares y no a vecinos de forma individual. Una de las fórmulas que se adoptaron fue la formación de vocalías de mujeres, algunas de las cuales fueron mucho más favorables a organizar actividades de orientación feminista. Por ejemplo, la Asociación de Vecinos de Leganés organizó un ciclo de conferencias sobre la mujer que incluía temas como Mujer y Familia, Mujer y Cultura, Mujer y Trabajo y Mujer y Sexo (Radcliff, 2008: 61).

Pero más allá de este tipo de actividades, lo que algunas mujeres -las más progresistas-, llegaron a identificar fue que los temas que se abordaban desde las vocalías estaban inscritos en la problemática de los barrios, mientras que lo que ellas buscaban era una alternativa feminista. Además, se encontraba el hecho de que si bien eran muchas las mujeres que participaban en las asociaciones de vecinos, eran pocas las que llegaron a ser presidentas o a detentar cargos de liderazgo, principalmente a partir de 1977, cuando se deroga el sistema de cabezas de familia, y la mayor parte de ellas no eran vecinas “de tipo medio” de un barrio de clase trabajadora, como asegura Radcliff (2008), sino mujeres que tenían educación universitaria y/o experiencia política previa.

Por ello, y a modo de cierre, es necesario destacar la relevancia que tiene el análisis de la dimensión clase social en el asociacionismo entre las mujeres y las reivindicaciones de igualdad. En este análisis es preciso tener en cuenta además, tanto el papel asignado a las mujeres en algunos de estos movimientos, como el que muchas de ellas desempeñaron a pesar de estar/ser marginadas. La recuperación de esta parte de la historia contribuye a identificar aspectos que profundizan en la dimensión comunitaria y en la igualdad de

BIBLIOGRAFIA

ARRIERO RANZ, F. (2007). Contra Franco y algo más: El tortuoso viaje del movimiento democrático de mujeres hacia el feminismo (1964-1975). En Bueno, M. (Coord.): Comunicaciones del II Congreso de Historia PCE. *De la resistencia antifranquista a la creación de IU. Un enfoque social* . CD, Fundación de Investigaciones Marxistas (FIM).

(2011). El movimiento democrático de mujeres: del antifranquismo a la movilización feminista. *Historia, Trabajo y Sociedad* , *2* , 33-62.

(2015): El movimiento democrático de mujeres, del antifranquismo a la movilización vecinal y feminista: Ideología, identidad y conflictos de género. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.

FEBO, Giuliana, di (1979). Resistencia y movimiento de mujeres en España (1936- 1976). Barcelona: Icaria

(2006). Resistencias femeninas al franquismo. Para un estado de la cuestión. *Cuadernos de Historia Contemporánea* , *28* , 153-168.

YUSTA, M., y PEIRÓ, I.. (2015) (Eds). Heterodoxas, guerrilleras y ciudadanas. Resistencias femeninas en la España moderna y contemporánea. Zaragoza: Institución Fernando el Católico.

CABRERO BLANCO, C. (2015). Tejiendo las redes de la democracia. Resistencias cotidianas de las mujeres durante la dictadura franquista. En Yusta, M., y Peiró, I. (Eds.) *Heterodoxas, guerrilleras y ciudadanas. Resistencias femeninas en la España moderna y contemporánea* . Zaragoza: Institución Fernando el Católico.

FOLGUERA, P. (1997). El franquismo: El retorno a la esfera privada (1939-1975). En Garrido, E.; Folguera, P; Ortega, M. y Segura, C. *Historia de las mujeres en España* . Madrid: Síntesis.

SAENZ DEL CASTILLO, A. (2011). Las amas de casa. Sujeto constructor de derechos durante el franquismo, Arenal, *Revista de historia de las mujeres*

,

18

(1), 181-216.

COMABELLA, M. (2009). Movimiento Democrático de Mujeres. En Martínez Ten, C., Gutierrez López, P. y González Ruiz, P. (Eds.), *El movimiento feminista en España en los años 70* . Madrid: Cátedra

GARCÍA, A. (1976, 30 de septiembre). Diferencias ideológicas impiden la unión de las asociaciones de amas de casa. *El País* . Disponible en:

http://elpais.com/diario/1976/09/30/madrid/212934260_850215.html

MORCILLO

, A. (2012).

Españolas con, contra, bajo,(d) el franquismo. En *VVAA: Desacuerdos. Sobre arte, políticas y esfera pública en el Estado español* , *7* , 42-63.

CASTELLS M. (1977).Ciudad. Democracia y socialismo. Madrid: Siglo XXI.

(1986): La formación de un movimientos social urbano: el Movimiento Ciudadano de Madrid hacia el final de la era franquista. En *La ciudad y las masas. Sociología de los movimientos sociales urbanos* . Madrid: Alianza, 165-326

ALBERICH NISTAL, T. (2007). Asociaciones y Movimientos Sociales en España: Cuatro Décadas de Cambios. *Revista de Estudios de Juventud* , *76,* 71- 89 .

BAVIANO, J. M. (1976, 11 de mayo). Las mujeres del barrio buscan la integración en el movimiento ciudadano. *El Pais* . Disponible en:

http://elpais.com/diario/1976/05/11/madrid/200661862_850215.html

RADCLIFF, P. (2008). Ciudadanas: las mujeres en las asociaciones de vecinos y la identidad de género en los años setenta. En Pérez Quintana, V. y Sánchez León, P. (eds.), *Memoria ciudadana y movimiento vecinal* . Madrid, La Catarata, 54-78

GÉNERO Y CONTRUCCIÓN DE MARCOS INTERPRETATIVOS EN LA RED

María Rosa HERRERA

Directora Departamento de Trabajo Social

Universidad Pablo de Olavide

Juan Ignacio DOMÍNGUEZ MEJÍAS

Estudiante

Resumen

La literatura de Movimientos Sociales pone atención a los complejos proceso de 'framing' que se disputan al interior de los movimientos sociales. Ello supone la construcción de los 'marcos interpretativos' que difunden los movimientos y mediante los que explican el diagnóstico y el pronóstico que encuadra la acción colectiva promovida. En otras palabras se trata de la elaboración de paquetes de sentidos que pretenden explicar la injusticia, el responsable y la victima por un lado y por otro la oportunidad de la acción colectiva para transformar esa situación o aquello que puede pasar si no se interviene. Las nuevas tecnologías y el ciber-activismo, como recursos para la difusión de estos marcos, modifican algunas claves en estos procesos ineludibles en todo contexto de movilización ciudadana.

Nuestro interés es observar la construcción de marcos cognitivos de un movimiento feminista 'las setas feministas', que surge al calor del 15M en Sevilla, y cuyo activismo es muy intenso en las redes sociales. Más específicamente nos interesa indagar en la enmarcación del diagnóstico de la situación, el pronóstico que impulsa a la acción y la construcción de la identidad colectiva del sujeto que es representado por el grupo.

Concretamente se trata de responder a ¿cómo ha configurado Setas Feministas los procesos de framing que enmarcan su acción colectiva a través de la capitalización de las herramientas digitales Facebook, Twitter y Wordpress?

Para responder a esta cuestión hemos realizado un análisis de contenido de toda la producción y difusión que ha hecho el movimiento en las redes (Facebook, Twitter, Wordpress). En total se han analizado 361 documentos primarios. La estrategia analítica ha supuesto, por un lado, una codificación combinada que

ha previsto una fase deductiva con 12 códigos a partir de conceptos preexistentes y una fase inductiva con codificación in-vivo.

Por otro lado se han realizado análisis de co-concurrencia que han permitido llegar a interesantes hallazgos.

Sin duda los avances en esta línea de investigación básica nutren el acervo de conocimiento producidos por la disciplina de Trabajo Social potencian la intervención social con movimientos y comunidades.

Palabras clave: Feminismo, Internet, movimientos sociales

INTRODUCCIÓN

Esta comunicación propone un abordaje de los procesos de framing llevados a cabo en Internet como elemento vertebrados del ciber-activismo de género. Para llevar a cabo este estudio, que se inscribe en una disciplina académica efervescente como es la "computational social science", se ha trazada un recorrido teórico que arranca con un breve análisis del nuevo paradigma comunicacional nacido al calor del desarrollo de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación. La sofisticación de las tecnologías ha maximizado de facto las libertades de comunicación, lo que ha favorecido la circulación en la Red de informaciones y opiniones críticas con las "corrientes mediáticas hegemónicas", en palabras de Rendueles y Sádaba (2014, p. 102), en un escenario ajeno al control estatal.

El segundo apartado del marco analítico se adentra en el proceso de apropiamiento cívico de las nuevas tecnologías por parte de los movimientos sociales desde la perspectiva de la Teoría de la Movilización de Recursos y de la Teoría de los Nuevos Movimientos Sociales. Del contraste entre ambos postulados, se desprende que los movimientos sociales han capitalizado las TIC como "recurso" para fortalecer su acción colectiva, como soporte para viabilizar su aspiración hacia una estructura organizativa reticular (Internet es la red de redes), y también como un espacio de gran versatilidad para construir identidades colectivas y estructuras de significación.

Uno de los movimientos sociales en el que se evidencia con más claridad el aprovechamiento de las TIC como herramienta de construcción de identidades y significados para motorizar su acción colectiva es el llamado "ciberfeminsimo", núcleo duro del presente artículo. El ciberfeminismo es una praxis activista que propone capitalizar las potencialidades comunicativas de Internet para elaborar piezas discursivas que desafíen los valores consustanciales a la ideología patriarcal, basada en la presunción de la inferioridad de la mujer con respecto al hombre, y a la consecuente sistematización binaria de género. Para acometer el análisis de los elementos discursivos e identitarios del ciberfeminsmo, se ha adoptado la perspectiva e la Teoría del Framing, según la cual una de las funciones fundamentales de los movimientos sociales estriba en construir marcos interpretativos para "localizar, percibir, identificar y etiquetar hechos" dentro de su espacio vital y en el mundo en sentido amplio" (Benford et al., 1986, p. 464). En concreto, este estudio se nutre de los patrones conceptuales aportados por Benford, Gamson, Goffman, Meyer, y Snow. De todo lo anterior, se desprende que el principal aporte al ámbito de la investigación en ciencias sociales que persigue este proyecto de investigación es evaluar el desarrollo y evolución del discurso feminista ante el desafío que supone el cabalgante

desarrollo de las Nuevas Tecnologías y de la red como ágora de debate político e ideológico.

A partir de este andamiaje teórico, y de la operacionalización del concepto "marco interpretativo", se ha llevado a cabo un análisis del discurso de género predominante durante el 15 M en Sevilla.

MARCO TEÓRICO

Las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han alumbrado un novedoso paradigma comunicacional que ha potenciado la capacidad de los usuarios de acceder de forma selectiva y personalizada a la ingente cantidad de informaciones difundidas en línea (Peña-Pérez, 2008, 14). Antes de este salto evolutivo, durante la primera edad de Internet, el rol del ciberusuario se limitaba a la recepción, consumo, y consulta de datos e información online en el marco de un modelo comunicativo unidireccional

(Sánchez, 2008, p. 63). A partir de 2004, el desarrollo y popularización de nuevas herramientas informáticas y de aplicaciones colaborativas y dialógicas, como los blogs, las redes sociales, o Wikipedia (Cobo y Pardo, 2007, p. 15), confieren mayor dinamismo funcional a la Red. Con la Web 2.0, los usuarios pueden interactuar y dialogar con sus semejantes, o compartir en línea todo tipo de información personal, ya sean expresiones de corte ideológica, inquietudes, deseos o experiencias vitales.

Además, las nuevas herramientas de comunicación digital han favorecido la circulación y libre acceso a "información alternativa a las corrientes mediáticas hegemónicas" (Rendueles y Sádaba, 2014, p. 102), en un nuevo espacio de deliberación no vinculado a grupos de interés o coordinadores centrales (Bimber-Flanigan-Sohl, citados en Poletti et al. 2013,p. 108), ni tampoco a comunicadores profesionales. Quizá por esa razón, apunta Castells (2009, p. 533), entre los objetivos principales de los movimientos sociales más decisivos de nuestra época está el "conservar la libertad en Internet, tanto respecto a los gobiernos como a las empresas, labrando un espacio de autonomía para la comunicación que constituye los cimientos de un nuevo espacio público de la Era de la Información".

El proceso de capitalización y apropiamiento cívico de dichas posibilidades comunicativas debe vehicular, en palabras de Lévy (2004, p. 42) la mancomunación de fuerzas mentales que construyan colectivos inteligentes. En esa línea, O'Reilly (2007, p. 26) subraya que uno de los principios distintivos de la Web 2.0 estriba en el aprovechamiento ("harnessing") de lo que Lévy (2004, p. 19) denomina "inteligencia colectiva", o lo que es lo mismo, el proceso de interconexión y movilización de las competencias de los individuos de la sociedad bajo la estructura reticular (es decir, mediante la lógica del hipervínculo) y la capacidad de almacenaje y acceso abierto de datos que hacen de Internet un "global brain" (O'Reilly, 2007, p. 26).

Uno de los ámbitos que con mayor nitidez ha evidenciado el potencial comunicativo de las TIC es el de los movimientos sociales en su proceso de apropiamiento y capitalización de las Nuevas Tecnologías como herramienta

de acción colectiva. Subirats (2015, p. 125) afirma que, gracias a un uso "intensivo y profesional" de la Red, los movimientos sociales han podido elaborar su propio contenido digital, y por ende, construir sus agendas comunicativas y

formular estrategias de desafío, disidencia o insurgencia contra los discursos ideológicos dominantes. Dalton y Wattenberg (citados en Poletti, Sampedro y Sánchez, 2013, p. 108) señalan que, a través de los nuevos canales digitales, los movimientos sociales "de nuevo cuño" (matiz en el que este trabajo se detendrá más adelante) tienen la posibilidad de contactar directamente con una ciudadanía (en muchos casos, joven) que se muestra desafecta ante las instituciones, los procesos y los actores de la política formal. Según Castells (2014, p. 10), Internet proporciona un espacio público protegido en el que los movimientos sociales pueden debatir propuestas, llamar a la acción, o coordinar las luchas. Es un espacio de permanencia (a lo que cabría añadir, de resistencia e insurgencia) cuando la represión policial dificulta la expresión de la protesta en el espacio público.

De especial relevancia para la movilización colectiva son las redes sociales, como Twitter o Facebook, en tanto en cuanto son vías de difusión masivas, y particularmente visibles, de ciertas informaciones, como por ejemplo convocatorias de acciones u otro tipo de acontecimientos performativos. Así lo demuestran dos movilizaciones de gran calado social, denominadas "revoluciones de Facebook y Twitter" (Cardoso, 2014, p. 18) o "wikirrevoluciones" (Castells, 2011, para. 3), pues se fraguaron al calor del empleo multimodal de las TIC, y en particular, de las citadas redes sociales: la Primavera Árabe y la Spanish Revolution, también conocida como 15M. Ambas fueron movilizaciones cogeneradas, desprovistas de organización central, con marcado carácter horizontal, participativo y asambleario, y que ambicionaban la materialización de sus acciones de protesta en el espacio físico, geográfico, público.

Si atendemos a las principales corrientes teóricas orientadas al estudio de los movimientos sociales, se puede inferir que el aterrizaje de éstos en el entorno cibernético constituye un paso natural dentro de las acciones de movilización. Así pues, tanto la Teoría de la Movilización de Recursos (TMR)

como la Teoría de los Nuevos Movimientos Sociales (NMS) abordan el análisis de la capitalización de los medios de comunicación en beneficio de la acción colectiva. En concreto, la TMR sostiene que los medios de comunicación son "un recurso externo que debe ser movilizado por los movimientos sociales" (Candón, 2011, p. 166). Internet forma parte de los llamados "nuevos medios", nacidos de la eclosión de las Nuevas Tecnologías. Colombo (citado en Candón, 2011, p. 108) los define como medios de comunicación digitalizados, multimedia e interactivos, de lo que cabe inferir que Internet es otro recurso mediático susceptible de ser capitalizado por los movimientos sociales. Esto entronca con uno de los principios básicos de la TMR: la disponibilidad de recursos, entendido "recurso" como todo bien material o inmaterial que sea accesorio a la consecución de los objetivos de la acción colectiva. En la medida en que las TIC se instrumentalicen de forma estratégica para favorecer las condiciones de la movilización, pueden ser consideradas como un "recurso", entre cuyos beneficios sobresale una ostensible reducción de los costes derivados de la acción colectiva, tanto desde el punto de vista logístico como del de riegos y amenazas potenciales contra la militancia. De acuerdo con McCarthy, Smith y Zald (1999 p. 419), las nuevas tecnologías permiten establecer eficazmente una comunicación a muy bajo costo, lo que ha hecho posible el éxito de operaciones con una dotación baja.

Por una parte, Internet ha abaratado el coste económico derivado de las tareas relacionadas con la difusión de información. Si en la etapa predigital, la única forma de comunicarse a distancia era mediante el teléfono o el correo postal,

con la irrupción de las TIC las comunicaciones personales pueden llevarse a cabo de forma gratuita, por medio del correo electrónico o las redes sociales. Esta gratuidad en el acceso a las comunicaciones ha posibilitado que actores con escasos recursos, como los movimientos sociales, hayan aumentado su capital informacional y puedan equipararse a otros actores más poderosos a nivel mediático (Candón, 2011, p. 249). Pero Internet también ha reducido los costes en términos de riesgos potenciales. Esa acepción de "coste" es a la que alude uno de los principios inspiradores de la TMR: la teoría de la elección racional y la acción colectiva de Olson. De acuerdo con Olson (1992, p. 31), aunque los miembros de un colectivo compartan interés en

obtener un mismo beneficio, no todos están dispuestos a pagar el correspondiente coste. Este razonamiento extrapolado a la acción colectiva desliza que el compromiso de los individuos con la movilización social está sometido a la tensión del cálculo racional de la diferencia entre costes y beneficios producidos por la movilización (Candón, 2011, p. 171). Uno de los costes con mayor efecto disuasorio sobre la participación en acciones de protesta es la represión y violencia policial. En ese sentido, la posibilidad que brinda la Red de registrar y difundir públicamente los abusos de poder infligidos por las fuerzas de seguridad del Estado contra manifestantes y activistas ha reducido los riesgos (y por tanto, los costes) de la acción colectiva, en tanto en cuanto ha facilitado la toma de medidas legales contra tales abusos, y la consecuente inhibición de la violencia policial en sucesivas manifestaciones (Candón, 2011, p. 250).

La corriente de los NMS sostiene que el conjunto de acciones colectivas desencadenadas durante los años 60 y 70 en EEUU y Europa occidental inauguraron un nuevo paradigma dentro de la acción colectiva al trascender de los intereses estrictamente económicos y desplazar su centro de atención hacia otra serie de valores consustanciales al cambio cultural experimentado en las sociedades posindutriales, y que tienen que ver con dimensiones como la autoexpresión personal, la construcción de la identidad, o la alteridad y sentido de pertenencia a una determinada comunidad. Este entramado de nuevos valores cristalizó en el surgimiento de "nuevos temas políticos […] al tiempo que se producía una alteración en los criterios a través de los cuales las poblaciones occidentales evaluaban su sensación subjetiva de bienestar" (Inglehart, 1991, p. 59).

Una de las principales hipótesis de la teoría de los NMS establece que la acción colectiva tiende a articularse de forma reticular, a fin de establecer un modelo de interconexión entre sus miembros que sea horizontal, descentralizado, rupturista con la verticalidad jerárquica, y que en sí mismo constituya un mensaje de disidencia contra los patrones dominantes (Candón, 2011, pp. 51-52). El ciberespacio proporciona, como ningún otro medio de comunicación, la posibilidad de establecer comunicaciones y estructuras de

organización que respondan a esa demanda de reticularidad, pues, como su propio nombre indica, Internet es una red en sí misma, que interconecta al resto de redes integradas en ella. Por tanto, cabe inferir que la capitalización de Internet forma parte de la evolución natural de los nuevos movimientos sociales.

Otra de las características de los NMS es el interés en la construcción de identidades y simbologías que confronten el discurso ideológico dominante (Candón, 2011, p. 334). La versatilidad de la estructura y arquitectura digital (además del hiperdesarrollo de las libertades comunicativas consustancial a

Internet) abre un abanico de posibilidades antes impensables a ese respecto, especialmente a través de lo que se ha dado a llamar “identidad digital”, un alter ego que se compone de dos dimensiones. De un lado, integra la esfera personal, que tiene que ver con lo que el ciberusuario dice en la Red, con cómo lo dice, con el lenguaje que usa o con sus temas de interés. Del otro, comprende la dimensión social, que a su vez se configura en torno a dos formas básicas: 1) la interacción del ciberusuario con sus amigos, contactos o seguidores; 2) las opiniones públicas de quienes se ven afectados o influenciados por las acciones de dicho ciberusuario (Camacho y Castañeda, 2012, p. 356).

Un ejemplo de movilización social vinculada al uso de la Red como espacio para la reconstrucción de la (propia) identidad son los colectivos ciberfeministas. Hace casi 20 años, Alex Galloway (1997, para. 3) afirmaba que el ciberfeminismo constituye un marco teórico problemático porque nadie sabía con certeza qué significaba aquel neologismo. Estas últimas dos décadas no parecen haber sido demasiado esclarecedoras al respecto, aunque la literatura en torno a este fenómeno goce de buena salud, y desde luego hallar una definición definitiva del mismo queda lejos del alcance y de las pretensiones del presente artículo. Por dar con una acepción manejable a la vez que plausible, se puede afirmar que, en un sentido general, el ciberfeminsimo es una praxis activista que se caracteriza por el aprovechamiento de las TIC como vía de conformación de nuevos discursos feministas y su materialización en un programa activista (Fernández, Núñez y Rubira, 2014, p. 74). A través de

dichos discursos, se pretende poner en controversia la normatividad e inmutabilidad de los valores consustanciales a la ideología patriarcal, basados en la presunción de inferioridad de la mujer con respecto al hombre, y su consecuente subordinación a él (De Miguel, 2005, p. 234).

Amelia Valcárcel (citada en Boix y De Miguel, 2002, para. 10) señala que las primeras actuaciones del feminismo se orientaron al rechazo de la definición tradicional (léase patriarcal) del devenir mujer. El activismo feminista implica un proceso de desidentificación que conlleva la formulación de nuevas identidades como estrategia emancipadora contra el dominio patriarcal. La posibilidad que brinda Internet como nuevo escenario de interacción social, y también como fragua de nuevas identidades (identidades digitales) basadas en el anonimato o en la ocultación o invención de datos personales, la convierte en un escenario de movilización colectiva de gran potencial para la deconstrucción del rígido y reductor binarismo hombre/mujer diseñado bajo los parámetros patriarcales comúnmente aceptados y sancionados como normativos, así como para explorar nuevas vías más liberadoras, transgresoras y plurales de representar y experimentar la feminidad, lo que redunda también en una subversión del devenir hombre.

Como indican Boix y De Miguel (2002, para. 21), el factor revolucionario que permite aspirar a plantear nuevos escenarios procede de las posibilidades técnicas del espacio virtual. Una muestra de ello es la estructura reticular de Internet, que posibilita acceder a un amplio capital informacional (y también social) en un espacio no jerarquizado como es Internet. Por esa razón, añaden que la Red es ideal para ser feminizada, ya que permite a los usuarios generar y difundir información (a lo que añado crear y participar en comunidades humanas con intereses compartidos) en pie de igualdad (Boix y De Miguel, 2002, para. 46). Ese proceso de feminización ha de pasar, indefectiblemente, por la capitalización de la Red por parte de los movimientos feministas como

plataforma para construir marcos interpretativos culturales que vehiculen nuevas subjetividades feministas.

El potencial transformador de Internet en materia de género estriba en la posibilidad de articular marcos interpretativos que vertebren todo un corpus simbólico rupturista que deshaga los resortes patriarcales. Para De Miguel (2005, p. 134), el reto de las nuevas teorías e investigaciones de género es crear conceptos que visibilicen la especificidad de las mujeres en todos los ámbitos de la vida, así como en identificar los mecanismos sociales que motorizan la desigualdad bajo la apariencia de consenso y libertad (Rex, citado en De Miguel, 2005, 134). En una sociedad crecientemente tecnologizada, el cumplimiento de ese reto sólo es posible si el feminismo asalta la Red, ahora que es un canal comunicativo relativamente joven. Como expresa De Salvador (2010, p. 36), de no poblar la Red, ésta se construirá sin nosotras, a lo que añade lo expresado por Castaño: "(la Red) se construirá a pesar de nosotras, y a la luz de la experiencia histórica, posiblemente contra nosotras" (Castaño, citada en De Salvador 2010, p. 36).

Pero no basta con que haya cada vez más mujeres usuarias activas en Internet, pues como afirman Montenegro y Pujol (2011, p. 224), que una tecnología heteropatriarcal sea usada igualmente por hombres y mujeres no favorece la lucha por la igualdad de género. Para combatir ese riesgo, Boix y De Miguel (2002, para. 6) consideran que la movilización feminista debe aprovechar las Nuevas Tecnologías para acabar con la tradicional identificación de lo masculino como encarnación de la neutralidad. De Salvador (2010, p. 33) sugiere que para que la "voz online" ponga fin al silencio femenino, hay que "experimentar la 'autonarración' […] hacerse mujer en sentido beauvoiriano […] sin ser guidas, sin adoptar parámetros de otros" (De Salvador, 2010, p. 33). Es decir, que las mujeres construyan en primera persona el devenir mujer (el "llegar a ser mujer" beauvoiriano) y subviertan con ello su condición de "producto intermedio entre el macho y el castrado" (De Beauvoir, 2011, p. 371). Por su parte, Zafra (citada en De Salvador, 2010, p. 33) identifica como objetivo principal del ciberfeminismo construir "una visión de los feminismos en primera persona" (De Salvador 2010, p. 33). Con todo ello, cabe hacer una última y pertinente alusión a Lévy (2004, p. 99), para quien la inteligencia colectiva de la Red está integrada por círculos humanos que alientan a las subjetividades a

singularizarse continuamente. De acuerdo con este razonamiento, el salto y asalto del feminismo al mundo virtual era sólo una mera cuestión de tiempo.

Metodología

El objetivo general del presente estudio consiste en explorar las estrategias de capitalización de los canales de comunicación digital Facebook, Twitter, y Wordpress como elementos enmarcadores de la acción colectiva y de los discursos feministas dominantes durante el 15 M.

La muestra está compuesta por un corpus de 361 documentos primarios obtenidos de las publicaciones halladas en Facebook, Twitter y Wordpress. En concreto, se ha registrado la población de producciones discursivas publicadas desde el momento en que el colectivo inició su actividad en esas plataformas de comunicación (mayo de 2011) hasta mayo de 2016, o en su defecto hasta la fecha en la que se registrase la última publicación.

Para alcanzar los objetivos propuestos, se ha llevado a cabo un análisis de datos textuales de tipo cualitativo sobre los documentos recolectados. En concreto, se ha empleado la técnica del análisis del discurso con el propósito de obtener y desvelar inferencias y estructuras de significación a partir de las unidades discursivas objeto de estudio (Alaminos et al. 2015, p. 161).

RESULTADOS

EJE DE ANÁLISIS	ALGUNOS EJEMPLOS
Diagnóstico	*"Desde hace lustros las mujeres son mayoría cuantitativa y cualitativa en la Universidad sin embargo, los prejuicios siguen solapadamente presentes, la maternidad penaliza y las posiciones de mayor poder prestigio y salario, CÁTEDRAS y DIRECCIONES de CENTROS y DEPARTAMENTOS las ocupan los* *hombres" (P216:5).*
Pronóstico	*"Por ello, desde una visión crítica de la economía es necesario mostrar cómo afecta la crisis de forma específica a los procesos de reproducción social, esto es, a la gestión cotidiana de nuestros procesos vitales en los que las mujeres tienen/tenemos un papel fundamental." (P231:4).*
Identidad	*"Una sociedad diversa donde se respeten las múltiples formas de vivir el sexo y la sexualidad(lesbianas,gays,intersexuales,bisexuales,transexuales, transgéneros) y se reconozca el derecho a la sexualidad en todas las* *etapas de la vida.Que la transexualidad deje de ser considerada una enfermedad." (P201:2).*
Motivación	*"Ni un paso atrás en políticas de igualdad. ¡Movilízate contra los recortes!" (P222:7).*

Dentro de la dimensión "diagnóstico", abunda la denuncia de injusticias relacionadas con los intentos de penalización legal del aborto por parte del gobierno del PP. En contraposición, se defiende el aborto como legítimo derecho al que ha de accederse libre y gratuitamente.

Dentro de la dimensión "pronóstico", predomina diversas manifestaciones performativas, generalmente de carácter callejero, a través de las cuales se han vehicular demandas reactivas, es decir, de defensa de aquellos derechos propios que se consideran vulnerados.

En la dimensión "identidad" se han registrado aquellas piezas discursivas que ponen en controversia el reduccionismo del sistema binario hombre/mujer para transgredir códigos tradicionales y dar elasticidad al "devenir mujer"

Bajo la dimensión "motivación", se han registrado todas las piezas discursivas que apelan a la adhesión a la acción colectiva. Predomina la defensa del derecho libre gratuito al aborto como principal causa de reclamo en este tipo de contenidos discursivos.

Conclusiones

Las nuevas posibilidades que brinda Internet, y en particular las redes sociales, para producir y difundir contenidos propios de manera instantánea y masiva hacen de las TIC un aliado de gran valor para la conformación de nuevos movimientos sociales, y también para la organización de acciones de protesta en el espacio público.

Paradigmático es el caso del ciberfeminismo, cuyo objetivo es capitalizar la Red como espacio aún en construcción, no sometido a presiones hegemónicas, para reapropiarse de los discursos de género y deshacer los mitos patriarcales a través de la autonarración y la formulación de marcos cognitivos.

Dentro del diagnóstico del discurso de género del 15 M, predomina la denuncia de injusticias de tipo legal en relación a la defensa del aborto como derecho libre y gratuito frente a los intentos de penalización por parte del gobierno de Mariano Rajoy. La importancia del discurso proabortista queda

reforzada a través de la dimensión motivacional, dado que la mayoría de "llamadas a las armas" tienen la defensa del aborto como tema central. En cuanto al pronóstico, destaca la ausencia de hipótesis de futuro acerca de cómo podría afectar a las mujeres la inacción colectiva. Por el contrario, sí se han detectado varias estrategias de movilización asociadas a tácticas de lucha contra situaciones de injusticia. La dimensión "identidad" pone de relieve los discursos que visibilizan la diversidad sexual, y en concreto, el apoyo de Setas Feministas a la comunidad LGTB, a la par que los roles tradicionales de la mujer a nivel social y doméstico.

BIBLIOGRAFÍA

BENFORD, R., BURKE ROCHFORD, E., SNOW, D. y WORDEN, S. (2016, 2 de junio). Frame alignment processes, micromobilization, and movement participation. Recuperadode: https://www.researchgate.net/publication/246234920_Frame_Alignment_Processes_Micro-Mobilization_and_Movement_Participation

BOIX, M. y DE MIGUEL, A. (2016, 12 de marzo). Los géneros de la red: los ciberfeminismos.Recuperadode: http://www.mujeresenred.net/IMG/pdf/ciberfeminismo-demiguel-boix.pdf

CAMACHO, M. y CASTAÑEDA, L. (2016, 2 de junio). Desvelando nuestra identidad digital. Recuperado de: http://eprints.rclis.org/17350/1/2012EPI.pdf

CANDÓN, J. (2011). *Internet en movimiento: nuevos movimientos sociales y nuevos medios en la sociedad de la información* (Ph.D. dissertation). Recuperado de http://eprints.ucm.es/12085/

CARDOSO, G. (2016, 30 de abril). Movilización social y redes sociales. Recuperadode: http://www.lavanguardia.com/internacional/20131217/54397298092/el-poder-de-las-redes-sociales-vanguardia-dossier.html

CASTELLS, M. (2016, 30 de abril). Movilización social y redes sociales. Recuperado de: http://www.lavanguardia.com/internacional/20131217/54397298092/el-poder- de-las-redes-sociales-vanguardia-dossier.html

CASTELLS, M. (2016, 15 de junio). La wikirrevolución del jazmín. Recuperado de: http://www.lavanguardia.com/opinion/articulos/20110129/54107291983/la-wikirrevolucion-del-jazmin.html

CASTELLS, M. (2009). *Comunicación y poder.* Madrid, ES: Alianza Editorial

COBO, C. y PARDO, H. (2016, 15 de mayo). Planeta Web 2.0. Inteligencia colectiva o medios fast food. Recuperado de: http://www.maestrosdelweb.com/images/2010/01/planeta-web20.pdf

DE BEAUVOIR, S. (2011). *El segundo género* . Madrid, ES: Cátedra. (Trabajo original publicado en 1949)

DE MIGUEL, A. (2016, 8 de marzo) El movimiento feminista y la construcción de marcos de interpretación: el caso de la violencia contra las mujeres. Recuperado de: http://www.acuedi.org/ddata/10327.pdf

DE MIGUEL, A. (2016, 8 de marzo) La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género. Recuperado de: http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/8440

DE SALVADOR, S. (2016, 9 de marzo). *Ciberactivismo ecofeminista* . Recuperado de: http://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/INFE1010110027A/7661

GALLOWAY, A. (2016, 25 de junio). Un informe sobre ciberfeminismo. Sadie Plant y VNS Matrix: análisis comparativo. Recuperado de: http://www.estudiosonline.net/texts/galloway.html

GAMSON, W., MEYER, D. (1999). Marcos interpretativos de la oportunidad política. En D. McAdam, J. D. McCarthy, N. Mayer (Eds.), *Movimientos sociales, perspectivas comparadas: oportunidades políticas, estructuras de movilización y marcos interpretativos culturales* (pp. 389-412). Cambridge, RU: Istmo (Trabajo original publicado en 1996)

INGLEHART, R. (1991). *El cambio cultural: en las sociedades industriales avanzadas.* Madrid, ES: Centro de Investigaciones Sociológicas

LÉVY, P. (2016, 17 de abril). Inteligencia colectiva: por una antropología del ciberespacio.Recuperadode: http://inteligenciacolectiva.bvsalud.org/public/documents/pdf/es/inteligenciaColectiva.pdf

MONTENEGRO, M. y PUJOL, J. (2016, 15 de marzo). Nuevas tecnologías y agenciamiento juvenil: aproximación desde el ciberfeminismo. Recuperado de: http://www.injuve.es/sites/default/files/2012/35/publicaciones/revista89_11.pdf

OLSON, M. (1992). *La lógica de la acción colectiva: bienes públicos y la teoría de los grupos* . Ciudad de México, MX: Limusa. (Trabajo original publicado en 1965)

O'REILLY, T. (2016, 17 de abril). What is Web 2.0: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software. Recuperado de: https://mpra.ub.uni-muenchen.de/4578/1/MPRA_paper_4578.pdf

RENDUELES, C. y SÁDABA, I. (2016, 26 de enero). La hipótesis ciberpolítica: una aproximacióncrítica.Recuperadode:

https://espejismosdigitales.files.wordpress.com/2015/03/05-ds-173-m5-c-rendueles-et-al.pdf

SÁNCHEZ, J.R. (2016, 2 de marzo). Perspectivas de la información en Internet: ciberdemocracia, redes sociales y web semántica. Recuperado de: http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Zer/article/view/3574

SUBIRATS, J. (2016, 6 de mayo). Todo se mueve. Acción colectiva, acción conectiva. Movimientos, partidos e instituciones. Recuperado de: https://www.fes- sociologia.com/files/res/24/09.pdf

ZALD, M. (1999). Cultura, ideología y creación de marcos estratégicos. En D. McAdam, J. D. McCarthy, N. Mayer (Eds.), Movimientos sociales, perspectivas comparadas: oportunidades políticas, estructuras de movilización y marcos interpretativos culturales (pp. 369-388). Cambridge, RU: Istmo (Trabajo original publicado en 1996)

DE LA INVISIBLIDAD A LA CIUDADANÍA Y EL EMPODERAMIENTO: MUJERES DE BANGLADÉS, VECINAS DE LAVAPIÉS.[59]

Isabel HERRERO FERNÁNDEZ

Técnica de Integración Social

Centro Sccial Comunitario

Resumen

Se pone el centro de mira en las mujeres de Bangladés que viven en el barrio madrileño de Lavapiés, en sus mundos cotidianos; y se desvelan las violencias legitimadas que sufren por el sistema patriarcal en el que viven, trasladado del mismo que sufren en su país.

Desde la intervención del Trabajo Social se busca revertir la situación de estas mujeres, de la invisibilidad y la indefensión al empoderamiento y la ciudadanía para que puedan tomar decisiones sobre sus vidas y su entorno.

Palabras clave: Mujeres de Bangladés, Lavapiés, invisibilidad, violencia, ciudadanía.

1. *"Bangladés en Madrid"* . Dibujo de Momtahena ,mujer bangladesí en Taller Shilpokola,

MUJERES DE BANGLADÉS EN LAVAPIÉS.

Con el nombre de Lavapiés se denomina a una zona urbana situada en el barrio de Embajadores, ubicado a su vez en el Distrito Centro en Madrid que ha experimentado una profunda reconfiguración socio cultural debido, en gran parte, a la inserción de nuevos vecinos de origen extranjero en el barrio.

Con datos del 2016, de 4569 personas de Bangladés viviendo en Madrid, 2518 residían en el Distrito de Centro. Este es el distrito de Madrid con mayor número

de personas de Bangladés residiendo en él. Y especialmente en el barrio de Embajadores.

La presencia, en Madrid, de mujeres bangladesíes es inferior frente a la de los hombres. Son ellos quienes abren el camino migratorio y solicitan la reagrupación familiar cuando las posibilidades económicas se dan. Según datos del 2016, 3479 hombres y 1090 mujeres. (Padrón Municipal de Habitantes, 2016)

.

En el Distrito Centro el ratio de feminidad es más alto que a nivel de toda la ciudad de Madrid (2010 hombres y 508 mujeres). En este barrio, una de cada cuatro personas de Bangladés es mujer.

Las mujeres procedentes de Bangladesh que residen en el barrio de Embajadores se encuentran en su mayoría en situación de reagrupación familiar. Después de casarse con un hombre bangladeshí que está asentado en España y que viaja a Bangladesh para contraer matrimonio bajo el rito de su país.

Generalmente sólo hablan el idioma bengalí. Son mayoritariamente musulmanas.

Cuando suben al avión y llegan a España es la primera vez que se separan de sus familias o salen de sus localidades.

La mujer en sí no tiene valor alguno. Por sí misma, su posibilidad de decidir desde sus deseos o cualidades, es muy reducida.

Desconocimiento de su propio cuerpo y baja autoestima. El cuidado personal está después del cuidado de su familia.

El principal rol desde el que son legitimadas es el de la maternidad. Las mujeres que no pueden o no quieren tener hijos pueden quedar excluidas y ser repudiadas.

Los hijos y las hijas son el mayor motor para la interacción. A través del sistema educativo y sanitario.

El duelo migratorio les afecta física y psicológicamente. (López Reusch, 2007, 8). Es en pleno duelo migratorio que muchas de ellas intentan quedarse embarazadas. Lo cual dificulta el embarazo y acrecienta procesos de aislamiento y depresión.

Estas mujeres viven, en gran parte, en las mismas claves relacionales y culturales que vivían en Bangladesh.

La comunidad bangladesí se relaciona, de modo muy significativo, entorno a sus creencias, principios, valores, tradiciones y relaciones. Reconocen la autoridad de ciertas personas de su comunidad. Quien se separa de estos modos puede quedar excluido de la comunidad.

Esta comunidad está compuesta con los presentes aquí y por los familiares en Bangladés o en Inglaterra, principalmente. La comunicación a través de las nuevas tecnologías entre estas comunidades es diaria y fluida.

Estas mujeres viven en un círculo personal y relacional muy endogámico. Las relaciones de estas mujeres con el barrio son de coexistencia, es decir, las relaciones interpersonales son escasas y sin mucha intensidad pero pueden llegar a tejerse relaciones entre los individuos construidas desde un respeto pasivo. “El contacto con el Otro no es fluido ni profundo y predomina una situación de no agresión y una voluntad de evitar el conflicto”. (Schmidt, 2012, 6).

Su interacción con el barrio es mínima y el conocimiento de sus derechos y de los recursos públicos o privados es mínimo. Desconocen los Servicios Sociales y para qué sirven.

No hablan español. Esto, junto con su calidad administrativa de reagrupadas, refuerza la dependencia de los varones y los roles fuertemente patriarcales que en su cultura imperan todavía.

Su espacio vital es el doméstico. Y las decisiones en el espacio público pasan por el varón, que es quien conoce el español.

Por ello, la invisibilidad, pese al colorido de sus vestidos, es una de las características más fuertes de estas mujeres.

Las experiencias de violencia de género y los castigos ejemplares que estas mujeres han visto en su país de origen marcan claramente su actitud de silencio, miedo y desconfianza. Ciertas formas de violencia como el ácido o la lapidación o el repudio por honor o el ahorcamiento quedan lejos de nuestros parámetros pero muy cerca de sus vidas o recuerdos.

2 .*“Mujer ahorcada por la dote”* . Dibujo realizado por mujer bangladesí participante en *Talleres 25 de noviembre, mujeres del mundo por el buen trato* .

El Informe de la Relatora Especial sobre Violencia Contra la Mujer, sus Causas y sus Consecuencias, Rashida Manjoo, en su visita a Bangladesh en mayo del 2013 indicaba estas cuestiones. (Naciones Unidas, abril 2014).

Muchas mujeres tienen naturalizada la violencia de género desde la infancia. El Informe de CEAR de 2012 indicaba que las violaciones son muy comunes y que la mitad se produce en menores. Y que seguramente las mujeres realmente violadas son muchas más, dado que la mayoría de los casos no se conocen por la estigmatización social que sufren las victima cuando el suceso sale a la luz. (CEAR, 2012)

La violencia que sufren es un tema del que no hablan. Sólo cuando hay mucha confianza.

Estas mujeres que sufren violencia de género, lo hacen en la invisibilidad y la indefensión. El mundo tan cerrado en el que viven no posibilita que puedan romper los infiernos del maltrato. Hablar para ellas supone miedo, ser estigmatizadas, repudiadas por su comunidad, retornadas a su país, donde tampoco serán acogidas debido al repudio. Hablar de *maltrato* o *violación* para ellas en una comisaría o juzgado es muy complicado porque supone hacerlo, normalmente, delante de un intérprete “hombre” bangladesí, lo que las humilla

profundamente y quiebra su intimidad y “su honor de mujer”, por las leyes tan fuertes que operan en la comunidad de cara al control social.

A eso se une, como apuntan varios estudios, la doble vulnerabilidad a la que están expuestas por el hecho de ser mujeres y migrantes y que las sitúa con mayor indefensión frente a la violencia. (Grupo de análisis y trabajo sobre violencia de género en mujeres inmigrantes, 2013).

Desde los recursos se desconoce la realidad de estas mujeres. Existen actuaciones disgregadas y no coordinadas, especialmente clases de español.

Los mensajes y campañas públicas sobre violencia de género no llegan a esta comunidad.

DE LA INVISIBILIDAD A LA CIUDADANÍA

Lo que no se ve no existe. La invisibilidad las deja en un espacio de indefensión. Mujeres migrantes, barrera idiomática, claves culturales, duelo migratorio, nos permiten apreciar la situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres de Bangladés que viven en Lavapiés. Reforzado por la dificultad en el acceso a ellas por parte de profesionales o vecindad que realizan tejido comunitario.

Desde nuestra intervención de Trabajo Social se observa una fisura en este aislamiento. Un “hilito” que nos une a estas mujeres: son ciudadanas. Vecinas.

La ciudadanía, concepto más amplio del de nacionalidad, es pertenencia a una comunidad, con los derechos y responsabilidades que se asocian a esa pertenencia. La ciudadanía nos permite poder verlas más allá del rol pasivo de víctimas y rescatarlas del aislamiento. Este es nuestro reto como agentes sociales, como constructoras de hábitat saludables, en un estado de derecho. “Porque la ciudadanía se conquista ejerciéndola”. (Suarez-Navaz, 2007, 15) Naciones Unidas defiende que la violencia sobre las mujeres es un freno para el ejercicio de la ciudadanía participativa e incluyente. Que va situando a la mujer en un papel pasivo e invisible y mermando sus derechos más elementales. (Naciones Unidas, septiembre 2014, 6).

Hay que insistir: son vecinas. Y esto nos legitima, y nos obliga, para informarles y promover sus derechos como ciudadanas y mujeres. Y proponerlas que participen en la “apropiación” de los espacios públicos. Que participen en espacios desde donde deseen.

La participación, la interlocución como ciudadanas, produce empoderamiento en la conciencia y la acción.

Facilitar que nuestras vecinas se empoderen. “El empoderamiento promueve la capacidad de los ciudadanos de crear relaciones e instituciones igualitarias e inclusivas que salvaguarden ulteriormente los derechos de ciudadanía de las mujeres. (Naciones Unidas, septiembre 2014, 6).

Lagarde plantea que las mujeres se tienen que “autoinstalar” la ciudadanía. Creer que tienen derecho a tener derechos y que esto no depende sólo de que los demás se los reconozcan. (Lagarde, 2005 ,451)

De ahí la necesidad de abordar estrategias de intervención que rompan el aislamiento, la naturalización de la violencia y fomenten el ejercicio de la ciudadanía desde la participación, el conocimiento y el ejercicio de sus derechos y deberes.

ENFOQUES, MODELOS Y HERRAMIENTAS

Se ha trabajado con un equipo conformado por dos profesionales, una Trabajadora Social y una Mediadora natural de Dhaka, Bangladés. Ambas con experiencia y formación en género e interculturalidad. La profesional mediadora, Afroza Rhaman, es una mujer reconocida y respetada por hombres y mujeres, una líder natural, habla español y conoce muy bien el barrio de Lavapiés.

Se considera clave que la intervención pueda desarrollarse por mujeres y contar con una mujer que conozca la lengua de Bangladés y que esté legitimada por toda la comunidad de Bangladés.

La intervención se ha implementado desde el ámbito individual, grupal y comunitario. La metodología de trabajo tiene en cuenta un enfoque de género, de interculturalidad y de derechos humanos.

Entendemos la violencia que sufren estas mujeres desde un enfoque de género y de derechos humanos desde el que se reconoce que esta violencia constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre. (Naciones Unidas, 1993).

La violencia contra la mujer constituye una violación sistémica, extendida y omnipresente de los derechos humanos, que las mujeres padecen en gran medida por el mero hecho de ser tales. (Naciones Unidas, septiembre 2014, 17).

Intervenimos desde la mediación intercultural, con una finalidad principalmente preventiva, facilitando la comunicación, fomentando la cohesión social entre los grupos con diferencias culturales.

En lo comunitario se interviene desde un modelo ecosistémico, con las claves de red, apoyo social y vínculo social. (Villalva, 1993).

En el ámbito grupal se ha intervenido desde un modelo integrador que tiene en cuenta claves intrapersonales, interpersonales y grupales. (López-Yarto, 1997).

El acompañamiento individual se plantea desde claves de empatía, asertividad, respeto de los ritmos personales y de las claves culturales propias.

A pesar de las inercias que sitúan una y otra vez a la mujer de Bangladés en un segundo plano, se hace una intervención en la que estas mujeres son las protagonistas de cualquier proceso que iniciemos con ellas. Será el paso imprescindible para que se dé un empoderamiento real. Debajo de la piel de estas mujeres migradas y con tanto control masculino, se encuentran unas mujeres muy valientes, con gran creatividad para solucionar sus angustias. Con mucha vida.

Una parte muy importante en este acompañamiento es el trabajo en red con los recursos de la zona

.

Es muy importante trabajar desde sus parámetros culturales saludables, desde sus claves "de vida" para poder construir sinergias de buen trato. Rescatar claves, anclajes que no les sean ajenos, para construir modelos de relación de buen trato.

La intervención realizada, por las profesionales, desde sus espacios, y en sus tiempos celebrativos religiosos o de nacimientos o de matrimonio o de fallecimiento, posibilita poder ser conocidas también por los hombres de la comunidad.

La presencia y la preocupación por su cotidianidad, sus ilusiones y sus dificultades fortalecen el vínculo y el inicio de confianza. Esto facilita recoger sus propuestas y plantear actividades.

Habrá que tener en cuenta que los modos de resolución de conflictos en la comunidad bangladesí son diferentes a nuestros patrones. Las figuras de mediación son muy importantes en su registro cultural.

Para esta intervención con mujeres Bangladesíes es fundamental contar con personas intérpretes neutras con la causa de visibilizar la violencia contra las mujeres. Es decir, personas que pueden traducir de modo fiel y ser perjuicios la situación de estas mujeres.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

A parte del trabajo individual de vínculo y acompañamiento, se destacarían las siguientes acciones:

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS Y REDES.

Durante esos meses, nuestra intervención fue una pieza mediadora fundamental para visibilizar la realidad de las mujeres bangladesíes del barrio al resto de recursos, a través de nuestra presencia en espacios informales y formales.

ELABORACIÓN DE MATERIALES ESPECÍFICOS PARA VISIBILIZAR Y EMPODERAR.

"Carpeta de Recursos Útiles en el Barrio de Lavapiés. Mujeres Bangladeshíes, vecinas y ciudadanas" y "Carpeta de Documentación Importante". Material bilingüe, en español y en bengalí, donde se recogen y se explican los recursos más importantes que corresponden a las vecinas de Lavapiés. En Educación, sanidad, trabajo, servicios sociales, seguridad social, hacienda, seguridad ciudadana, cultural, ocio, etc. También se informa de los documentos básicos y principales que deben tener guardados y localizados en casos de necesidad o emergencia.

Exposición. *"Yo soy-nosotras somos. Unidas mejor que solas. Mujeres de Bangladés, vecinas y ciudadanas en Lavapiés".* Exposición realizada por ellas a partir de los trabajos artesanos de Shilpokola y con fotografías individuales y grupales. Se las visibiliza desde un rol protagonista, creativo.

3. Cartel de exposición.

ACTIVIDADES GRUPALES más significativas:

Fiesta *Pohela Boishak* . Celebración del inicio del año bengalí.

Grupo *"Shilpókola Lavapiés. Arte y cultura bangladeshí"*. El primer grupo conformado por mujeres de Bangladés en el que ellas acuden semanalmente desde su motivación y su creatividad y sus habilidades. Realizan dibujos y tejidos.

3. Participante en Taller Shilpokola

"Talleres 25 de noviembre, mujeres del mundo por el buen trato". 24, 25 y 26 de Diciembre.

Celebración *"Vidae Borso, Jhaal Muri".* Encuentro festivo para entrega de materiales y certificados.

MUJERES Y ENTORNOS A LOS QUE LLEGAMOS.

El impacto de esta iniciativa recayó sobre las mujeres de Bangladés que viven en Lavapiés, sobre la comunidad de Bangladés del barrio y sobre las entidades que trabajan con esta comunidad. También pudimos constatar el impacto sobre parte de la comunidad de Bangladés que reside tanto en Bangladés como en Reino Unido.

A través de esta intervención se trabajó directamente con 120 mujeres de Bangladés que viven en Lavapiés. Y se estimó una influencia sobre personas allegadas y familiares de éstas, pudiendo llegar a unas 500 personas más de la comunidad bangladeshí del barrio.

Teniendo en cuenta la importancia del encuadre sistémico desde el que se intervino, destacamos que se contactó directamente con 24 entidades y recursos y volcar información y sensibilizar sobre las mujeres de Bangladés en el barrio de Lavapiés a otros 70 recursos del distrito centro.

CLAVES DESDE LA EVALUACIÓN: APROVECHAR LAS OPORTUNIDADES IDENTIFICADAS Y CREAR INTERVENCIÓN SOCIAL

Contar con Afroza Ragman ha sido clave para poder acercarnos y establecer vínculos de confianza con las mujeres bangladesíes.

La creatividad, la fuerza, los aprendizajes vitales, de estas mujeres, en sus espacios seguros han sido los puntos de apoyo para contribuir a visibilizarlas y empoderarlas, a través del grupo de artesanías o de la exposición que ellas mismas han compuesto.

Los espacios de aprendizaje de español que existen en el barrio son espacios privilegiados para iniciar vínculo con ellas. Hemos aprovechado los grupos existentes.

Hemos aprovechado la confianza y el vínculo para crear el espacio grupal creativo *Shilpókola.* Desde este espacio se rompe el aislamiento, salen del espacio privado, se generan alianzas que debilitan la desconfianza entre ellas, se forma red de apoyo entre iguales, se fortalece el empoderamiento individual y grupal, se practica el español práctico y concreto, se intercambian informaciones de otros contextos que les pueden ser de interés.

El vínculo y la proximidad a su realidad nos han facilitado poder hablar con ellas de "violencia". Desde el enfoque de "la violencia que sufrimos las mujeres en el mundo". A través de estos intercambios, personales o en grupos pequeños, hemos podido acercarnos más a sus vivencias culturales de violencia. Hemos confirmado y nos hemos aproximado a cómo difieren los marcos conceptuales y de valores desde los que contemplamos la violencia que sufrimos las mujeres desde su prisma y desde el prisma de igualdad de nuestras leyes y de nuestras políticas públicas.

Hemos aprovechado su carácter de "vecinas" y su ciudadanía práctica. Esto nos ha legitimado para informarlas sobre sus derechos, por ejemplo, en casos de violencia. Y también para empoderarlas en el ejercicio de acciones cotidianas como ir a INEM o a Hacienda para documentos que solicitan para becas de comedor o de libros para sus hijas o hijos. Ejercer estos derechos para el beneficio directo de ellas es un paso posterior que sólo algunas de ellas se plantean. Para todo esto se ha elaborado la *Guía de Recursos para mujeres de Bangladés, vecinas de Lavapiés* . Bilingüe.

Ciudadanía, vínculo de confianza, grupo Shilpókola, empoderamiento…son claves que hemos aprovechado para realizar, junto con ellas, la *Exposición "yo soy-nosotras somos. unidas mejor que solas. mujeres de Bangladés, vecinas y ciudadanas en Lavapiés"* La primera exposición de mujeres de Bangladés en el Distrito Centro. Sin duda, un elemento de visibilidad y de empoderamiento muy importante.

MÁS CLAVES DESDE LA EVALUACIÓN: VER LOS OBSTÁCULOS Y CREAR ESTRATEGIAS

Habría que destacar, por un lado, que hemos tenido que ir más despacio de lo previsto cuando hemos constatado el nivel de "encerramiento" en el que viven. Viven en Lavapiés pero viven, hablan y deciden como si estuvieran en su país.

Hemos optado por trabajar más los encuentros, fomentar y asentar los vínculos de confianza. Escucharlas, escucharlas, escucharlas…Y tener en cuenta sus preocupaciones para vincularnos con ellas. Y estas preocupaciones en muchas ocasiones no entraban, de modo prioritario, dentro de nuestra iniciativa pero las encauzábamos para que pudieran dar respuestas a ellas y continuar en contacto con nosotras en un futuro.

Ha sido muy importante trabajar desde sus parámetros culturales saludables, desde sus claves "de vida" para poder construir sinergias de buen trato. Rescatar claves, anclajes que no les sean ajenos, para construir modelos de relación de buen tarto.

Constatar el control masculino que cae sobre ellas y cómo son encerradas en casa o castigadas, incluso repudiadas, si se salen del mismo nos hace ser muy prudentes sobre cómo hacer llegar el propósito de nuestra iniciativa. Hemos comprobado la fragilidad de su "afiliación". Por ello hemos ido creando la estrategia conforme hemos ido conociendo sus intereses. Optamos por ser facilitadoras e informadoras para su ciudadanía, para que conozcan sus derechos, para que puedan acceder mejor a los colegios con sus hijos/as y a la sanidad. Y después, cuando hemos podido, hemos conversado sobre sus vidas íntimas y los que desean y lo que no les gusta. Y dentro de estos aspectos vamos incorporando muy prudentemente el punto de la violencia de género.

Hablar de las violencias que sufren es tabú. Pero sí escuchan que las mujeres en el mundo sufrimos violencia por ser mujeres. Y ver las violencias diversas, que en el mundo hay sobre las mujeres, ha facilitado que algunas de ellas, en grupos pequeños o individualmente, hablaran de las violencias que ellas conocían.

Y cuando no podían hablar de estas violencias hemos reconducido el mensaje por donde ellas nos proponían. Hablar de la fuerza de la unión. "Dosher lathi eker bojha" **-** "Unidas mejor que solas". A partir de una leyenda tradicional de su cultura, en su lengua, esta frase marcó la exposición y nuestros mensajes hacia ellas. Conecta con su universo vivencial femenino, contribuye a romper con su desconfianza y su aislamiento. Es un punto de apoyo muy importante.

PARA FINALIZAR: "DOSHER LATHI EKER BOJHA". Unidas mejor que solas.

Hemos podido vincularnos, proponer, motivar y alcanzar la participación de las vecinas bangladesíes del barrio. Para la mayoría ha sido la primera vez que han participado en actividades grupales desde su identidad de mujeres y desde su voluntad y deseo.

Desde nuestra intervención social hemos contribuido en dar a conocer y en quebrar, al menos un poco, la invisibilidad y la indefensión de nuestras vecinas. A poner en su identidad la clave de mujeres ciudadanas. Ciudadanía en la que no están solas, porque otras muchas caminamos en ella.

5. Mujeres de Bangladés con sus saris de fiesta en el Pohela Boishak celebrado en el centro social comunitario Casino de la Reina, del barrio.

BIBLIOGRAFÍA

CEAR (2012). *Bangladesh. Informe general sobre la situación de los derechos humanos.* Madrid:Autor.Recuperadoel29deFebrerode2016en

https://www.cear.es/wp-content/uploads/2013/08/BANGLADESH.-2012.-Informe-general1.pdf

GIMÉNEZ, C. (2005). *Convivencia: Conceptualización y sugerencias para la praxis* . Madrid: Observatorio de las Migraciones y de la Convivencia Intercultural de la Ciudad de Madrid. (Cuadernos Puntos de Vista No 1).

Grupo de análisis y trabajo sobre violencia de género en mujeres inmigrantes. (2013). *Informe multidisciplinar sobre la violencia de género en mujeres inmigrantes* . Madrid. Recuperado en http://cepaim.org/wp-content/uploads/2014/08/Informe-Violencia-Mujeres-Inmigrantes.pdf

HERRERO FERNÁNDEZ, I. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad. *Cuadernos de Trabajo Social* , 16, 265-268.

HERRERO FERNÁNDEZ, I. (2016, diciembre). La violencia de género desde las claves de la interculturalidad. *Jornada STOP violencia contra la mujer.* Madrid.

LAGARDE, M. (2005). *Para mis socias de la vida* . Madrid: horas y Horas. (Colección Cuadernos Inacabados nº 48)

LÓPEZ REUSCH, E. (2007). *Mujeres migrantes y violencia de género* . Madrid: Federación de Mujeres Progresistas.

LÓPEZ-YARTO, L. (1997). *Dinámica de grupos. Cincuenta años después* . Bilbao: Desclée De Brouwer.

MARTÍNEZ ARANDA, M.A. (2006). *Relaciones Vecinales e Inmigración en Madrid.* Madrid: Observatorio de las migraciones y de la convivencia intercultural de la ciudad de Madrid. (Colección de Monografías. Serie de Estudios Antropológicos. No 2).

Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos. Informe de la misión a Bangladesh del 20 a 29 de mayo de 2013: Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. A/HRC/26/38/Add.2 (1 de abril de 2014). Recuperado en https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/128/69/PDF/G1412869.pdf?OpenElement

Naciones Unidas, Asamblea General. CEDAW. 48/104 (20 de diciembre de 1993).Recuperadoen

http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx

Naciones Unidas, Asamblea General. La violencia contra la mujer como obstáculo para el ejercicio efectivo de la ciudadanía y desafíos persistentes en la lucha por su eliminación. En *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias.* A/69/368 (1 de septiembre de 2014).Recuperadoenhttps://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/523/37/PDF/N1452337.pdf?OpenElement

Padrón Municipal de Habitantes. Subdirección General de Estadística. Elaboración propia. Revisado a 1 de Enero del 2016. Recuperado el 13 octubre 2016
en: http://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/UDCEstadistica/Nuevaweb/Demograf%C3%ADa%20y%20poblaci%C3%B3n/Cifras%20de%20poblaci%C3%B3n/PMH/Caracter%C3%ADsticas/Nacionalidad/C14130116.xls

PERNAS,B., MURIEL,R. y FERNÁNDEZ, M. (2010). *Salud, violencia de género e inmigración en la Comunidad de Madrid.* Dirección General de Atención Primaria. *Documentos Técnicos de Salud Pública.* Recuperado el 4 de marzo de 2016 de

http://www.informesdesalud.sanidadmadrid.org/docs/EstudioViolenciaInmigracion_2011.pdf.

SCHMIDT, H. (2012). *Lavapiés. Fenómeno migratorio y claves de convivencia.* Madrid: Consejería de Asuntos Sociales de CAM. (Colección Cuadernos de la EPIC No. 7).

SUÁREZ-NAVAZ,L., MACIÁ PAREJA,R. y MORENO GARCÍA, A. (2007). *Las luchas de los sin papeles y la extensión de la ciudadanía.* Madrid: Traficantes de Sueños

VILLALVA QUESADA, C. (1993). Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial* , 2(4), 69-85.

MUJERES Y POBREZA: ALCANCES Y LIMITACIONES DE LAS POLÍTICAS DE EMPODERAMIENTO ECONÓMICO

Judith MUÑOZ SAAVEDRA

Investigadora y docente - UAB - UB

Carla FRÍAS ORTEGA

Profesora - Universidad de Chile

Resumen

Esta comunicación integra una propuesta teórica y una reflexión sistematizada sobre una serie de interrogantes nacidos desde la intervención social con mujeres en situación de pobreza. Durante la ejecución de políticas de género, muchas veces, los múltiples esfuerzos que realizan los/as profesionales para desarrollar procesos de empoderamiento económico topan con el rechazo de las mujeres, no tienen el impacto esperado e, incluso, refuerzan las desigualdades. Para avanzar en el análisis causal de estas situaciones e identificar algunos de los límites y alcances de estas políticas se recurrirá a conceptos de la explicación intencional y se aportarán datos extraídos de un estudio longitudinal de caso realizado en la ciudad de Viña del Mar- Chile. A partir de lo cual, se describe el círculo de la pobreza de las mujeres a través de la interrelación de cuatro variables: Género, Pobreza, Trabajo y Tiempo. Luego, se identifican disonancias o dilemas que las mujeres enfrentan a diario y algunos mecanismos que pueden afectar su capacidad de agencia y el desarrollo de sus capacidades.

Palabras claves: Empoderamiento, Agencia, Mujeres, Pobreza, Microcréditos

1.- Introducción

En los últimos años, tanto la economía y como la psicología cognitiva han realizado importante investigaciones que han revolucionado la forma de entender la pobreza (Banerjee, A. V., & Duflo, E. 2011 y Mullainathan, S & Shafir, E 2016). En la mayoría de los casos se busca desentrañar las aparentes contradicciones de los/as usuarios/as para comprender por qué algunas políticas sociales fracasan. Dichos estudios coinciden con aprendizajes surgidos desde la práctica del trabajo social, que pocas veces han sido sistematizados.

Por ejemplo, un/a trabajador/a social sabe que las mujeres en situación de pobreza están constantemente tomando decisiones complejas en contextos extremadamente difíciles. Sin embargo la política pública, generalmente diseñada a partir de los preceptos de la teoría económica neoclásica, presupone que las mujeres actuarán de manera homogénea, siguiendo el orden previsto y adoptando un comportamiento de maximización de la utilidad individual. En este marco, el proceso ideal de empoderamiento económico de una usuaria consistiría en: realizar un curso de formación, aceptar un microcrédito e iniciar un proyecto emprendedor.

El que una mujer decida comprar juguetes para sus hijos/as con el dinero del microcrédito (o que tome decisiones que conducen a resultados económicos entendidos como "subóptimos") pone en entredicho la efectividad de la política. Sin embargo la existencia de estos casos, aunque se reiteren, no supone la revisión de la política porque normalmente se atribuye a errores de la mujer y no a fallos en el diseño. En el diseño de la política no es prioritario preguntarse por las causas de estas decisiones o dedicar tiempo a entender las razones que tienen las mujeres para tomar un curso de acción distinto al esperado.

Para avanzar en el análisis explicativo de algunas de estas cuestiones, se realizará una introducción al concepto de empoderamiento (B. B Solomon, 1976 y Moser, 1991). Luego se revisarán aspectos generales del modelo de explicación intencional de Jon Elster (1993, 1996) considerando elementos de interés provenientes de la DBO theory (Hedström, 2010) y de la explicación por mecanismos psicosociales (Elster, 1996 y Lizón, 2007). A continuación, se revisarán resultados generales de un estudio de caso que busca conocer factores y condicionantes que favorecen o dificultan la salida de las mujeres del círculo de la pobreza y el papel de las programas de empoderamiento.

Los resultados corresponden a una investigación cualitativa longitudinal de panel (ICL) que se realiza en la ciudad de Viña del Mar-Chile en 2 momentos temporales (2005 y 2016). La metodología incluye entrevistas semiestructuradas a 7 expertos/as y entrevistas en profundidad a una muestra de 20 mujeres en situación de pobreza (según indicadores del RSH[60)]) de entre 18 y 60 años con hijos/as menores a cargo.

2.- Las estrategias de desarrollo y el empoderamiento

En las últimas décadas del siglo pasado, los estudios feministas[61)] cuestionaron reiteradamente las políticas de desarrollo promovidas por los organismos internacionales. Los distintos enfoques de: bienestar, equidad, antipobreza, eficiencia fueron criticados por reducir el papel de la mujer a un rol reproductivo, por intentar aumentar su participación laboral sin considerar su situación inicial de desigualdad con respecto a los hombres y, sobre todo, por tener una visión instrumental de la mujer sin cuestionar su subordinación.

Frente al interés desarrollista de "convertir a la mujer del tercer mundo en productora de alimentos, cargadora de agua, cocinera y nutricionista, y en cuidadora de hijos más eficiente pero que no cuestiona ni la división sexual del trabajo existente ni pide su eliminación *"* (Benería y Sen 198, p.94), la teoría feminista planteaba que la problemática central no era la integración de las mujeres en el desarrollo, sino el análisis de las estructuras sociales. Así como los procesos políticos y relaciones de poder que producen e incrementan una

posición de desventaja de las mujeres en la sociedad. (Razavi y Miller 1995, Young 1991, Kabeer 1998).

A raíz del descontento con estos enfoques los estudios feministas del desarrollo comenzaron a popularizar el concepto de empoderamiento (empowerment), acuñado originalmente por B. B Solomon en el libro: Black empowerment: Social work in oppressed communities (1976). La idea era elaborar una estrategia desde abajo hacia arriba que consistía en procurar aumentar la confianza de las mujeres en sus propios medios para ir conquistando espacios de autarquía y poder, e ir erradicando las desigualdades. A esta estrategia se le llamó "enfoque del empoderamiento" y su objetivo era dar poder a las mujeres pero entendiendo éste, no como un ejercicio de dominación sobre otros, sino en términos de "capacidad de las mujeres de aumentar su autoconfianza e influir en la dirección de los cambios mediante la habilidad de ganar el control sobre recursos materiales y no materiales fundamentales" (Moser 1991, p105).

A diferencia de otras conceptualizaciones del empoderamiento, la teoría feminista distingue 3 tipos de poder: 1) Poder desde dentro o poder interno, referido al proceso individual e intransferible que supone la toma de conciencia sobre la propia situación, 2) Poder con: relacionado con la acción colectiva y los procesos organizativos entre mujeres y 3) Poder para, concerniente a los objetivos y estrategias de transformación de la situación subordinación de las mujeres. En este documento se hará referencia, principalmente, al desarrollo del poder propio que se busca conseguir a través de las políticas públicas diseñadas para las mujeres.

3.-Alcances y críticas al concepto

El empowerment irrumpió críticamente en la III Conferencia Mundial de las Mujeres (Nairobi 1985) y se consolidó como estrategia de cambio pro equidad en la IV Conferencia Mundial de las Mujeres (Beijing 1995). Transcurridos 20 años de esta última conferencia, en la actualidad, el uso del concepto se ha consolidado en los ámbitos académicos y políticos y se asocia directamente a la consecución de las metas de superación de la pobreza. El empoderamiento forma parte del discurso oficial del desarrollo y se suele plantear como objetivo a conseguir en programas y proyectos sociales dirigidos a sectores vulnerables, particularmente mujeres.

No obstante, en este recorrido, el concepto y su utilización como estrategia feminista han recibido importantes críticas (Cornwall & Brock 2005, Grave 2011, Mosedale 2005, Murguialday 2013, Perkins 1995, Zabala 2013). En primer lugar, se cuestiona la despolitización del concepto, su ambigüedad y su uso alejado del marco teórico y de los movimientos sociales que lo promovieron originalmente. Esto redunda en que si bien, el desenpoderamiento habitualmente se identifica como un problema que afecta a mujeres, personas pobres o racializadas los programas y las políticas que buscan empoderar casi nunca cuestionan las estructuras de subordinación que lo provocan. Todo ello genera que dentro de la intervención social el término se emplee en sentidos muy diversos, muchas veces contradictorios.

En segundo lugar, y producto de lo anterior, se critica la forma en que la retórica del empoderamiento ha sido utilizada para impulsar y justificar distintas estrategias económicas promovidas por el neoliberalismo. Por ejemplo, a través de los microcréditos y los programas de emprendimiento económico femenino. Al respecto Molyneux (2002) advierte sobre el riesgo de que el enfoque

individualista de las micro finanzas pueda suponer un aumento de la competencia entre mujeres en detrimento de la solidaridad entre ellas. Mientras que, Bisnath y Elson (2000) cuestionan que el empoderamiento pueda ser dado desde fuera, a través de microcréditos, y que no se genere como un proceso interno.

Al respecto Zabala (2013) recuerda que el objetivo de los microcréditos suele ser la sostenibilidad financiera y que, por tanto, si se otorgan a las mujeres es por un criterio de eficiencia ya que se les supone buenas en las devoluciones de los préstamos. El sistema financiero no corre riesgos porque el otorgamiento del préstamo se realiza suponiendo que las mujeres cumplirán sus roles tradicionales de género: gastarán el dinero en la familia y lo devolverán puntualmente, aunque ello suponga extender al máximo su doble jornada y mantener intacta la división sexual del trabajo.

La despolitización y el reduccionismo económico en que ha caído el término obligan a recordar que no se puede disociar el empoderamiento de la promoción de los derechos de las mujeres y que "empowerment requires agency along multiple dimensions sexual, reproductive, economic, political, and legal" (Sen, G., & Mukherjee, A. 2014, p188). La tendencia actual es la utilización instrumental del empoderamiento de la mujer como medio para reducir la pobreza de otros, olvidando que el desarrollo del poder de la mujer es un fin en sí mismo. Así, la preponderancia del enfoque economicista neoclásico en las políticas y programas de empoderamiento afectaría directamente la consecución del poder interno (o poder propio) de las mujeres. Porque la reducción y simplificación del proceso a un "medio para" desvirtuaría el sentido original del empoderamiento como proceso de expansión de la agencia humana62) o de desarrollo de la capacidad de actuar de acuerdo con lo que una persona valora y tiene razones para valorar (Sen 1992, Malhotra 2005).

En esta línea, Zabala (2013) recuerda que, para una mujer, un proceso de empoderamiento puede ser altamente complejo y dificultoso porque:

"Implica que las mujeres definan sus intereses y necesidades frente a los intereses y necesidades de otros, por ejemplo, de sus familias. Esto puede resultar conflictivo y doloroso porque rompe la idea de consenso y de intereses y necesidades compartidos y supone negociar los propios puntos de vista. Por eso resulta fundamental el convencimiento de cada mujer sobre las propias necesidades e intereses y el conocimiento de los costes que puede tener el perseguir los propios logros" (2013, p.10).

Por tanto, para avanzar en el estudio de los obstáculos y facilitadores del desarrollo de la agencia es necesario buscar nuevas perspectivas explicativas que permitan ir más allá del reduccionismo economicista de las políticas actuales.

4.-Las creencias, deseos y oportunidades

El análisis conjunto de creencias, deseos y oportunidades puede facilitar la identificación de obstáculos y facilitadores de los procesos de empoderamientos y permitir encontrar explicaciones causales a las diversas respuestas de las mujeres. Pero es un ámbito poco estudiado y usualmente no se analiza como sistema de interacción. Estudiar las creencias de las mujeres puede aportar elementos de interés para desarrollar el "poder propio" aunque una explicación basada exclusivamente en este aspecto es limitada ya que es necesario

considerar que las creencias y deseos se forman (o deforman) en interacciones estratégicas con otros individuos y en relación al conjunto de oportunidades disponible (Hedström, 2010)

Introducir aspectos relacionados con la DBO Theory: deseos (desires), creencias (beliefs) y oportunidades (opportunities) (Hedström, 2010) y la explicación basada en mecanismos sociales (Elster 1993, Boudon, 1981)**63)** puede dar pistas sobre como diseñar estrategias que faciliten el desarrollo "poder propio". En esta línea, Elster (1996) señala que el triángulo de la decisión está integrado por deseos, creencias y acción. Los deseos generan la pulsión a la acción (lo que se quiere conseguir) y las creencias acerca de sus posibilidades marcan su conjunto de oportunidad. De particular importancia aquí, sería distinguir, que el sujeto no sólo debe tener la oportunidad, sino también creer que la tiene, ya que sólo de ese modo la incorporará o descartará de su conjunto de oportunidad:

" Lo que explica la acción son los deseos de las personas junto con sus creencias acerca de sus oportunidades. Como las creencias pueden ser erradas, la distinción no es trivial. Las personas pueden no tener conciencia de ciertas oportunidades y por lo mismo no elegir el mejor medio disponible para realizar su deseo. Por el contrario si erróneamente cree que ciertas opciones no factibles son factibles la acción puede tener resultados desastrosos" (1996. p30).

Las creencias son, pues, una importante variable explicativa en el modelo de deseo-oportunidad, ya que al incorporar este elemento es posible observar cómo operan una serie de mecanismos causales – intencionales que permiten explicar las acciones de los individuos por ajustes sucesivos entre creencias, preferencias y acción.

5.- El conjunto de oportunidades y el círculo de la pobreza:

En el planteamiento general de J. Elster (1996), una acción puede explicarse como el resultado de dos operaciones sucesivas de filtración: la primera operación está dada por el conjunto de oportunidad, que recoge aquellas acciones realmente asequibles al sujeto dadas las restricciones reales; la segunda operación de filtración contempla los mecanismos de elección que determinan la ejecución de una acción entre las alternativas que restan posibles dentro de las restricciones del conjunto de oportunidad:

"El primer filtro está compuesto por todas las restricciones físicas, económicas, legales y psicológicas que enfrenta un individuo. Las acciones coherentes con estas restricciones forman el conjunto de oportunidad. El segundo filtro es un mecanismo que determina qué acción que está dentro del conjunto de oportunidad será realizado realmente". (1996, p.23)

En este estudio de caso, el primer filtro se describirá en torno a 4 variables: Género, Pobreza, Tiempo y Trabajo atendiendo a que la operación interrelacionada de estas variables configura un panorama de gran adversidad y desigualdad que sitúa a las mujeres en un círculo de difícil salida y, a la vez, las expone a la privación de capacidades básicas y a la reducción del poder propio. El conjunto de oportunidad de las mujeres está delimitado por las desigualdades de género que influyen en la pobreza, y esta intersección, a su vez, condiciona la disponibilidad de tiempo y las posibilidades de empleo a los que pueden acceder. Como esta situación se repite una y otra vez, acaba transformándose en un círculo que se cierra sobre sí mismo.

En los sectores empobrecidos la división sexual del trabajo es aún más categórica. La mujer es la encargada de la reproducción y el hombre es el proveedor. En ella recae la tarea del trabajo doméstico, de ser cuidadora, de maximizar el consumo, de establecer y encontrar ayuda social y de desarrollar estrategias de supervivencia. En estas condiciones, la necesidad de percibir ingresos para subsistir obliga a las mujeres a ingresar en el mercado laboral desde una situación de desventaja personal y estructural en el cual el trabajo que puede conciliarse es escaso y generalmente precario: mal remunerados, inestables, inseguros y sin protección. De no ingresar en el mercado laboral se incrementa la falta de autonomía económica, dada su imposibilidad de generar ingresos propios, situación que les que coloca en una posición aún más vulnerable y agudiza su pobreza.

Las condiciones de vida legitiman así la doble jornada o doble presencia de las mujeres, naturalizan el trabajo gratuito, las desigualdades en el uso del tiempo y la ausencia de un proyecto, o alternativas propias, distintas a las necesidades de supervivencia y de reproducción familiar y comunitaria. Este restringido conjunto de oportunidades de las mujeres disminuye sus posibilidades de elección autónoma o poder propio. En estas condiciones de privación, no es extraño que la distancia entre lo que se quiere y lo que efectivamente se puede, genere agudas y profundas disonancias.

En estas condiciones las creencias se forman (o deforman) de manera no conmensurada a las posibilidades y necesidades. Pueden darse desfases entre lo que se cree que afectivamente se necesita y lo que se puede alcanzar o, por el contrario, disminuir el nivel de necesidades bajando con ello aún más el nivel de expectativas y, por consiguiente el nivel de posibilidad (subjetiva) para luchar contra la adversidad.

6.- Disonancias y mecanismos

Frente a las disonancias[64)], dilemas o tensiones los seres humanos desarrollan una serie de mecanismos de reducción de sus desequilibrios cognoscitivos y emocionales, que les permiten reequilibrar la vida y conseguir cierta tranquilidad emotiva. En “A plea for mechanisms” Elster (1998. p52-53) distingue 5 distintas respuestas a la disonancia cognitiva. Cada uno de estos mecanismos de respuestas responde a un patrón de comportamiento humano reconocible.

Normalmente, un individuo puede tolerar cierto nivel de discrepancia, sin embargo, cuando las condiciones sociales, económicas y culturales son muy precarias la ratio entre “lo que se quiere y lo que se puede” aumenta y la disonancia se agudiza, multiplicándose la aparición de distintos mecanismos. Este es el caso de las mujeres del estudio, se puede observar la operación de diversos mecanismos correctores, de reducción o huida a través de los cuales intentarán disminuir la disonancia y el desasosiego. Entre ellos destacan los procesos de formación de preferencias adaptativas o uvas amargas.

Las uvas amargas (Elster 1998) son un mecanismo de reducción de disonancia. Se trata de un mecanismo causal endógeno de adaptación inconsciente al conjunto de posibilidades disponibles, a través del cual un individuo cambia sus deseos de acuerdo a los medios con que cuenta para satisfacerlos, auto-convenciéndose de que su deseo no es lo suficientemente importante, que no vale la pena, o que es mejor preferir lo que se tiene.

En el mecanismos de las uvas amargas se sub-dimensionan las oportunidades, se cree entonces que ese deseo resultará imposible de lograr de todos modos. El resultado es lo que algunas teorías psicológicas denominan conformidad: un estadio del mismo mecanismo.

7.- Datos del trabajo de campo: Disonancias, dilemas y tensiones:

Considerando las contradicciones, dilemas y tensiones que más se reiteraban en el estudio de caso se identificaron cuatro grandes disonancias. En este documento solo se expondrá una de ellas a modo de ejemplo. Esta se refiere a la Ausencia/Presencia o el dilema entre la necesidad de trabajar de manera remunerada, algo que es vital dada la precariedad material de las mujeres, sin dejar las tareas asignadas en la división sexual del trabajo, específicamente sin dejar de ser “buenas madres”, lo que también es vital, dada su construcción de identidad.

La participación de las mujeres entrevistadas en los programas de empoderamiento económico se realiza sin abandonar el trabajo doméstico y de cuidado. Ellas se sienten responsables de ambas actividades, ya que el trabajo remunerado es vital para la manutención de la familia y el no remunerado es el eje para su autoafirmación como madres. Sin embargo la doble presencia las enfrenta al dilema de que la presencia en uno implique la ausencia en el otro. Trabajar de manera remunerada en una microempresa puede significar no ser una buena madre o, al contrario dedicarse exclusivamente al hogar y no aprovechar “la oportunidad”, puede sumirlas en una mayor pobreza con las consecuencias sociales y emocionales que ello conlleva.

La identificación de esta disonancia o tensión permite comprender de manera aplicada porqué, para una mujer puede ser tan costoso y complejo el desarrollo de un proceso de empoderamiento más allá del simple cálculo costo/beneficio. También permite conocer los mecanismos de ajuste frente a las tensiones vividas a diario y entender algunos de los aspectos que limitan la capacidad de agencia de las mujeres e impiden las libertades para desarrollar sus capacidades

7.1 Ausencia/ Presencia

Para reducir la disonancia las mujeres entrevistadas emplean distintos mecanismos de reequilibrio. Para el caso, es relevante revisar en paralelo los relatos de dos de ellas: E (entrevistada Nº 1) y J (entrevistada Nº 2), quienes ofrecen un contraste interesante para observar los mecanismos que operan en esta disonancia.

Las dos son microempresarias participantes de programas de empoderamiento económico y trabajan en sus hogares. Se diferencian en su edad, la de sus hijos, la tenencia de pareja y principalmente en la experiencia organizativa y de liderazgo y en la forma de enfrentar la Ausencia/Presencia

E abandona el “negocio” cada vez que el trabajo reproductivo lo demanda; en cambio, J se define como una madre ausente ya que dedica muchas horas diarias a su microempresa. Para estas entrevistadas, estar presente en uno de los ámbitos, implica su ausencia en el otro. A continuación se presenta un esquema con las principales características de estas mujeres y un extracto de sus relatos para apreciar la operación de mecanismos adaptativos y de huida, pero también la operación del principio de realidad:

Cuadro 1: La doble presencia de E y J

E y J recurren a mecanismos diferentes para enfrentar idénticas disonancias. E, evangélica pentecostal, creyente y practicante, recurre a Dios de manera reiterada en sus argumentaciones, pudiendo observarse como su principio de realidad está fuertemente influido por la doctrina de esta iglesia, que entre otras cosas, postula la necesidad de hacer coincidir feminidad con maternidad y familia. J, en cambio, desde una dilatada experiencia de lucha por los derechos de los allegados (los sin casa), plantea impresiones que se acercan más a la mirada desde un principio de realidad centrado en las necesidades y derechos de ella y su grupo familiar. Su percepción del conjunto de oportunidades está menos influenciado por elementos simbólico-religiosos, pero acusa un gran sentimiento de culpa producto de su ausencia en el espacio doméstico/familiar.

A partir de sus relatos, y tomando como ejemplo los párrafos seleccionados en el cuadro precedente, se pueden describir algunos de los mecanismos que, las entrevistadas, utilizan para enfrentar la disonancia ausencia-presencia:

a) <u>E y las uvas (amargas y verdes):</u>

1.-No ha completado sus estudios porque cree que no tiene capacidad intelectual aun cuando es capaz de llevar la contabilidad de su negocio y en la entrevista no evidencia signos de dificultades de entendimiento. A partir de lo cual, se puede suponer que ha adaptado sus creencias sobre sus capacidades para ajustarlas a la percepción subjetiva sobre sus posibilidades (en este caso de estudiar). Su restringido conjunto de oportunidades en el que se incluye: la falta de tiempo, la doble presencia y el imperativo simbólico de ser una buena madre, reforzado por la religión, la hacen transformar el deseo de estudiar en una “uva verde”, esto es, en algo que cree no puede hacer. Lo que, inconscientemente, le permite justificar su ausencia en un espacio público.

2.- No buscó trabajo fuera de casa, algo que deseaba y era imprescindible para la supervivencia, porque Dios le dijo que no lo hiciera. En cambio aceptó el proyecto que le permitía montar una microempresa en su casa porque era “la bendición de Dios” que esperaba y que le permitía trabajar sin dejar a sus hijos(as) o abandonar las tareas del hogar. Ante la encrucijada de tener que trabajar ausentándose del hogar, modificó sus deseos (uvas amargas) de trabajar fuera por otra cosa: “un negocio en su casa ” deseo que, además, coincidía con el mandato divino y que se ajustaba de mejor manera a la percepción de su conjunto de oportunidades. De esta forma, Dios, le ayuda a disminuir las disonancias porque encuentra en él una justificación para cambiar lo que desea sin sufrir frustraciones. Puede ser un caso de autoengaño que se refuerza cuando acepta, cómo algo que desea, “el proyecto microempresarial” que le permite trabajar sin dejar el cuidado de su hogar y de sus hijo/as, la “bendición del señor” que le permite conciliar lo público y privado. El trabajo remunerado fuera de casa se transforma así en uvas amargas que no desea y su precariedad en una bendición.

Los mecanismos de evasión o huida que utiliza E le sirven para alcanzar mayor equilibrio emotivo y sobrellevar la vida aún en condiciones tan adversas. Pero, al mismo tiempo le restan autonomía y la dejan en una situación de gran

vulnerabilidad frente a las situaciones de inequidad e injusticia objetiva que vive a diario.

b) J y la culpa:

1.- Trabaja en un taller localizado al interior de su casa 14 o 15 horas al día. Señala que su trabajo le apasiona y que representa la posibilidad de mejorar sus condiciones de vida. El taller es su habitación propia, un espacio separado del hogar pero dentro de él. Este particular sistema le permite estar presente si sus hijos la necesitan para alguna urgencia, con lo que disminuye parte de la disonancia ausencia-presencia. Pero la mayor parte del tiempo: "se lo pasa encerrada *",* dentro de las fronteras de su taller con lo que permanece ausente del trabajo doméstico/familiar transgrediendo así los roles socialmente asignados y provocándole un fuerte sentimiento de culpa. J, desde su principio de realidad, cree que debe trabajar porque es necesario y es un espacio de realización personal pero, a su vez, se siente responsable de no cumplir con los mandatos de género. De allí la culpa y la operación de mecanismos para intentar disminuirla.

2.-Para contrarrestar el sentimiento de culpa y con ello disminuir la disonancia que le provoca su ausencia intenta "premiar" a sus hijos enviándolos a colegios de pago, y ello, a pesar del esfuerzo que le supone hacerlo dadas sus precarias condiciones económicas. En el colegio no solo busca calidad, sino asegurar que a sus hijos(as) les enseñen valores, anticipándose al posible déficit formativo que podría producir lo que ella siente como "abandono". En este caso se observa cómo J a través del mecanismo de la compensación intenta paliar la culpa que le provoca la ausencia, no solo física sino educativa y valórica. Aunque tenga complicaciones para subsistir un buen colegio para es la forma de reparar su ausencia y conseguir cierta tranquilidad emotiva, reduciendo así su sentimiento de disonancia y culpa.

De acuerdo a estos ejemplos, y tomando en consideración el conjunto de los relatos, se observa en J, el desarrollo de otras capacidades y poder propio, relacionadas con su trabajo remunerado y con su experiencia de liderazgo. Ello contribuye a que se evidencien conductas autónomas gobernadas por el principio de realidad, sin embargo, no le impide verse enfrentada a la disonancia ausencia-presencia. Al contrario, haber optado desde el principio de realidad por ausentarse del cuidado la llena de sentimientos de culpa por transgredir los roles de género. Esta es la disonancia que trata de paliar con mecanismos de compensación que le permiten una cierta tranquilidad emotiva pero que no evitan del todo su malestar, es decir: la culpa disminuye, pero no acaba. Además, con su intención de suplir su ausencia, a través de las compensaciones, pone en riesgo su precario equilibrio económico y su salud.

8.- Consideraciones finales:

Lo que debería distinguir a las políticas de empoderamiento de otras, es el reconocimiento de la capacidad de agencia de los sujetos. Sin embargo, a menudo quienes diseñan y gestionan los programas sociales lo hacen a partir de premisas de la economía neoclásica y suponiendo que las mujeres adoptarán un comportamiento homogéneo, pasivo y de maximización de la utilidad. Pocas veces se presta atención a los costos y complejidades que tienen los procesos de desarrollo de agencia, especialmente en el caso de las mujeres. Todo ello desvirtúa el sentido original del empoderamiento y puede generar más efectos negativos que positivos.

En el primer caso estudiado, y en otros similares, la participación de esta mujer en el programa de empoderamiento económico no supuso el aumento de la capacidad de agencia o el desarrollo del poder propio. Al contrario el programa afianzó la división sexual del trabajo, aumentó la carga de responsabilidades de la mujer y el microcrédito implicó un mayor endeudamiento familiar. En suma, el programa fracasó y volvió a cerrar el círculo de la pobreza.

En el segundo caso, a pesar de las condiciones adversas en las que vivía esta mujer, y otras similares, ha podido desarrollar otras capacidades. Sin embargo, ello no es directamente atribuible a la participación en el programa de empoderamiento, porque existe una trayectoria previa de participación y activismo. No obstante, el desarrollo del proyecto de microfinanzas ha tenido costos y le ha acarreado emociones que restan agencia y poder como "la culpa", un círculo que puede poner en peligro el que siga desarrollando ulteriores capacidades.

Según lo observado en este estudio, las mujeres no se empoderaron de la manera que tenía previsto el programa. Más bien evalúan sus opciones, que muchas veces disonantes, y seleccionan lo que creen es mejor curso de acción en un contexto dado. Por tanto estudiar, por ejemplo, cómo operan mecanismos psicosociales como el de las uvas amargas frente a la disonancia ausencia/presencia, puede ayudar a entender las razones que motivan a que una mujer tome un curso de acción diferente al esperado.

El estudio integrado de deseos, creencias y oportunidades aporta importantes elementos orientadores para el diseño de estrategias de desarrollo del "poder propio". Por una parte permite analizarlo como un proceso complejo, que conlleva costos emocionales y cognitivos. Y, por otra parte, permite tener en cuenta que las preferencias se modifican aludiendo a unas limitaciones exógenas que no pueden ser transformadas. Todo ello, sin perder de vista el sentido original del empoderamiento, aquel que buscaba aumentar la autoconfianza de las mujeres y que ganaran habilidad en el control sobre recursos materiales y no materiales.

Por tanto, además de la necesaria atención sobre la estructura de oportunidad desigual que tienen las mujeres, el diseño de los programas de empoderamiento debería prestar atención a los aspectos cognitivos, la percepción subjetiva de las mujeres y el conjunto de mecanismos psicosociales que limitan o impiden el desarrollo de la capacidad de agencia. Un programa de empoderamiento puede ser del todo ineficaz si no considera los factores que explican cómo se conforman las creencias y las preferencias de las mujeres en contextos de arraigada pobreza y agudas restricciones económicas.

9.- Bibliografía

BANERJEE, A. V., & DUFLO, E. (2012) Repensar la pobreza: Un giro radical en la lucha contra la desigualdad global. México: Taurus

BENERIA, L y SEN, G (1985) Desigualdades de clase y de género y el rol de la mujer en el desarrollo económico: Implicaciones teóricas y prácticas en Sociedad, subordinación y feminismo. Bogotá: Edit. Magdalena León.

BISNATH, S y ELSON D (2000) Women's Empowerment Revisited, Progress of The World's Women: A New Biennial Report. New York: UNIFEM. Boudon R (1981). *La lógica de lo social* . Madrid: Rialp.

CEPAL (1993). *Desarrollo y equidad social: una tarea pendiente* . Serie Mujer y Desarrollo, Santiago: Cepal

CORNWALL, A., & BROCK, K. (2005). What do buzzwords do for development policy? A critical look at 'participation', 'empowerment 'and 'poverty reduction'. Third world quarterly, 26(7), 1043-1060.

ELSTER, J (1988) "Uvas amargas. Sobre la subversión de la racionalidad" Barcelona: Ediciones Península.

ELSTER, J (1993) *El cambio tecnológico* Barcelona: Gedisa.

ELSTER, J (1996) "Tuercas y tornillos: una introducción a los conceptos básicos de las ciencias sociales" Barcelona: Gedisa.

ELSTER, J (1998) " *A plea for mechanisms* " en Peter Hedstrøm and Richard Swedberg (eds.) Social Mechanisms: An Analytical Approach to Social Theory. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 45-71.

HEDSTRÖM, P. (2010). *La explicación del cambio social: un enfoque analítico* . En Noguera, J (Ed.), Teoría Sociológica Analítica (pp.102-124). Madrid: CIS

KABEER, N. V. (1998). Realidades trastocadas las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo. México, D.F: Paidós

LIZÓN, M. A. (2007). La otra sociología. Una saga de empíricos y analíticos. Barcelona: Montesinos.

MALHOTRA, A., & SCHULER, S. R. (2005). Women's empowerment as a variable in international development. *Measuring empowerment: Cross-disciplinary perspectives* , 71-88. The Word Bank: Washington DC.

MOLYNEUX M (1986). Mobilisation without emancipation? - Women's interests, state and revolution in Nicaragua. Critical Social Policy, 4(10), 59-71.

MOSEDALE, S. (2005).*Assessing women's empowerment: towards a conceptual framework.* Journal of international development, *17* (2), 243-257.

MOSER, C. (1991): La planificación de género en el Tercer Mundo: enfrentando las necesidades prácticas y estratégicas del género, en V. Guzmán, P.

PORTOCARRERO y V. VARGAS (comps.) Una nueva lectura: género en el desarrollo. Lima: Ediciones Entre Mujeres.

MULLAINATHAN, S & SHAFIR, E (2016) *Escasez: ¿Por qué tener muy poco significa tanto?* México: Fondo de Cultura Económica.

MURGUIALDAY, C. (2013). *Empoderamiento de las mujeres: conceptualización y estrategias.* Recuperadode:http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/23/51623.pdf

RAZAVI, S., & MILLER, C. (1995). *From WID to GAD: Conceptual shifts in the women and development discourse* (Vol. 1). Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.

SEN, A (1990) “ *Gender and Cooperative Conflicts* ”. En: I. Tinker (Ed.). Persistent Inequalities. Oxford y New York : Oxford University Press.

SEN, A (1992) “Nuevo examen de la desigualdad” Madrid: Alianza Editorial.

SEN, G., & MUKHERJEE, A. (2014). No empowerment without rights, No rights without politics: Gender-equality, MDGs and the post-2015 development agenda. Journal of Human Development and Capabilities, 15(2-3), 188-202.

SOLOMON, B. B. (1976). *Black empowerment: Social work in oppressed communities* . New York: Columbia University Press.

VALDÉS, T. (1988): Venid benditas de mi padre, las pobladoras, sus rutinas y sus sueños. Santiago de Chile: FLACSO Chile.

YOUNG, K. (1991). *Reflexiones sobre cómo enfrentar las necesidades de las mujeres* . En: Guzmán, V et al: Una nueva lectura: Género en el desarrollo. Lima: Entre Mujeres-Flora Tristán.

ZABALA I (2013): *Género y desarrollo: estrategias alternativas.*

Sevilla:

Comunicación

IV Congreso de Economía Feminista.

Capítulo 4

Ética y calidad

Sumario:

- EL PODER DE SANACIÓN DE NUESTRA ÉTICA PROFESIONAL
- EL ROL DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD LEGAL DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON UN TRASTORNO MENTAL
- PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DÍA DE ALCOBENDAS EN SU PROCESO DE REHABILITACIÓN (ENFOQUE DESDE LA PERSPECTIVA DE LA RECUPERACIÓN Y EL EMPODERAMIENTO).
- LOS COMITÉS DE ÉTICA EN SERVICIOS SOCIALES. LA DELIBERACIÓN COMO MÉTODO
- LA IMPORTANCIA DE LA DELIBERACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL
- El COMITÉ DE ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE MEDINA DEL CAMPO
- COMPROMISO ÉTICO Y SOCIAL: COMPETENCIA CLAVE EN TRABAJO SOCIAL
- ÉTICA EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SOCIALES: REPENSANDO UNA REALIDAD POSIBLE.
- AUTONOMÍA E INTERVENCIÓN FAMILIAR: CUESTIONES Y CONFLICTOS ÉTICOS
- LA ÉTICA DE DERECHOS Y DEBERES FRENTE A LA ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD Y DEL CUIDADO EN TRABAJO SOCIAL

EL PODER DE SANACIÓN DE NUESTRA ÉTICA PROFESIONAL

Maria Angustias CAZALLA MENA

Trabajadora Social

Diputación Provincial de Jaén

Resumen

El rol de las y los profesionales del Trabajo Social implica un compromiso teórico, técnico de forma constante en el tiempo, donde debemos tomar decisiones: “La profesión del Trabajo Social es una profesión ética”. Debemos poseer una serie de condiciones imprescindibles para cometer una intervención, como es presentar una serie de disposiciones morales, para confrontar éticamente, aquellas situaciones a las que nos enfrentaremos en nuestras intervenciones futuras.

Las normas y reglas que guían a las trabajadoras y trabajadores sociales, establecidas por Organizaciones Profesionales del Trabajo Social, son de dos tipos: Código Ético y Código Deontológico. La dimensión deontológica se ocupa de todo lo relativo a la práctica de las y los profesionales del Trabajo Social, mientras que los códigos éticos regulan el comportamiento de las y los profesionales. La regulación de nuestra práctica profesional tiene como principal motivo ayudar a la resolución de aquellas dificultades y problemas que aparecen intrínsecos en el desarrollo del Trabajo Social. El designio y aplicación de nuestro código deontológico es el de servir de orientación hacia una buena praxis y su cumplimiento a diferencia de los códigos éticos, es de obligado cumplimiento. El cumplimiento del nuestro código deontológico es inherente a nuestra labor profesional.

Sin embargo, en nuestra praxis diaria, los y las profesionales del trabajo social nos enfrentamos a dilemas y conflictos éticos provocados por agresiones y por abusos de poder que pueden debilitarnos, hacernos flaquear, cuestionar nuestros principios y preguntarnos qué mecanismos de defensa debemos poner en marcha para protegernos y proteger nuestra profesión.

Por ejemplo, que ocurría si un trabajador social, cumpliendo con los Principios Éticos del Trabajador Social. Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) 2004, en concreto el 4.2.4. se opone a las políticas y acciones injustas y llama la atención de sus empleadores, legisladores, políticos y de la sociedad en general sobre aquellas situaciones en las que los recursos son inadecuados o cuando la distribución de los recursos, políticas y prácticas son opresivas, injustas o perjudiciales. Podría enfrentarse a una presión política y abuso de poder pudiera generarle un conflicto-dilema ético. ¿Qué podría hacer? ¿Se identificaría cómo un Dilema Ético?

Con esta comunicación pretendo identificar tipos de agresiones que puedan sufrir los y las trabajadores/as sociales, trasladar alternativas constructivas de protección de la profesión, resaltar la importancia de nuestra ética profesional junto a la labor importantísima e imprescindible de los Colegios Profesionales de

velar por la ética profesional y por la solución y actuación en la resolución de los conflictos éticos.

Palabras clave: Principios, Honor, Dignidad profesional, Dilema ético, Investigación

Comienzo, lo que para mí son las primeras líneas de una comunicación, expresando que, su título solo se entenderá al finalizar la lectura. Como no podía ser de otra manera dada mi pasión por esta magnífica profesión, y, habiendo vivido los episodios más lamentables de abuso de poder político, en los que he visto como mi dignidad profesional y mi honor han sido vulnerados, nuestra ética profesional ha tenido un carácter sanador en mi praxis y a un nivel más personal, fortaleciéndome y buscando vías de solución como agente de cambio social.

Ha sido para mí un "oasis en el desierto" encontrar a Dña. Teresa Fernández Contreras, Doctoranda en el programa de migraciones de la Universidad de Jaén y trabajadora social experta en estudios de las mujeres y de género cuyo magistral trabajo fin de master "Trabajo Social y dilemas éticos en el ejercicio de la profesión. Una mirada desde el género" (Fernández, 2015). Sin duda, esta gran profesional, ha puesto palabras a lo que tantos y tantas trabajadoras y trabajadores sociales vivimos diariamente y no sabemos reconocer.

Para situarnos en el contexto que nos ocupa, es necesario definir que entendemos por valor, moral y ética.

El Valor : El Trabajo Social es una disciplina y profesión "cargada de valores" como expone Sara Banks (1997). El valor implica, en primer lugar, una connotación de protección y de promoción al que se le atribuye una alta tasa de poder y de estimación. En él los principios operan como: el modo en que juzgamos correcto que cualquier persona que reconozca ese bien y se comprometa con su protección o promoción, lo haga; o, dicho de otro modo, el deber que creemos que tenemos hacia ese bien (Salcedo, 2010:11).

La Moral: El Trabajo Social posee principios y reglas morales recogidas dentro de una ética, donde pauta lo correcto y lo adecuado ante una situación. Del mismo modo, la forma de actuación de acuerdo a la ética estará marcada sobre una seria de criterios desde los que proteger y promocionar los valores del Trabajo Social (Salcedo, 2010).

La Ética: La ética o filosofía moral es descrita como una disciplina que presenta una definida fundamentación teórica que tiene una clara aplicación práctica en la vida cotidiana. En sí misma, la ética es una forma más por la que guiar y conducir la vida desde distintas esferas (Cortina, 1996).

Dentro de la ética, Ballesteros, distingue dos tipos: Ética aplicada y Ética profesional. Me detengo en la ética profesional definida como aquella que es concebida para el desarrollo de principios y valores, que formarán parte de los cimientos de una profesión (Ballesteros, Urien y Úriz, 2007). Implica tomar conciencia de las implicaciones morales de nuestras prácticas (Bermejo, 2002)

En nuestro texto "Principios Éticos del Trabajador Social. Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) 2004, se observa claramente como los valores son agrupados y concretados en principios que a su vez son recogidos por nuestra ética. Se trata de un texto importantísimo con un carácter altamente

sanador ya que guía nuestras intervenciones sociales, junto al también inherente y de obligado cumplimiento Código Deontológico, aprobado por unanimidad el día 9 de junio de 2012, en Asamblea General Extraordinaria del Colegios Oficiales de Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Pues bien, ante mi incesante ansia por conocer e indagar sobre nuestra ética profesional, encuentro esta definición "La profesión del Trabajo Social es una profesión ética" (Ballestero, Viscarrete y Úriz, 2011:47), grandes autores, desde mi humilde opinión. Uno de los aspectos más importantes en la ética profesional es la forma de proceder y de interaccionar con las personas con las que intervenimos y esto debe hacerse desde un plano horizontal donde no existan marcadas jerarquías, ya que lo que se pretende es que la persona sea agente de su propio cambio y se respete su dignidad.

Llegados a este punto, me gustaría apuntar que, en el presente, los principios considerados como básicos en el Trabajo Social en la praxis son los propuestos por Banks en 1995:

Respeto y promoción de los derechos de las personas.

Promoción del bienestar.

Igualdad

Justicia distributiva.

Otros autores establecen una jerarquía de los principios primordiales como son: Protección de la vida humana, igualdad y desigualdad, autonomía y libertad, Menor daño posible, calidad de vida, privacidad y confidencialidad, sinceridad.

Dicho esto, en nuestra praxis diaria, los y las profesionales del trabajo social, nos enfrentamos a dilemas y conflictos éticos provocados por agresiones y por abusos de poder que pueden debilitarnos, hacernos flaquear, cuestionar nuestros principios y preguntarnos qué mecanismos de defensa debemos poner en marcha para protegernos y proteger nuestra profesión. Los profesionales nos vemos influenciados/as continuamente por nuevas situaciones y realidades sociales que conllevan al surgimiento de nuevos conflictos, los cuales debemos identificar y dar solución. Ahora me detengo en la palabra "identificar". Es preciso prestarle toda la atención posible, ya que este verbo conlleva el necesario reconocimiento de la situación de vulnerabilidad, agresión, abuso de poder o intrusismo laboral que está padeciendo el/la profesional del Trabajo Social y el destierre de la "normalización" de estos hechos. Parece fácil, pero no lo es. Nos encontramos ante la parte más compleja de enfrentar, ya que, para reconocer esta situación que nos está generando conflicto-problema-dilema ético, debemos empoderarnos, luchar y desmontar mitos y expresiones, que en ocasiones, son pronunciadas por personas en las que depositamos nuestra confianza tales como: "El/la Trabajador Social tiene que tener las habilidades para tratar con esa persona", "El Sistema está montado así, es lo que tenemos", etc.

Me detengo, ahora en los *Dilemas Éticos* capaces de producir en el profesional descontento y desasosiego (Ballestero, 2009). Los dilemas éticos podrían ser contemplados como un conflicto interno de la profesión que afecta al bienestar tanto de las y los trabajadores/as sociales, como el de las personas con las que colaboramos en la superación de dificultades. Todo ello, favorece el surgimiento

de disyuntivas que impiden el desarrollo y la creación de espacios de diálogo, entendiéndolo como el aumento de un mayor bienestar en la vida de las personas. Los conflictos forman parte de la historia de la humanidad y son inherentes en la interacción del ser humano con diversos ámbitos sociales, institucionales, etc.

Los autores Ballestero, María Jesús Úriz y Juan J. Viscarret (2012) establecen 4 grandes bloques de dilemas éticos:

> • **Información** : Agrupa aquellos dilemas que surgen alrededor de la gestión de datos relativos a un caso de intervención social. El secreto profesional es un requisito indispensable en nuestra intervención.
>
> • **Aspectos intrínsecos** : son aquellos puntos pertenecientes a la ejecución de una intervención social. Cada intervención es única e irrepetible así como las circunstancias que lo rodean.
>
> • **Aspectos extrínsecos** : dentro de las intervenciones sociales hay determinadas acciones que surgen de forma paralela o que se derivan de ellas.
>
> • **Aspectos relacionales** : como indica la propia palabra "relacional" hacemos alusión al tipo de relación y de unión que comienza a establecerse entre las y los profesionales con las personas que intervienen. Para mantenerse una relación debe configurarse vínculos de confianza, respeto y tiempo.

Por otro lado, Frederic G Reamer (2006) establece una clasificación sobre los principales dilemas éticos que afrontan las y los trabajadores sociales en EE.UU. Su lista se basa en dos categorías en torno a la práctica directa e indirecta profesional:

> • **En la práctica directa** : Confidencialidad y privacidad, consentimiento informado, autodeterminación y paternalismo, lealtades divididas, conflictos de intereses y límites profesionales.
>
> • **En la práctica indirecta** : Distribución y limitación de recursos, responsabilidad del gobierno y tercer sector en el Bienestar Social, investigación y evaluación, cumplimiento de regularidades y leyes, organizaciones éticas, uso del engaño y denuncia de irregularidades.

A continuación, y conocida la teoría, realizaré el análisis práctico de un dilema ético. Pondré como ejemplo el abuso de poder sobre un/a trabajador/a social ejercido por una figura de autoridad que lo ostenta y cómo nuestra ética profesional tendría efecto sanador en esta situación. Cuando ejercemos nuestra práctica profesional en Instituciones Públicas en las que existen marcadas jerarquías de poder y manifiestan un carácter y conducta paternalista y moralista, los dilemas- conflictos éticos que pueden llegar a generar al/la profesional del Trabajo Social son notables, ya que se hace visible la contradicción y desconociendo de los principios y los objetivos de nuestra profesión. Es preciso dejar de normalizar estas situaciones para poder darles respuesta.

Sería preciso, pues, trabajar desde una perspectiva horizontal. Pero nada más lejos de la realidad, y a falta de obtener datos fehacientes sobre la situación de

los trabajadores y trabajadoras sociales, el establecimiento de poder y el "ninguneo" de la profesión es un hecho para todo aquel/la que "no colabore" aplicando políticas sociales altamente paternalistas y contradictorias a nuestro código ético. Estas situaciones de injusticia, frustración y daño del honor profesional, pueden llegar a generar conflicto y regreso al sistema tradicional desarrollado por los Estados, caracterizado por su fuerte carácter paternalista y estático, y que no responde al asentamiento de las bases ya establecidas de servicio profesionalizado, metodológico y visto como un derecho para las personas.

La autonomía presenta un papel fundamental para cualquier profesión, puesto que en la práctica de nuestra profesión huimos de las intervenciones de corte paternalista. Por lo tanto, es un valor entendido como el respeto hacia la identidad única de las personas que "implica respetar lo que hace, aceptar sus razones, comprender sus intenciones e intentar ver el mundo como ella lo ve" (Salcedo, 2011:9). Cada vez más nos vemos inmersos en un sistema burocratizado con falta de tiempo que complica la materialización de las pautas marcadas teóricamente por los modelos. Un malestar más que denunciado por los y las profesionales, que añadido al abuso de poder, nos enfrenta a continuos cuestionamientos, a dilemas éticos y nos aboca, sino ponemos remedio, a "aceptar" el carácter benéfico-asistencial de nuestro origen y desarrollo en la historia del Trabajo Social.

Pongamos nombre a este dilema ético de abuso de poder una figura de autoridad. Se trataría de un *Dilema Ético de tipología extrínseco y de carácter relacional* conforme los autores citados esta comunicación. Podríamos justificar este dilema ético infundado por la presión y abuso político en la praxis profesional, derivando en indefensión e impotencia del/la profesional sin posibilidad de defensa alguna. El abuso y la presión política pueden generar un conflicto/dilema ético que puede desgranarse así:

<u>En la práctica directa:</u>

> **Autodeterminación y paternalismo** : El Trabajo Social defiende el derecho de dar voz y decisión a la persona a lo largo de todo el proceso de intervención y trabajo con ellos/as. Se entra en dilema ético cuando las personas con poder ejercen ese paternalismo con l@s ciudadan@s.
>
> **Conflicto de intereses y límites profesionales** : Las relaciones que se establecen con los responsables de autoridad ocasionan numerosos cuestionamientos sobre cuáles son los límites y barreras que debo establecer.

<u>En la práctica indirecta:</u>

> **Distribución y limitación de recursos** : Desde el Trabajo Social se atiende y establecen una serie de criterios generales para guiar y facilitar la labor conceder y distribuir los recursos que son escasos. Surge dilema ético al escuchar de una figura de poder: "no voy a permitir que se devuelva ninguna subvención".
>
> **Responsabilidad del gobierno y del tercer sector con el bienestar social** : Las instituciones públicas presentan unas peculiares características y responsabilidad social con la ciudadanía. Sin embargo

los intereses y objetivos, también están sujetos a las diversas ideólogas de los gobiernos de turno, así como de las restricciones y cumplimiento de tratados y políticas de carácter internacional. Puede darse que las exigencias que se derivan de la consecución de objetivos de las figuras de poder no corresponden con los valores y principios de nuestra profesión como son la igualdad, el principio de distribución equitativa…etc. Para hacer cumplir estos principios, actué al amparo del Art. 4.2.4 del documento de Principios Éticos del Trabajador Social de la FITS y AIETS. "Oponerse a las políticas y acciones injustas. Los trabajadores sociales tienen el deber de llamar la atención de sus empleadores, legisladores, políticos y de la sociedad en general sobre aquellas situaciones en las que los recursos son inadecuados o cuando la distribución de los recursos, políticas y prácticas son opresivas, injustas o perjudiciales".

Cumplimiento de procedimientos, regulaciones y leyes : Puede generar dilema ético al ser acusados los y las profesionales del Trabajo Social como demasiados "documentalista" el hecho he cumplir con los procedimientos, regulaciones y leyes a las que está sujeta nuestra profesión.

Uso del engaño : El engaño se define comúnmente como la falta de verdad. Decir la verdad implica el valor de ser razonable, justo. En otras palabras, tener una actitud honesta que evite en las personas con las que mantenemos una relación profesional una decepción cuando la "engañamos" o "ninguneamos". No puede hacerse más daño a la profesión que dar credibilidad a falsas acusaciones y ceder a la presión política olvidando nuestra naturaleza de cambio social.

Resumiendo, la dimensión deontológica se ocupa de todo lo relativo a la práctica de las y los profesionales del Trabajo Social, mientras que los códigos éticos regulan el comportamiento de las y los profesionales. La regulación de nuestra práctica profesional tiene como principal motivo ayudar a la resolución de aquellas dificultades y problemas que aparecen intrínsecos en el desarrollo del Trabajo Social. El designio y aplicación de nuestro código deontológico es el de servir de orientación hacia una buena praxis y su cumplimiento a diferencia de los códigos éticos, es de obligado cumplimiento. El cumplimiento del nuestro código deontológico es inherente a nuestra labor profesional. Sin embargo, debido a las dificultades y a los cuestionamientos de figuras con autoridad, llevan a plantear conflicto y las alternativas que ocasionan un dilema ético, al cual lo contemplo como un conflicto interno de la profesión, lo que favorece el surgimiento de disyuntivas que impiden el desarrollo y la creación de espacios de diálogo.

Como miembro de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Jaén de quienes siempre he recibido lo mejor, sanada por nuestra ética y nuestros principios, y con todas las inquietudes por avanzar y deseo de velar por nuestra profesión trabajando por dar respuesta a los dilemas éticos a los que se enfrenta el Trabajo Social, emprendemos un ilusionante camino con la reciente creación el pasado 20 de marzo de 2017 del Grupo de Defensa del Trabajo Social e Intrusismo Laboral. Marcamos como líneas de partida de trabajo las siguientes:

1.- Línea de Investigación : Se llevará a cabo una Investigación- Acción-Participativa (IAP) como método

de estudio y acción de tipo cualitativo en el que se obtendremos resultados fiables y útiles para mejorar la situación de los y las propias profesionales del Trabajo Social a investigar. Buscaremos entender el Trabajo Social Actual en la provincia de Jaén y tratar de cambiarlo, colaborativa y reflexivamente.

Será objeto de nuestra IAP Identificar y clasificar las diferentes tipologías de agresiones. Fundamentar teóricamente y argumentar con la práctica. Identificar dilemas y conflictos éticos en la profesión.

En esta línea se desarrollaran las siguientes acciones, inicialmente:

1. Estudio exhaustivo de las acciones y protocolos de otras provincias o comunidades autónomas sobre Defensa de la Profesión e Intrusismo Laboral.

2. Coordinación estrecha con la Universidad de Jaén para llevar a cabo la IAP.

3. Firma de Convenio de Colaboración entre la Universidad de Jaén y el Colegio Oficial de Trabajo Social de Jaén el pasado 29 de mayo de 2017 para realización de estancias de investigación de doctorandos. Concretamente, y propuesto por el grupo de Defensa de la Profesión e Intrusismo Laboral, van a desarrollarse una estancia continuada de la doctoranda cuya investigación versará sobre los Dilemas Éticos en la profesión del Trabajo Social.

4. Coordinación necesaria y trabajo continuo con la Comisión Ética del Colegio de Trabajo Social de Jaén.

2.- Línea de creación de estructuras para fomentar la comunicación y confianza de los y las trabajadores/as sociales con su Colegio Profesional de Jaén.

En esta línea se desarrollarán las siguientes acciones:

1. Crearemos de grupo de ayuda profesional y 1ª acogida compuesto por trabajadores y trabajadoras sociales.

2. Campañas de sensibilización dirigidas a las y los trabajadores/as sociales con objeto de fomentar la confianza y la puesta en conocimiento del Colegio de Trabajo Social de Jaén de las situaciones de agresión, vulnerabilidad e intrusismo laboral que pudieran sufrir.

3. Desarrollaremos desde el Colegio de Trabajo Social de Jaén Charlas, Jornadas, Coloquios y Encuentros.

4. Visibilizar las situaciones de agresión e intrusismo laboral con objeto de buscar soluciones y alternativas propuestas por colegas del Trabajo Social en Foros, Congresos Profesionales participando activamente en ellas.

5. De manera paralela a la realización de la IAP, se creará un enlace en la página web del Colegio de Trabajo Social de Jaén que se llamará “Defensa de la Profesión e Intrusismo Laboral” con objeto de que el

colegio sea más accesible a los y las profesionales y como fuente de información y primera acogida de sus demandas.

Como he establecido en esta comunicación, estamos iniciando un ilusionante y minucioso trabajo, del cual, a medio-largo plazo, pretendemos elaborar dos protocolos de actuación ante agresiones sufridas durante nuestra praxis y, por otro lado, pautas de actuación ante situaciones de Intrusismo Laboral.

Mucho por hacer y mucho que aprender, siempre con nuestro Código Ético y nuestros Principios Profesionales por bandera.

BIBLIOGRAFÍA

AGRELA ROMERO, Belén; GUTIÉRREZ CASAL, Camino; FERNÁNDEZ CONTRERAS, Teresa (2017). Repensar la ética en Trabajo Social desde una perspectiva de género. Cuadernos de Trabajo Social, 30, 51-64.

AGUILAR HENDRICKSON, M. (2013). Los servicios sociales en la tormenta. Barcelona. Universitat de Barcelona. Revista Científica de Cáritas Documentación Social, 166,145-167.

ALGUACIL GÓMEZ, J. (2012). La quiebra del incompleto sistema de servicios sociales en España. Cuadernos de Trabajo Social, 25, 63-74.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Paris: Naciones Unidas.

Asamblea General Extraordinaria del Colegios Oficiales de Trabajo Social y Asistentes Sociales (2012). Código Deontológico de Trabajo Social. Madrid: Consejo General del Trabajo Social. 9, 14, 15, 21.

BALLESTERO IZQUIERDO, Alberto; ÚRIZ PEMÁN, María Jesús y VISCARRET GARRO Juan (2012) "Dilemas éticos de las trabajadoras y trabajadores sociales en España". Papers: revista de sociología, 4, 875-898.

Consejo Andaluz de Colegios de Diplomados en Trabajo Social (2016). Aspectos básicos de posicionamiento Proyecto de Ley de Servicios Sociales. Sevilla: Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social.

Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2013). Catálogo de referencia de Servicios Sociales. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2004). Ética en el Trabajo Social, Declaración de Principios. Australia: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social.

FERNÁNDEZ CONTRERAS, T. (2016). Trabajo Social y dilemas éticos en el ejercicio de la profesión. Una mirada desde el género (Trabajo Fin de Máster) Granada, Universidad de Granada.

Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Sevilla, 29 de diciembre de 2016, núm. 248.

EL ROL DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD LEGAL DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON UN TRASTORNO MENTAL

Josep CAZORLA PALOMO

Trabajador social

María Belén PARRA RAMAJO

Profesora permanente

Universitat de Barcelona

Resumen

En las últimas décadas la mayoría de los estados occidentales protegen las capacidades de obrar de las personas diagnosticadas con un trastorno mental mediante la figura de la tutela.

Pese a ello, las personas que han sido clasificadas como *incapaces* , por llevar un diagnóstico, se conciben socialmente sin capacidades para razonar, devienen objetos, alienándolos de su dignidad, del ejercicio de sus derechos y deberes como ciudadanos. Así pues, esta categorización propicia la aparición de la anulación retroactiva de la responsabilidad penal de una persona, que se encuentra supuestamente incapacitada para actuar por sí misma en la esfera jurídica. Igualmente son anuladas de todos los actos de la vida civil, al considerarla incapaz para cuidar de sus intereses; denominándose un representante legal que actúa por ellos. Esta figura legal ha sido y es representada, en muchas ocasiones, por un/a trabajador/a social que trabaja para una fundación privada tutelar. Esto, en si es contradictorio con la concepción de la disciplina del Trabajo Social, precursora del desarrollo de las capacidades y el incremento de la autonomía de las personas, del acceso a los derechos políticos y sociales, de la promoción de la ciudadanía, la participación política de forma activa y, de la creación y/o la restauración de los vínculos sociales.

Con la presente comunicación se pretende generar una reflexión sobre si el papel que desarrolla el trabajo social en la protección de los derechos y de la capacidad de obrar es tal, o éste deviene, un mero mecanismo de control del sistema en relación a las personas diagnosticadas con un trastorno mental.

Palabras clave: Trabajo social, Rol profesional, Salud mental, Derechos, Ciudadanía

Introducción

La Salud Mental se define, según la Organización Mundial de la Salud (2010), como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. También se entiende como salud mental la capacidad de adaptación a las diferentes circunstancias de lo cotidiano, ya que dependiendo de la flexibilidad o la rigidez de las conductas y de las representaciones mentales de los individuos se catalogarán como más o menos sanos dentro de unos límites

aceptados por la sociedad en la que se convive y por uno mismo (Tizón, J.L.; 1988). Así pues, la salud mental es "aquella manera de vivir que permite responder a las dificultades y los cambios del ambiente, adaptándose o intentando modificarlo, obtener el crecimiento psicológico madurativo que conduce a poder amar, abrirse a nuevas formas instructivas de pensar y de crear, ejercer una conducta realista que establezca relaciones interpersonales integradoras, tanto por el propio yo como para la sociedad en que se vive, tener autonomía y unidad mental, con capacidad normativa, y hacerse cargo de la propia vida y de la propia muerte, disfrutar de las satisfacciones que conlleva la búsqueda de objetivos que uno se propone" (Ramis, O.; 2009: 34).

La psiquiatría a través de la construcción de su ciencia, la aceptación por parte de la comunidad científica y la difusión de la estandarización ha conseguido reformado las conciencias de la sociedad en relación a lo que es normal y lo que no lo es (Whitaker, R.; 2011). Apropiándose de este modo de las líneas de conocimiento en relación a la Salud Mental, es por este motivo por el que la psiquiatría se presentaba como la única ciencia que se ocupa de los trastornos mentales y consecuentemente como la única que podía indicar cómo realizar la aproximación a este colectivo, todo dificultando las interacciones de otros profesionales, familiares y sociales de la persona (Tizón, 1981). Esta concepción del saber único facilitó que el tipo de modelo que la psiquiatría inculcara a las otras instituciones, como es a la esfera jurídica, fue la deshumanización del *loco* como ser sin capacidad de participación (Bercovitz, 1976). Constatándose así que la psiquiatría, una de las ramas más jóvenes de la medicina, como ciencia no deja de ser una respuesta provisional (Gadamer, H.G.; 1993), dado que basa sus respuestas en los signos extraídos de la objetivación del Otro. Esta afirmación se basa en que el modelo que se ha perpetuado en la psiquiatría ha intentado imitar la metodología médica, en relación al diagnóstico, al descubrimiento del agente causal del malestar y en la aplicación de la terapia mediante los psicofármacos, con el único propósito de mantener la hegemonía en la salud mental (Font, J.; 1983). Es por este motivo por el que el tratamiento modelo de la medicina en el ámbito de la salud mental no es capaz de dar una respuesta, debido a que el objetivo de la medicina es el de curar mediante el alta del paciente y su reingreso al círculo habitual de su vida. Esta afirmación se basa en que el llamado discurso científico crea y recrea enunciados que se convierten en el dictamen de algo como cierto a través de la experiencia del observador (Vázquez, A.; 2011). "Derechos que una persona, sea de la condición que sea, esté en la situación que esté, no puede nunca perder. Nadie debería ver mermados sus derechos por estar en una situación determinada" (Ferrer, A., Masip, J. y Rodríguez, M.; 2006:22-23). Por cuanto, la persona que ha sido clasificada como *loco* se concibe como aquella sin ninguna capacidad de razón, que convierte la cosificación en cosa (Bercovitz, R.; 1976:10). Idea basada en la creencia de que una persona que no cumpla con los estándares de la sociedad no puede aportar nada, dado que es un ser improductivo y una carga que tendrá que arrastrar la comunidad (Palacios, A.; 2008). Esta identificación ideológica de la persona diagnosticada con un trastorno mental como enferma es y ha sido un dogma médico- psiquiátrico que argumenta su hegemonía en forma de causas orgánicas que no se han podido demostrar (Tizón, J.L.; 1981). Propiciando la clasificación como seres gobernados por la irracionalidad y avocados a la peligrosidad de sus actos, arrebatándoles sus experiencias como fuente de conocimiento (Szasz, T.; 1974; Palacios, A., Romañach, J., Ferreira, M.A. y Ferrante, C., 2009). Entendiéndose que como consecuencia de estas afirmaciones las personas diagnosticas con un trastorno mental a les que se les ha modificado la capacidad de obrar, sea el grado que sea, pierden su capacidad de obrar en diferentes esferas de su vida

como pueden ser la social, la de salud y la jurídica (Vázquez, A.; 2011:9). Acción que se justifica en la protección de la persona a la cual no se considera capaz de velar por sus intereses mediante la enajenación de todos los actos de la vida civil y asignándoles un representante legal que actúe por ellos (Bercovitz, R.; 1976:33). Dibujando una imagen de un sujeto insensato que se deja llevar por sus pasiones como si estas fueran enfermedades a favor de la razón (Rotterdam, E.; 2015:80). Pudiéndose entender que ”la persona que se le ha diagnosticado con un trastorno mental no se la considera como un ciudadano de pleno derecho, y sólo porque ha perdido parte de sus capacidades o sus posibilidades, ya no es una persona es un enfermo mental y no se merece el respeto" (Ferrer, A., et al.; 2006:27).

La concepción del ejercicio de la ciudadanía como algo restringido es fruto de la aceptación, por parte del individuo, del papel como objeto, impuesto por el medio, en lugar de actuar como sujeto en lo que le incumbe (Freire, P.; 1973). Siendo esta perspectiva la concreción de la alienación de la persona en la participación de la construcción de la realidad social y teniendo como resultado la impotencia como la aceptación pasiva de las normas culturales y sociales como algo opresivo en el que el individuo pierde el sentido de control sobre estas relaciones de forma consentida (Kieffer, C.H.; 1984:15), mediante la claudicación de sus capacidades de reclamación y de defensa de sus propios derechos. Hecho que propicia la aparición de obstáculos que faciliten la comunión entre las personas y los engranajes políticos de decisión (Cazorla, J.; 2016). Afirmación alarmante en cuando que en muchas ocasiones las respuestas institucionales son impericias y éstas se encuentran formadas por personas que "deberían ser consideradas como poseedoras de las obligaciones morales de promoción de las capacidad humanas" (Nussbaum, M.; 2006:292). Pese a ello, la dinámica más común de los profesionales es el mantenimiento del orden dictado por la burocratización y la rigidez de la institución que de este modo evita el acceso y la concepción de la persona diagnosticada con un trastorno mental como una persona con derechos y deberes (Madrid, A.; 2010). Provocando que aquellos a los que se les ha privado de su competencia y su ejercicio de decisión sientan que independientemente de su capacidad de gobernarse no se les escucha, no se les respeto, que su opinión no es válida y se les priva de las relaciones sociales y de la cultura. Las personas que reciben este tratamiento se sienten agredidas consecuencia de no ser informadas de lo que sucederá caro que se cree que no podrán ser capaces de comprender lo que sucede (Ferrer, A., et Al.; 2006: 28). Justificando de este modo la limitación al derecho a la libertad propia de los seres humanos y modificando la capacidad de obrar a través de la tutela de los derechos civiles y políticos (Vicente, C.; 2011), acción que fomenta la conformidad del rol pasivo y de la dependencia de la persona identificada como incapaz (Casal, J.C.; 2010). Desde esta perspectiva se puede extraer la línea simbólica en la que el ejercicio del derecho se reserva a "la vida que es digna de ser vivida" (Agamben, G.; 1998:173), dejando de lado aquellos que se han clasificados sin valor biológico, económico o social, es decir, la vida indigna de ser vivida (Palacios, A.; et Al., 2009). Favoreciendo una respuesta jurídica unilateral en la que las instituciones de decisión son las encargadas de validar la vida con valor político.

Principios del trabajo social

La disciplina del trabajo social surge con el propósito de facilitar el reconocimiento de la diversidad como una fortaleza que se convierta en un vehículo de cambio. Propiciando la introducción de las personas en sus procesos de forma activa, conquistando nuevas metas de protagonismo que facilitan la

aparición de control de sus vidas y el aumento de su calidad de vida. Atendiendo a que una de las dificultades con las que los/las profesionales del trabajo social se enfrentan en repetidas ocasiones con la dificultad de solicitar ayuda, obstáculo creado mediante el sentimiento de culpa y de vergüenza que la sociedad neoliberal ha contribuido en fomentar (Thornicroft, G.; 2007) y por la violencia ejercida a aquellos que se les ha denominado como diferentes (Álvarez-Uría, F.; 1983). Volviéndose de crucial importancia el modo de aproximación conjunta a la realidad de las personas que solicitan ayuda y los/las trabajadores/as sociales, teniendo en cuenta tanto el medio social en que habitan como la realidad compartida (Richmond, M.R.; 1962) para redistribuir las tareas y el poder. Desde esta perspectiva basada en la concepción de que cualquier vida humana merece la pena ser vivida y considerada igual de digna que cualquier otra (Palacios, A.; 2008) es como se vuelve imprescindible su participación en la comunidad de referencia. Este paso previo a la aceptación de la diferencia como un hecho vital para la sociedad en la que habitan es a su vez el reconocimiento como ciudadanos con plenos derechos y deberes y la dignificación de sus historias y de sus experiencias vitales (Palacios, A. y Barriffi, F.; 2007). Fomentando de este modo la noción de que la disciplina es como una herramienta para las personas en el acceso a los derechos de aquellos a los que se les ha privado de su ejercicio reconociéndolos como sujetos activos que forman y contribuyen en una comunidad de pertinencia mediante sus capacidades de decisión y de participación (Salcedo, D.; 2001). Promoviendo la creación de una identidad social única frente a la generalización del estigma y promocionando las experiencias y las capacidades de las personas con diversidad mental. La disciplina del “Trabajo Social busca favorecer la vida de las personas mediante el acompañamiento el desarrollo de las capacidades y el incremento de la autonomía a través de la acceso a los derechos políticos y sociales, de la promoción de la ciudadanía, de la participación política de forma activa y de la creación o de la restauración de los vínculos sociales” (Cazorla, J.; 2014:163). Esta idea hace referencia a “la libertad de elección y de igualdad de oportunidades para desarrollar sus capacidades superando los obstáculos encontrados” (Madrid, A.; 2010:39).

Las dificultades en el ejercicio profesional

El origen de la desigualdad se encuentra en los procesos sociales y ésta es el resultado de la diversa accesibilidad a los recursos, en el que se basa nuestro modelo social capitalista (Sousa, B.; 2011). Junto con estos hechos, se debe hacer referencia a las dificultades que se han desarrollado a través de la actual crisis económica, que ha escondido, en realidad, un auténtico fortalecimiento del mercado, de su lógica y de sus imperativos y, consecuentemente, de los grupos sociales que han ocupado las posiciones de poder y privilegio en este tipo de relaciones sociales, las de producción y distribución. El Estado sufre una doble crisis, por un lado la que emana de las dinámicas del mercado, y que la asfixia fiscalmente, y por otro, las que se explican por la debilidad de la sociedad civil, que pierde capacidad para defender las conquistas sociales de las décadas anteriores (Wilkinson, R. y Pickett, K.; 2009). El resultado de la crisis del Estado del bienestar y de las organizaciones de clase de la sociedad civil se traduce en una mayor libertad para que el mercado opere sin las limitaciones que apelaban del Estado del Bienestar a través de la acción social. El fortalecimiento del mercado es, en cierto modo, el resurgimiento de una nueva fase productiva en el capitalismo y en consecuencia el olvido y el abandono de las personas que no pueden participar en este proceso como son las personas diagnosticadas con un trastorno mental.

El análisis de estos cambios confirman el fortalecimiento de los mecanismos de control en los que se responsabiliza al diferente de inadaptado, mientras se debilitan las estructuras de soporte del entorno próximas de las personas con diversidad (Palacios, A.; 2008), como pueden ser la familia. La ruptura de este sistema de apoyo, en el que la familia realizaba la función de contención, se transformó en una tutela basada en la autoridad de un cuerpo judicial que se cosifica, en muchas ocasiones, en una sentencia judicial que limita la tutela o la guardia del ejercicio de libertad (Vicente, C.; 2011).

Dentro de este contexto la postura del trabajador social se ha centrado en el mantenimiento de una estructura jerárquica en la que el/la profesional ejerce como un mecanismo de control del sistema hacia el sujeto. Este hecho ha facilitado la a parición del rol pasivo por parte de las personas diagnosticadas con un trastorno mental y el ejerció de la violencia como respuesta al engranaje de control (Butler, J.; 2001; Idareta, F. y Ballestero, A.; 2013).

En la identificación de la falta de libertad frente a las tutelas ejercidas de las personas identificadas como dependientes por los profesionales y los familiares ha centrado históricamente la responsabilidad en el individuo clasificado como discapacitado (Madrid, A.; 2014). Puesto que son susceptibles de protección según el criterio externo. Desde esta perspectiva se convierte de crucial importancia el replanteamiento del impacto que desde la disciplina como trabajadores/as sociales se ejerce en correspondencia al otro para promocionar un cambio en la relación de ayuda (Idareta, F.; 2014). Replanteándose el origen de la desigualdad, puesto que es intrínseca a la propia estructura de la sociedad, que rechaza a aquel que es descrito como diferente (Madrid, A.; 2014). Siguiendo este enfoque, en trabajo social la comprensión de la realidad de cada individuo es un pilar fundamental en el establecimiento de las relaciones de reconocimiento mutuo en las que la simetría y la reciprocidad se desarrollan (Cazorla, J. y Parra, B.; 2015).

Retos de futuro

En la práctica del trabajo social se constata la necesidad de establecer un sistema de reflexión y de control en las actuaciones de los/las profesionales de la disciplina en las que se facilite el tipo de vínculo que se establece, basado en la lucha compartida por el reconocimiento de la diversidad como un hecho enriquecedor para la sociedad de pertenencia. Puesto que los/las trabajadores/as sociales necesitan orientar su intervención desde la perspectiva de las fortalezas y las singularidades de cada sujeto para producir un cambio en la autoconcepción (Saleebey, D.; 2000). Esta práctica se basa en la perspectiva que el trabajo social lleva intrínseco del reconcomiendo de las capacidades, de las habilidades y del conocimiento de las propias experiencias (Sebastin, K. V.; 2014). Los/las trabajadores/as sociales que asumen esta visión, trabajan con las posibilidades a partir de vías de colaboración con las personas atendidas. Las soluciones desarrolladas en colaboración tienen más probabilidades de ser útiles para las personas diagnosticadas con un trastorno mental (Healy, K.; 2001), puesto que las personas que se sienten escuchadas y valoradas son más propensas a la trasformación de sus situaciones e incluso la superación de sus problemáticas. Esta práctica profesional supone “centrar la atención en la autoestima y la confianza de la persona en sí misma, en la construcción de destrezas, y en la integración del individuo en un colectivo” (Henry, S. et al.; 2004:59). Superando de este modo la autoconceptualización como víctimas pasivas y el enfoque “de los daños y heridas del cliente” (Pulla, V.; 2012: 64).

Siendo imprescindible la creación de nuevas instituciones de orden simbólico y formal que amplíen el diálogo bioético actual a los nuevos actores, para lograr la hegemonía social. Es decir, se debe hacer emerger los conocimientos y experiencias vivenciales que hasta ahora han sido ocultas en la sociedad. Desde esta perspectiva se apunta a un cambio actitudinal y político de las comunidades hacia las limitaciones y barreras de las personas. Evidenciando que el individuo al que se le ha asignado una restricción derivada de su diversidad, no deja de ser una persona y, por tanto, deberá mantener su pleno derecho en la tomar decisiones sobre su propia vida. Esta comprensión interpela a la comunidad a entender que no es necesario protegerse o apartarse de este individuo, ya que es uno más y, por tanto, una parte del conjunto valioso de la humanidad. Para lograr este propósito es necesario responsabilizar a los estamentos políticos de la importancia del mantenimiento de las personas en su comunidad y de los valores de su diversidad dentro de la misma. Mereciendo el respeto y la consideración de la comunidad por su vulnerabilidad aleatoria, que se deberá compensar con apoyo y ayuda en la toma de decisiones sobre su plan de vida. Volviéndose imprescindible que las personas diagnosticadas con un trastorno mental puedan compartir experiencias y espacios con otras personas que se suplan las limitaciones y barreras personales mediante la inversión en la comunidad. Siendo el rol del/la trabajador/a social, para las personas diagnosticadas con un trastorno mental, el apoyo y la ampliación de las opciones en la adquisición de confianza en la toma de la autonomía de los propios procesos. Basándose en el dogma distintivo del trabajo social en el que se concibe a las personas como algo más que la suma de las situaciones y de las circunstancias vitales que las ha abocado a la solicitud de ayuda (Breton, M.; 1994; Lietz, C. A.; 2007). Es en este sentido que en la intervención de los/las profesionales de trabajo social que lo atienden, es necesaria una profunda implicación subjetiva. Acercándonos a la persona y en sus limitaciones y/o barreras como el que se acerca a un igual que tiene derecho a disfrutar de una vida que valga la pena ser vivida.

Referencias bibliográficas

AGAMBEN, G. (1998). Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida. Valencia: Kadmos.

ÁLVAREZ-URÍA, F. (1983). Miserables y locos. Medicina mental y Orden social en la España del siglo XIX. Barcelona: Tusquets.

BERCOVITZ, R. (1976). *La marginación de los locos y el derecho* . Madrid: Taurus.
Breton, M. (1994). On the meaning of empowerment and empowerment-oriented social work. *Social Work with Groups, 17* (3), 23-27.

BUTLER, J. (2001). Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción. Valencia: Catedra.

CAZORLA, J. (2014). Las relaciones sociales en Salud Mental: Estudio sobre la percepción del impacto de las relaciones sociales en la mejora de la autonomía de las personas con diversidad mental y la relación con el Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* . 21: 161-176.

CAZORLA, J. (2016). El sujeto predeterminado: El proceso de construcción de la identidad en las personas diagnoticadas con un trastorno mental. *Trabajo Social y Salud* ; 84:81-88.

CAZORLA, J. y PARRA, B. (2016). La koiné del trabajo social: reflexiones de la influencia de la experiencia, la alteridad y la hermenéutica en el trabajo social. A Carbonero, D., Raya, E., Caparros, N. y Gimeno, C. (Coords). *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Socia* l. Logroño: Universidad de La Rioja.

FERRER, A.; MASIP, J. y RODRÍGUEZ, M, (2006).Qué esperan los "enfermos mentales" de los jueces. A Ventura, S. i Santos, F. (coor.) *La respuesta judicial ante la enfermedad mental* (pp. 13-68). Madrid: Estudios de derecho judicial.

FREIRE, P. (1973). *Education for critical consciousness* . New York: Seabury Press

FONT, J. (1983). Salut i malaltia mental. A Tizón, J. L. y Rossell, M. T. (Coor.) Salud Mental y Trabajo Social. 92-107. Barcelona: Laia.

GADAMER, H. G. (1993). *El estado oculto de la Salud* . Barcelona: Gedisa.

HEALY, K. (2001). Trabajo Social: Perspectivas Contemporáneas. Madrid: Morata.

HENRY, S., East, J., & Schmitz, C (coords.).(2004). *Trabajo social con grupos.* Modelos de Intervención. Madrid: Narcea.

IDARETA, F. (2014). Propuesta para la medición de la violencia al usuario en el trabajo social desde las perspectivas de E. Lévinas y J. Derrida. *Portularia* , XIV (1), 15-26.

IDARETA, F., y Ballestero, A. (2013). Ética, paternalismo y burocracia en Trabajo social. *Portularia* , XIII (1), 27-35.

KIEFFER, C. H. (1984). Citizen Empowerment: A Developmental Perspective. A Rappaport, J., Swift, C. and Hess, R. (Coor.). *Studies in Empowerment. Steps Toward Understanding and Action* (pp. 9-36). New York: The Haworth Press.

LIETZ, C.A. (2007). Strengths-Based Group Practice: Three Case Studies. *Social Work with Groups, 30* (2), 73-87.

MADRID, A. (2010). El acceso a los derechos: la experiència del Proyecto dret al Dret. *Anuario de filosofía del derecho* . 26:31-56

MADRID, A. (2014). Nothing abaout us withoutus El movimiento de vida independiente: Comprensión, acción y trasformación democrática. *Oxímora, Revista Internacional de Ética y Política* . 2:22-38.

NUSSBAUM, M. (2006). Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión. Barcelona: Paidós.

Organización Mundial de la Salud (2010). *Política, planes y programas de salud mental.* Ginebra: Edimsa.

PALACIOS, A. y BARIFFI, F. (2007). La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca.

PALACIOS, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca.

PALACIOS, A., ROMAÑACH, J., FERREIRA, M.A. y FERRANTE, C. (2014). *Functional Diversity, Bioethics and Sociological Theory: a New Approach to Disability* . Recuperado el 3 de marzo de 2017 de

http://www.um.es/discatif/TEORIA/Diversity_approach.pdf

PULLA, V. (2012).What are Strengths based Practices all About? *Papers in Strength Based Practice,* 51-68.

RAMIS, O. (2009). Fa 32 anys de la definició de Salut de Perpinyà: Què vol dir treballar per a la Salut, avui i aquí?. Divuitè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana: Girona 12-14 d'octubre de 2008: Llibre d'actes. 33- 38.

RICHMOND, M. E. (1962). *Caso social individual.* Humanitas: Buenos Aires. Rotterdam, E. (2015). *Elogio de la locura* . Madrid: Alianza.

SALCEDO, D. (2001). Autonomía y bienestar: la ética del Trabajo Social. Granada: Comares.

SALEEBEY, D. (2000). Power in the people: Strengths and hope. *Advances in Social Work, 1* (2), 127-136.

SEBASTIN, K.V. (2014). Tackling contemporary challenges through strengths based approach in Social Work. *International Journal of Social Work and Human Services Practice Horizon Research Publishing, 2* (6), 291-295.

SOUSA, B. (2011). Utopía y praxis latinoamericana. Revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social. 54:17-40.

SZASZ, T. (1974). *La fabricación de la locura* . Barcelona: Kaidós.

THORNICROFT, G. (2007). Elementos para combatir la discriminación de las personas con enfermedad mental. *Norte de Salud mental* , 28, 16-22.

TIZÓN, J.L. (1981). Salud, Insania y Sociedad. *Revista de Treball Social* . 81:103-134.

TIZÓN, J.L. (1988). Aspectos psicológicos de la salud. En Casares, R., Fernández, J., Tizón, J.L. y Vall, O. *La salut en record del doctor Jordi Gol i Gurina* . 25-44. Barcelona: La llar del llibre.

VÁZQUEZ,A.(2011).Antipsiquiatría;Deconstrucciónde lconceptode enfermedad mental y críticade la "Razón psiquiàtrica". *Eikasia* . 41:7-20. Vicente, C. (2011). En busca de los derechos de ciudadanía del enfermo mental grave: Rescatando sujetos, liberando identidades *. V Congreso de* Trabajo Social Madrid. 149-182.

WHITAKER, R. (2010). Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America. New York: Crown.

WILKINSON, R. y PICKETT, K. (2009): Desigualdad: Un anàlisis de la (in)felicidad col·lectiva. Tuner: Madrid.

PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DÍA DE ALCOBENDAS EN SU PROCESO DE REHABILITACIÓN (ENFOQUE DESDE LA PERSPECTIVA DE LA RECUPERACIÓN Y EL EMPODERAMIENTO).

Ruben ANDREO CÁNOVAS

Director Centro de Dia y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcobendas

Resumen

Una de las principales características de la Rehabilitación Psicosocial es procurar el máximo consenso y participación de los usuarios en sus planes, así como en procesos de cambio y mejora, con ese propósito se desarrollan en el Centro de Día planes individuales de rehabilitación basados en el modelo de salud mental comunitaria. Sin embargo, no siempre es fácil conseguir que esta participación sea real, comprendida y asumida por la persona que, en muchos casos, hace tiempo que ha perdido el control de su vida. Nuestros objetivos son rescatar ese sentimiento olvidado de protagonismo, ayudar a generar narrativas alternativas, así como potenciar su autonomía y responsabilidad facilitando las herramientas necesarias para ello. Para ello, hemos implementado un sistema que multiplica las oportunidades, espacios y apoyos para acompañar a las personas en el proceso de aprender a participar y empoderarse.

Palabras Clave: Participación, Rehabilitación Psicosocial, Recuperación, Empoderamiento.

Introducción

La atención comunitaria a los problemas de salud mental ha de integrar la participación de las personas usuarias de una manera activa. El Centro de Día de Soporte Social de Alcobendas (en adelante CD) es un centro concertado por la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid en el marco de la Red Pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera y gestionado por la entidad Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial. Se concibe como un recurso social específico complementario a los Programas de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados de los Servicios de Salud Mental y a los Centros de Rehabilitación Psicosocial. Se ofrece para ello desde este dispositivo un conjunto de actividades con funciones de apoyo y soporte social dirigido a pacientes mentales graves y crónicos y en especial a aquellos con mayores dificultades de funcionamiento e integración y por tanto mayor riesgo de deterioro, aislamiento y dependencia. En el CD se ofrecen programas de apoyo al mantenimiento y mejora de la autonomía, así como un abanico de actividades de día de apoyo y soporte social (culturales, sociales, deportivas, ocupacionales, de ocio, etc.) para facilitar la estructuración de la vida cotidiana y ofrecer soporte social. La finalidad que guiará el trabajo y actividades que se desarrollarán en el CD son los siguientes:

Ofrecer soporte social que favorezca el mantenimiento en la comunidad.

Estructuración de la vida cotidiana del paciente.

Desarrollo y potenciación de habilidades sociales básicas.

Mantener o conseguir un nivel mínimo de autocuidados y autonomía.

Incremento de las redes sociales.

Fomentar las actividades de ocio y tiempo libre.

Una de las principales características de la rehabilitación psicosocial es procurar el máximo consenso y participación de los usuarios en sus planes, así como en procesos de cambio y mejora, con ese propósito se desarrollan en el CD planes individuales de rehabilitación basados en el modelo de salud mental comunitaria. Sin embargo, no siempre es fácil conseguir que esta participación sea real, comprendida y asumida por la persona que, en muchos casos, hace tiempo que ha perdido el control de su vida.

Objetivos : Nuestros objetivos son rescatar ese sentimiento olvidado de protagonismo, ayudar a generar narrativas alternativas, así como potenciar la autonomía y la responsabilidad de los usuarios facilitando las herramientas necesarias para ello. Por eso, hemos implementado un sistema que multiplica las oportunidades, espacios y apoyos para acompañar a las personas en el proceso de aprender a participar y empoderarse. Esta práctica profesional se aborda en el CD desde un marco teórico y trata de desarrollar cómo el usuario a través de diferentes vías (formales o administrativas, individuales o grupales) participa y toma decisiones en su propio proceso de recuperación mediante los espacios generados para ello.

Planteamiento : Las vías a través de las cuales se fomenta la participación del usuario en el centro de día son las siguientes; Las vías formales oadministrativas son las comunes a todos los recursos de la comunidad de Madrid. Además, en el CD hemos adaptado e introducido un estudio complementario de satisfacción denominado Verona. Se trata de las siguientes:

a) Libro de reclamaciones, sugerencias y/o quejas.

b) Buzón de sugerencias.

c) Cuestionario de satisfacción (más un estudio complementario denominado Verona).

Las vías grupales son las comunes a todos los centros de Rehabilitación Psicosocial del plan y son:

a) Asamblea.

b) Jornadas de reflexión y participación.

c) Grupo de apoyo.

d) Grupo multifamiliar.

e) Medidas trasversales.

f) Jornadas de formación.

Las vías individuales son las comunes que recogen los Pliegos de Prescripciones Técnicas de la Comunidad de Madrid. Además, en el CD, el usuario interviene activamente tanto en la junta de evaluación para la elaboración del PIR (Plan Individual de Rehabilitación) como en la revisión del plan anual. Se trata de las siguientes:

a) Acogida.

b) Evaluación.

c) Tutorías.

d) Junta de evaluación: elaboración del PIR (Plan Individual de Rehabilitación).

e) Devolución de objetivos.

f) Revisión del plan anual.

Desarrollo : En cuanto a las vías formales o administrativas : Disponemos en el Centro de un *libro de reclamaciones, sugerencias y/o quejas* a disposición de todos los usuarios, respondiendo al cumplimiento con la legislación vigente del centro de día que debe tener a disposición de los usuarios una hoja de reclamaciones, sugerencias y/o quejas, en caso de reclamación se informaría a la empresa gestora y a la Consejería Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid para que esta última tramite expediente y resuelva a través de la vía correspondiente. Contamos con un *buzón de sugerencias* a disposición de todos los usuarios del Centro. Visible y en la entrada del Centro. También aplicamos *cuestionarios de satisfacción* a todos los usuarios que acceden al Centro, estos cuestionarios están incluidos dentro del procedimiento de evaluación de la satisfacción de los usuarios, se incorpora a la memoria anual del CD para la Consejería. (Se aplica a todos los usuarios 1 vez al año y a los usuarios que finalizan su intervención a lo largo de ese año). Se miden a través de una escala Likert de 1 a 6 (1 muy insatisfecho y 6 muy satisfecho). Para ampliar la evaluación de la satisfacción de los usuarios en el CD se ha introducido otro cuestionario denominado Verona.

Vías grupales : En los CD se trabaja principalmente a nivel grupal; es a través de las diferentes vías grupales donde se despliega toda la creatividad que pretende conseguir la mayor implicación y participación posible, mientras que algunos grupos están especialmente diseñados para favorecer la participación activa, otros nacen como fruto indiscutible de ésta. La *asamblea* es el medio fundamental de comunicación y participación grupal. La filosofía de la rehabilitación promulga la autonomía, la implicación y la normalización de las personas atendidas en el centro, la asamblea es la sesión en la que de manera formal se visibilizan estos principios, aunque de hecho se apliquen diariamente y de forma transversal a cualquier intervención. Es una reunión mensual a la que están convocados todos los usuarios que conforman el CD: profesionales y personas atendidas cuyo objetivo general es crear un espacio para la participación en el centro: dando información, atendiendo reclamaciones, sugerencias y propuestas, reflexiones, resolución de conflictos, establecimiento de normas, etc. Las *jornadas de reflexión y participación* constituyen un punto de encuentro bianual donde profesionales, usuarios y familias revisan de manera conjunta el trabajo realizado hasta la fecha y comparten ideas, sugerencias y

puntos de vista sobre la intervención, de cara al futuro. Hasta la fecha se han realizado 3 (la 1ª en 2012, la 2ª en 2014 y la 3ª en 2016), todas con alto nivel de asistencia y participación y de las que, como resultados principales, se extrae el reconocimiento y las sugerencias al equipo (que sale fortalecido de dichos encuentros) y el sentimiento de pertenencia y de red. El *grupo de apoyo* surge como evolución de un grupo constituido inicialmente para abordar malestares cotidianos a través de la adquisición de mayor autonomía personal. De la participación de sus miembros se acaba conformando un primer grupo de personas que se reúnen para compartir intereses y preocupaciones comunes, con la ayuda de un profesional. Se nutre de la influencia del propio grupo de referencia y del apoyo mutuo que se proporcionan los participantes, se lleva a cabo con una dinámica de participación abierta y flexible, con unas premisas muy básicas (respeto, no juicios y ayuda mutua, asistencia regular, participación activa y confidencialidad). No existen contenidos planificados previamente y se abordan todos los temas que emergen en el grupo sin restricciones. Actualmente el grupo inicial lleva varios años de evolución y se ha conformado un segundo grupo que lleva un año trabajando bajo este mismo modelo.
El *grupo multifamiliar* es, desde sus orígenes, fruto de la participación activa de todas las partes que lo conformamos actualmente. A raíz de las primeras jornadas de reflexión y participación llevadas a cabo en el 2012 surgió el grupo de familias (familiares de usuarios) que se constituye como un espacio de encuentro y apoyo estable y regular donde tratar distintos temas (psicoeducación, autocuidados, comunicación y otros de interés de la familia). Se trataba de un grupo cerrado y estructurado cuya conducción se encontraba a cargo de los diferentes profesionales del recurso. Tras algo más de un año de evolución, varias de las personas que habían participado de manera regular en las sesiones del grupo de familias manifestaron que “habían echado en falta la presencia de su familiar, en determinados momentos”. A esta propuesta explícita del grupo de familias se le une la formación inicial de los profesionales en este nuevo encuadre y a la buena acogida por parte de los usuarios, que principalmente lo vivían como “una oportunidad”. El trabajo a través del grupo multifamiliar supuso un importante cambio en la forma (encuadre abierto y espontáneo, pocas normas y “sencillas”) pero, principalmente en el fondo (solidaridad, esperanza, compromiso emocional, experto por experiencia, universalizar el sufrimiento, potencialidad sana, acompañar vs. guiar). Se dan dos circunstancias a nivel de equipo que no han sido premeditadas, simplemente han surgido así y que creemos que han facilitado la participación; estas son, la estabilidad del mismo y la política de puertas abiertas. Además, existen otra serie de acciones que, sin tener del todo claro si favorecen o en realidad surgen como resultado de la participación, sí creemos que se retroalimentan y, pese a no estar encuadradas dentro de ningún programa específico, forman parte de la “cultura” del recurso. Son lo que hemos llamado *medidas transversales* (decisiones grupales sobre contenido del taller, evaluación grupal de talleres, responsables – ayudantes de taller, responsables organización eventos informales, acompañamientos en transporte público y en realización de actos de manera autónoma, fomentar el uso de recursos comunitarios, propiciar el compartir información y éxitos personales, etc). Los profesionales llevamos tiempo trabajando desde modelos de intervención muy verticales, para que haya participación se tienen que dar cambios en todas las partes implicadas y, para ello, la formación y reflexión conjunta al respecto se hace muy necesaria. En este sentido Grupo 5 ha organizado dos *jornadas de formación* sobre la participación en rehabilitación psicosocial, en la que profesionales y usuarios del centro de día han participado de forma activa (Jornada sobre metodología y buenas prácticas en asambleas con la asistencia de tres usuarios y un profesional y Jornada sobre

grupos de ayuda mutua con la asistencia de dos usuarios y un profesional presentando el grupo de apoyo).

Vías Individuales : Las vías individuales, a priori, son más rígidas y menos susceptibles a cambios que fomenten una mayor implicación; si no en cuanto al cómo sí, al menos, con respecto a quién ocupa estos espacios (usuarios y/o profesionales), que viene tradicionalmente establecido. La *acogida*constituye la primera toma de contacto del usuario con el recurso, con el director y con su profesional de referencia. Es donde se toman las primeras decisiones y se hace siempre bajo la premisa de que todo se puede revisar y/o modificar posteriormente. A través de la *evaluación* recogemos información para conocer el pasado, pero centrados en el presente y con proyección en el futuro. Procuramos que la información sea concreta y personal, evitando generalidades o aspectos "prestados", rescatando lo positivo. Las *tutorías* (compartidas entre la persona atendida y su profesional de referencia) suponen el espacio natural y de mayor confianza y frecuencia para sugerencias y peticiones. Sirven para "parar" y coger perspectiva. Es aquí donde se introducen y plantean cambios (en ambas direcciones). La *junta de evaluación: elaboración del PIR (Plan individual de Rehabilitación)* , es uno de los espacios ocupados tradicionalmente sólo por profesionales y que hemos reivindicado como vía de participación, con la incorporación de los usuarios a la misma para poder pensar juntos el qué, cómo y cuándo. Es un espacio en el que, tras la puesta en común de la información recogida en la que participa sólo el equipo de profesionales, pasamos de manera conjunta a analizar, proponer y definir los objetivos a trabajar. Respecto a la valoración que expresan los usuarios a su incorporación a la junta de evaluación, realizamos una recogida de datos a modo de primer acercamiento de evaluación, con el objetivo de aclarar el punto de vista de los usuarios sobre su participación en las juntas de realización y revisión del PISS. Hemos utilizado una entrevista sencilla y estructurada con una muestra estadística de 10 usuarios/as, de tipo cuestionario que fue explicado verbalmente con el fin de reducir posibles dificultades de comprensión. Se componía de 6 preguntas con respuestas semánticamente automáticas, las primeras 3 muy generales sobre la valoración de las juntas, los efectos percibidos y el grado en que les gusta participar, las últimas 3 más específicas para medir los niveles de preocupación, ansiedad, confianza y satisfacción percibidos en 3 momentos: antes, durante y después las juntas. De esta entrevista se extraen los siguientes datos:

- A todas las personas les gusta participar en las Juntas de diseño y revisión de objetivos.

- Todas las personas valoran las Juntas como positivo o muy positivo (percepción positiva).

- No hay una tendencia común en los efectos percibidos, la mitad perciben bastantes o muchos efectos, mientras que el resto sólo pocos o incluso ninguno. Este aspecto necesita investigaciones más elaboradas y profundas.

La devolución de objetivos o devolución del PIR (Plan Individual de Rehabilitación), es un espacio donde, tradicionalmente, se acuerda e informa a la persona atendida sobre los objetivos que se van a trabajar. En nuestro caso se convierte en un acto meramente formal, los objetivos ya han quedado

establecidos de manera conjunta en la junta de evaluación; las partes implicadas ya los conocen y en este momento, son firmados por ambas partes, como compromiso de trabajo por y para su consecución. Es en la *revisión del plan anual* , cuando se vuelve a debatir sobre la consecución (o no) de los objetivos planteados inicialmente y la reformulación de los mismos de manera consensuada.

Resultados : En cuanto a los resultados de las vías formales o administrativas :

No se ha realizado ninguna reclamación, sugerencia y/o queja a través

del documento legal del que disponemos en el Centro.

No se ha realizado ninguna sugerencia planteada a través del buzón de sugerencias instalado en el recurso.

Se han aplicado al 100% de los usuarios del centro los cuestionarios de satisfacción con una media general de muy satisfecho. Así mismo se ha aplicado el cuestionario Verona al 80% de los usuarios del centro, aunque los resultados están en fase de estudio e interpretación.

Por todo lo anteriormente citado concluimos que no hemos obtenido

resultados significativos en estas vías formales.

Destacar que en los resultados de las vías grupales se ha observado:

Un aumento en la asistencia al centro.

Un aumento de la participación en las actividades de la programación del centro.

Una mayor flexibilidad del equipo de profesionales.

Una participación más adecuada tanto de usuarios como de profesionales.

Han surgido grupos auto gestionados como el club de ocio.

Un aumento en las decisiones por parte de los usuarios

Mayor legitimidad en las decisiones de equipo.

Mayor horizontalidad.

Mayor complicidad entre usuarios y equipo.

Un aumento del apoyo y ayuda mutua espontánea entre usuarios. Respecto a los resultados en las vías individuales se objetiva que:

Son consideradas como un agradecimiento y una oportunidad (tanto para profesionales como para usuarios).

En ellas surgen nuevos objetivos e ideas a desarrollar.

Se establece un mayor acuerdo en equipo respecto al trabajo realizado.

Constituyen un aprendizaje progresivo y continuo.

Aparece un mayor compromiso usuario-profesional.

Significan una mayor comprensión del recurso(funcionamiento, objetivos del centro, etc.).

Suponen un ajuste ante una expectativa negativa.

Significan un reajuste de objetivos desajustados.

Conllevan un aprendizaje del equipo profesional que va en desarrollo.

Conclusiones:

• Las vías formales o administrativas aportan información, pero no funcionan como medio para aumentar la participación.

• Las vías grupales favorecen el aprendizaje mutuo y proporcionan numerosas oportunidades de participación y aumentan el sentimiento de pertenencia.

• Las vías individuales complementan a las grupales en el proceso de empoderamiento y la personalización y el protagonismo de las intervenciones.

• Ha mejorado la comprensión del recurso y del equipo por parte de usuarios, ha aumentado el consenso intraequipo, la coherencia y el conocimiento de las personas atendidas, el sentimiento mutuo de alianza y agradecimiento.

• Se ha producido mayor complementariedad en el trabajo diario entre figuras profesionales con competencias y puntos de vistas diferentes.

• Observamos un aumento en la implicación sobre los objetivos de cambio y recuperación tanto en usuarios como en profesionales (aunque no hay suficientes datos ni resultados concluyentes en cuanto a un mayor grado de cumplimiento de los mismos) lo que se traduce en un importantísimo aumento de las intervenciones centradas en objetivos.

• Las personas que atendemos son más conscientes de la responsabilidad sobre su mejoría y el equipo es más respetuoso con los tiempos y decisiones propias. Los objetivos son más concretos y realistas, la individualización de los planes es mayor.

• El sistema se encuentra en evolución y mejora continua para un mayor aprovechamiento por todas las personas participantes, usuarios y profesionales.

Es indudable que es el momento de sistematizar el registro de datos e información para poder evaluar mediante indicadores de resultados, indicadores de empoderamiento, de cumplimiento de objetivos, de adecuación y sincronía en las personas implicadas, etc. Este sistema permite un aprendizaje progresivo de horizontalidad y coparticipación. La satisfacción general con el sistema es muy buena tanto en profesionales como usuarios.

Todo esto requiere un esfuerzo de flexibilidad y revisión metodológica por parte del equipo y por supuesto un pleno reconocimiento a equivocarse.

Referencias bibliográficas:

AEN. Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo: situación actual y recomendaciones. Madrid. AEN. Cuadernos técnicos nº6. 2002.

BENEYTO, M. G. La participación de los usuarios: ¿qué opinan los profesionales?. *gestión clínica en salud mental* , 161.

CARMENA OSORIO MJ. y VVAA. Luces y sobras en rehabilitación psicosocial. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, Boletín semestral nº2 noviembre. págs. 21- 29. 2016

DE MADRID, C. (2010). Plan Estratégico de Salud Mental 2010–2014. *Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad* .

DE PAREJA, M. B. G., VIDAL, C. R., RODRÍGUEZ, M. N., MATEU, M. J. M., ALFARO, C. S., & Ferrandis, M. M. (2009). Personas con enfermedad mental grave que forman a profesionales de la Salud Mental. Una revisión de la literatura. *Archivos de psiquiatría* , *72* (1), 14-27.

FERRANDIS, M. M. (2013). Sin ti no soy nada. Participación de usuarios en Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , *33* (118), 239-242.

GONZÁLEZ, M. F. (2011). Rehabilitación psicosocial de personas con enfermedad mental crónica. Editorial Grupo 5.

HERNÁNDEZ, M. y NIETO, P. (2011). Psicoterapia y rehabilitación de pacientes con psicosis. (1ªed.). Madrid. Editorial Grupo 5.

Memorias anuales Centro de Día Alcobendas (2009-2015). Consejería Políticas Sociales y Familia.

NAVARRO BAYÓN, D., GARCÍA-HERAS DELGADO, S., CARRASCO RAMÍREZ, O., & CASAS TORAL, A. (2008). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. *Psychosocial Intervention* , *17* (3), 321-336.

Pliego de prescripciones técnicas del contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concierto titulado “Centro de día de soporte social para personas con enfermedad mental grave y duradera” en la zona norte de la Comunidad de Madrid. (2009).

RODRÍGUEZ, A. (1997). Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos. *Psiquiatria. com* , *1* (4).

SHEPHERD, G., BOARDMAN, J., & BURNS, M. (2009). Implementando la recuperación. *Un nuevo marco para el cambio organizativo* .

LOS COMITÉS DE ÉTICA EN SERVICIOS SOCIALES. LA DELIBERACIÓN COMO MÉTODO

Beatriz DÍAZ PÉREZ

Trabajadora social y Presidenta del Comité de

Ética en intervención social del Principado de Asturias.

Resumen

Esta comunicación trata sobre la importancia de Los Comités de Ética como espacios para el análisis y la reflexión de intervenciones llevadas a cabo en el ámbito de los servicios sociales, con el objeto de mejorar la calidad de esas intervenciones.

Para ello pone en relieve la importancia de abordar el trabajo de los comités, utilizando un método de evaluación ética que proporcione un procedimiento ágil y cuidadoso en la toma de decisiones.

Palabras clave : Ética, servicios sociales, Comités de Ética, Deliberación.

LA ÉTICA Y LOS SERVICIOS SOCIALES

La ética es una disciplina dentro de la filosofía, se ocupa de reflexionar acerca de las acciones humanas y del sentido de esas acciones, además, no podemos obviar la naturaleza social del ser humano; en palabras de Aristóteles “el hombre es por naturaleza un animal social” (**1)**). Por lo tanto, es fundamental su estudio, viviendo no solo para sí sino en interrelación con otras personas.

La esencia de los servicios sociales nos conduce directamente al ser humano, por lo tanto, parece lógico pensar que éstos deben de nutrirse de los diversos fundamentos de la ética para analizar, conceptualizar y planificar el contenido técnico de su actividad.

La ética tiene gran potencialidad para orientar la acción de los servicios sociales dirigiéndolos al bien de los individuos y de la sociedad. La clave se encuentra en la combinación de los fundamentos éticos con la conciencia de nuestro tiempo y su aplicación en las prácticas profesionales.

Kant, filósofo alemán del siglo XVIII, considerado uno de los pensadores más influyentes de la filosofía universal y padre de la ética de la autonomía, en su *metafísica de las costumbres,* argumenta que por su naturaleza las personas son fines en sí mismas; de ello se desprende que tratado

como un medio, “El hombre no puede venderse por ningún precio y posee una dignidad que no puede perder, que le infunde respeto por si mismo” (**2)**).

El principio kantiano nos marca la obligación de no instrumentalizar a los seres humanos con los que trabajamos: las personas son la esencia de nuestro trabajo y procurar su bienestar marca nuestras obligaciones profesionales; por tanto, la protección de la dignidad del ser humano es el punto de partida de nuestras intervenciones profesionales.

El concepto “dignidad” viene del latín y se le daba el significado de “estrato social”. Kant le otorga al término un valor ontológico, es decir, lo propone como un concepto formal que señala la cualidad valiosa que tiene el ser humano por el hecho de ser racional. Al ser un concepto formal, cobra importancia en el uso habitual y contemporáneo del concepto, el respeto que los seres humanos le concedemos a nuestros semejantes y el concepto que cada ser humano conforma de su propia “dignidad”.

Como seres racionales, los seres humanos tenemos la capacidad de tomar decisiones con “autonomía”, este es otro de los conceptos principales en la ética kantiana. La autonomía moral es central en el trabajo que desarrollamos en el ámbito de los servicios sociales, ya que ayudar a desarrollar la autonomía supone ser el vehículo para dar poder a las personas y hacerles dueños de sus proyectos vitales, superando prácticas profesionales verticales basadas en el paternalismo.

Por tanto, es central dentro de la atención que se presta en servicios sociales el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos de todas las personas sin excepción, pues eso significa reconocerlas como seres morales y valiosos.

De lo anteriormente expuesto se deduce que en servicios sociales para prestar una atención de calidad, debemos realizar intervenciones que tengan calidad técnica, desplegando todo nuestro conocimiento científico para cumplir con la misión que tenemos como sistema y, además, es preciso que tengan igualmente calidad ética, solo desde este enfoque se puede conseguir una mejora de la calidad de vida de las personas.

El término calidad de vida ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

Esta definición evidencia una doble dimensión del concepto calidad de vida: dimensión objetiva y dimensión subjetiva. La dimensión objetiva incluye las condiciones de vida de una persona como son la vivienda, los ingresos económicos, la salud, la red de apoyos y el entorno comunitario de vida. Por otra parte, la dimensión subjetiva incluye la satisfacción personal en relación a esas condiciones vitales.

La ética es, por tanto, junto con el conocimiento científico y los consensos internacionales, uno de los pilares para orientar la acción en servicios sociales.

LA DELIBERACIÓN MORAL

En los últimos 35 años en España, la intervención hacia las necesidades de las personas ha pasado por una continua evolución en su abordaje. En la columna

vertebral de esa evolución se encuentra el paulatino avance del pluralismo político, cultural, científico, religioso…, el cual ha repercutido en definitiva en un pluralismo de valores, caminando hacia la superación de un único código moral que dirigía las actuaciones en los sistemas de protección social. Este cambio determina la necesidad de adaptar la legislación y las prácticas profesionales a esa dinámica social evolutiva.

La realidad del trabajo en los servicios sociales en sus diferentes contextos, desde la atención directa al desarrollo de funciones de organización y planificación nos enfrenta, en ocasiones, a problemas éticos ya que un mismo hecho, una misma situación de necesidad, puede ser analizada y abordada desde diferentes perspectivas (pluralismo de valores).

Participamos y acompañamos a las personas en tomas de decisiones sobre cuestiones sustanciales de su vida. En ocasiones éstas, además, se encuentran en una situación de gran vulnerabilidad, participamos en la decisión sobre el ingreso o no en una institución, sobre si se proponen medidas judiciales de protección en menores, a cerca del uso de medidas de contención físicas o farmacológicas en personas mayores o en personas con discapacidad…En definitiva, tomar una decisión en la realidad diaria del trabajo se hace difícil debido a los múltiples factores que influyen en un estado de vulnerabilidad, y en muchas ocasiones esto nos provoca al conjunto de profesionales, en el transcurso de una intervención, angustia e incertidumbre.

Cuando a las personas nos dominan emociones inconscientes (angustia, miedos…) se corre el riesgo de actuar sin reflexionar, rápidamente, sin pasar por un proceso de ponderación de los diferentes factores implicados. Esto conduce a posturas extremas y a convertir los problemas en dilemas, es decir, en una situación con tan solo dos salidas, extremadas y enfrentadas entre si.

Las decisiones morales, desde las diferentes posibilidades de actuar, exigen el ejercicio de una “ética de la responsabilidad”. Esto significa pasar por procesos reflexivos y cuestionarse siempre qué consecuencias va a tener optar por una decisión u otra y tomarlas en consideración utilizando el razonamiento moral.

La dificultad, por tanto, está servida en el trabajo dentro de los servicios sociales ya que las decisiones, además de técnico/científicas, también son morales y éstas no son ciertas, no son ecuaciones matemáticas sino probables. Por lo tanto, es preciso utilizar un procedimiento técnico de razonamiento moral que permita tomar decisiones de forma razonable, metódica y prudente, en situaciones en las que no existe una certeza sobre las consecuencias.

En el mundo griego, una de las matrices fundamentales del mundo occidental, al proceso de ponderación razonable lo denominaron boúleusis (deliberación) y, a la decisión razonable tomada tras la deliberación, la llamaron prudente. A la epistéme (ciencia o conocimiento) le adjudican la demostración mientras que a la dóxa (palabra griega que se traduce por opinión) le adjudican la prudencia. Deliberación y prudencia son la base del razonamiento práctico, como lo son demostración y certeza del razonamiento teórico. Para los griegos el ejemplo por excelencia del razonamiento teórico lo constituía la matemática, sin embargo el ejemplo del razonamiento práctico lo constituía la ética y la política.

En palabras de Diego Gracia “La deliberación es un proceso de ponderación de los factores que intervienen en un acto o situación concretos, a fin de buscar una solución óptima o, cuando esto no es posible la menos lesiva. La deliberación

puede ser individual o colectiva. Se delibera sobre lo que permite diferentes cursos de acción en orden a buscar el más adecuado" (3).

Se desprende, pues, que la deliberación es uno de los aspectos necesarios para desarrollar un trabajo correcto en el ámbito de los servicios sociales. Es preciso deliberar en nuestro trabajo diario de cara a ponderar las acciones más beneficiosas desde el punto de vista ético y es necesario deliberar en grupo interdisciplinar pues permite, desde un enfoque integral, ayudar a personas usuarias, familias, asociaciones y profesionales tomar decisiones éticamente razonables.

Para deliberar en nuestro trabajo diario se necesita formación específica en ética y bioética para adquirir conocimientos, mejorar habilidades y modificar las actitudes que se precisen. Para deliberar en grupo es necesario, además de la formación, crear los espacios necesarios y metodológicamente adecuados para abordar la deliberación en grupo. Éste es el espacio de los comités de ética.

LOS COMITÉS DE ÉTICA EN SERVICIOS SOCIALES.

Los Comités de ética son espacios que facilitan el asesoramiento desde el punto de vista ético en los problemas que se producen en la práctica del trabajo, asesoran, igualmente, en la elaboración de protocolos y documentos que sirvan de orientación a las actuaciones profesionales y, además, promueven e imparten formación en ética a profesionales y agentes de la intervención social.

Dirigen su actuación a la totalidad de los agentes implicados en la intervención social: personas usuarias, familias, representantes legales y profesionales.

Son órganos consultivos y han de ser independientes, con la autonomía funcional necesaria para procurar equidad e imparcialidad en sus análisis así como en la emisión de sus informes. Sus recomendaciones no son vinculantes. Son, en definitiva, un recurso para mejorar un proceso de intervención social ante situaciones que surgen en la práctica diaria y que provocan conflictos de valores.

Su composición es interdisciplinar, lo cual permite una reflexión holística de la situación que se presenta a la consideración del comité y de las orientaciones estimadas por el mismo.

A modo de ejemplo ilustrativo que nos ayude a comprender la importante función de los comités de ética: imaginemos una unidad de trabajo social de un ayuntamiento en la que los superiores jerárquicos, responsables políticos solicitan a la trabajadora social acceder a la totalidad de los expedientes personales/familiares para poder tomar decisiones. Por un lado, se encuentran en juego los valores de la justa distribución de recursos, la responsabilidad de las personas que ejercen una tarea pública….y por otro lado, se encuentran en juego valores como la confidencialidad, la responsabilidad profesional, la autonomía moral de las personas usuarias…. el ejercer o no cada uno de esos valores provoca determinadas consecuencias.

Es muy frecuente que los/as profesionales cuando nos encontramos con un problema moral, como puede ser el anteriormente relatado, inmediatamente pensemos en derechos y acudamos a la ley en busca de soluciones. Es un mal proceder cuando pensamos en términos de derecho solamente, ya que tendemos a convertir en absoluto nuestro punto de vista y las decisiones,

habitualmente, tienden a ser extremas, sacrificando la totalidad de uno o más valores.

Si esa trabajadora social se dirige a un comité de ética para que la ayude a tomar la decisión o decisiones menos lesivas para todos esos valores que han entrado en conflicto, las recomendaciones tendrán un cariz ético, por supuesto, respetando los aspectos legales y se situarán seguramente, en el punto medio. Aristóteles aludía a la deliberación prudencial en la búsqueda de la mejor de las acciones posibles y para él, la virtud se encontraba en el punto medio entre dos extremos.

Ahora bien, para que un comité de ética cuando recibe un caso cumpla su función con eficacia, es preciso que utilice un método de razonamiento ordenado y cuidadoso que evite convertir la reflexión sobre una situación concreta en una reunión desordenada o, simplemente, en una tertulia de un conjunto de profesionales.

Trabajar con un método puede evitar las dificultades que aparecen cuando varias personas reflexionan conjuntamente. Puede ayudar a regular las emociones que surgen inevitablemente convirtiéndose en la base del diálogo, puede equilibrar las intervenciones de sus miembros moderando, incluso, el tono de voz (algunas personas emplean un tono de voz alto o incluso un excesivo protagonismo y provocan la inhibición de otras), puede modular el peso del derecho (las soluciones legales desde un punto de vista estricto no son necesariamente las mejores soluciones), y en definitiva, puede ayudar al comité emitir un informe que ayude a tomar decisiones prudentes, posibles y respetuosas con todas las personas involucradas.

Un camino valioso es el método deliberativo propuesto por Diego Gracia(**4)**) ,

quien formula un método prospectivo de toma de decisiones razonables basado en el diálogo y la evaluación de argumentos en condiciones de incertidumbre En este proceso, un grupo de personas con diferente formación y diferentes perspectivas deliberan sobre un caso para orientar sobre la toma de decisiones prudentes.

EL MÉTODO DELIBERATIVO

Diego Gracia, uno de los bioeticistas más reconocidos en España y fuera de ella, basa su método en los cuatro principios de la bioética: no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia, trazando con ellos un patrón moral sobre el que fundamentar la toma de decisiones.

El principio de no maleficencia obliga a no dañar a los demás y, por supuesto, a realizar de forma correcta nuestra práctica profesional.

El principio de Justicia en Bioética se utiliza en el sentido de justicia social y obliga a la no discriminación en la distribución de recursos.

El principio de Autonomía obliga a reconocer que todas las personas pueden tomar sus decisiones libremente. Lo harán por si mismas o cuando no fuera posible, por representación.

Y el principio de beneficencia que obliga a hacer el bien desde la consideración del “bien” de la persona sometida a un proceso de intervención.

El método se basa en tres momentos deliberativos: deliberación sobre los hechos, deliberación sobre los valores y deliberación sobre los deberes. Estos tres momentos contienen el procedimiento para el análisis de un caso: ***Deliberación sobre los hechos* :**

1. Presentación del caso o problema . Comienza con la presentación del caso por la persona que pide un consejo ante un problema moral.

Es necesario partir de un compromiso en relación a la protección de la confidencialidad ante la situación expuesta, así como al honor de todas las personas implicadas.

2. Análisis de los hechos del caso . Para comprender el caso debe realizarse un estudio detenido de los hechos con la mayor información posible, ya que toda la incertidumbre que dejemos en esta fase la arrastraremos a todos los pasos ulteriores del análisis y una de las consecuencias puede ser un análisis precipitado y sesgado.

Es importante en esta fase leer con detenimiento la situación elevada al comité, preguntar por aquellos aspectos que no se entiendan bien y por otros aspectos que no aparezcan explícitos pero que se consideren relevantes.

Uno de los riesgos de este momento del proceso es que las preguntas se entremezclen con “juicios de valor”, con especulaciones o con consideraciones sobre posibles actuaciones. No es la función de esta fase y podemos perder datos sobre el análisis de los hechos.

El método contempla la figura de una persona que modere la sesión deliberativa y su papel es fundamental para disciplinar a las personas que componen el comité, utilizando correctamente el tiempo y la función de cada fase del método.

Deliberación sobre los valores:

3. Identificación de los problemas éticos . En este paso se elabora una lista con los problemas éticos presentes en el caso, se han de expresar con precisión y utilizar un lenguaje concreto ya que los problemas son siempre concretos. No debemos olvidar que problema ético es todo lo que es un problema ético para alguien, por eso se han de recoger todas las aportaciones aunque a alguna persona no le parezca un problema ético lo que otra esté planteando como tal. Los problemas se analizan de uno en uno, esta forma de proceder aporta claridad a la deliberación.

4. Elección del problema ético a discutir . Habitualmente viene muy definido por la persona que presenta el problema, los demás problemas identificados se analizarán en tanto estén relacionados con el elegido.

5. Identificación de los valores/principios (bioéticos) implicados . Es el momento de pasar del lenguaje concreto de los problemas al lenguaje más abstracto de los valores, identificando los valores en conflicto.

Los principios de la bioética descritos con anterioridad, nos deben ayudar en esta fase a agrupar esos valores en conflicto y a explorar, con los principios como enunciado, valores, pero es importante no simplificar esta fase identificando solo principios ya que restaría matices a la reflexión y dificultaría, posteriormente, la

elaboración de recomendaciones ajustadas a la realidad concreta. Como ejemplo que nos ayude a entender esto, si uno de los valores en juego identificados es la confidencialidad en relación a algún aspecto es bueno enunciarlo como tal, aunque sea correcto, igualmente, expresar que aparecen enfrentados los principios de no maleficencia, autonomía y beneficencia.

Deliberación sobre los deberes

6. Identificación de los cursos de acción posibles : Una vez identificados los valores en conflicto es preciso analizar las posibles actuaciones que pueden mejorar la situación sometida a reflexión.

• Cursos extremos. Son los cursos más fáciles de identificar, consisten en la opción nítida por uno de los valores en conflicto, con la lesión completa del otro valor, es decir, si se toma la decisión a favor de uno de ellos, el otro se ve ineludiblemente perjudicado.

• Cursos intermedios. Son los cursos que pueden no lesionar los dos valores extremos o, tan solo, lo lesionan parcialmente. Son los cursos que superan el planteamiento dilemático ante una situación, un camino u otro.

• Curso/s óptimo/s. Suelen ser cursos intermedios, prudentes, razonables, ponderados, es decir, cursos de acción que lesionen lo menos posible los valores en juego. Son los cursos que marcan la decisión final.

Decisión Final . Es frecuente en este momento del método llegar al consenso, pero no se convierte en necesario. El objeto de la deliberación no es buscar consensos, sino asegurar decisiones posibles y prudentes, aunque sean distintas entre si, y todas pueden quedar reflejadas en el informe de recomendaciones y ser de utilidad para la persona que se dirige al comité.

Para que la decisión final sea razonable y prudente es importante tener presenta la siguiente consideración, para evaluar la calidad ética de un curso de acción hay que analizarlo siempre en dos fases, contrastándolo con los principios en juego y con las consecuencias previsibles (**5)**).

1. Pruebas de consistencia de la decisión. Esta fase consta de tres pruebas:

• Prueba de la legalidad . Consiste en asegurar que las recomendaciones cumplen con el deber de respetar el marco jurídico.

• Prueba de la publicidad. Es la prueba que nos indica la necesidad de tomar decisiones que se puedan defender públicamente.

• Prueba del tiempo. Es la prueba que nos ayuda a cuestionar si la decisión a tomar sería sostenida pasado un tiempo.

2. Informe de recomendaciones . Es el documento que se entrega a quien hace la consulta, tiene únicamente carácter asesor y por lo tanto no es vinculante. Es pertinente que contenga al menos:

• Resumen del caso presentado

• Problemas éticos enumerados, especificando el problema que centró la deliberación.

• Recomendaciones, las cuales se pueden ordenar numéricamente para orientar el momento cronológico más adecuado para llevar a cabo cada una de ellas. Se deben acompañar de una explicación sobre la importancia de la recomendación y el resultado esperado con la aplicación de la misma. En caso de existir alguna recomendación que suponga una excepción al consenso, debe aparecer reflejada y motivada igualmente.

CONCLUSIÓN.

Deliberar es un proceso que tiene cierta complejidad. Se requiere formación que nos proporcione conocimientos y nos adiestre en habilidades específicas, pero lo que se convierte en imprescindible son las actitudes ante un proceso deliberativo: es necesario mirar hacia el interior de uno mismo, reconocer la limitación de nuestros propios argumentos, controlar el sentimiento de angustia ante una situación que produce incertidumbre y que puede llevarnos a un error, hay que demostrar capacidad de escucha no restando a ninguna persona competencia comunicativa, tener una actitud de apertura que nos permita reconocer que las opiniones distintas e incluso contrarias puede ayudarnos a enriquecer nuestro conocimiento de las cosas y a incrementar nuestra prudencia y nuestro buen hacer profesional.

Una tarea importante dentro del sistema de servicios sociales es promover la **Deliberación** en el conjunto de profesionales, en las personas usuarias y en el resto de agentes de la acción social, ya que el objetivo final de esta tarea es lograr el paso de una sociedad, que basa sus relaciones en la imposición del propio punto de vista, a una sociedad deliberativa y, sin duda, esto nos llevará a una sociedad más inclusiva.

BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

ARAUJO M y MARÍAS J (1970) Aristóteles, Política. Edición Bilingüe y Traducción por Julián Marías y María Araujo. Instituto de Estudios Políticos. Madrid.

BAYARI V y FILLAT Y (2011) Derechos y servicios Sociales, por un sistema de servicios sociales universal, garantista y de calidad: un derecho básico para la igualdad y el de2sarrollo humano. Cermi. Madrid.

BERMEJO L, DÍAZ B, MARTÍNEZ T, MAÑÓS Q y SÁNCHEZ C (2009) Guías de buenas prácticas en los centros de atención a las personas en situación de dependencia. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

FANTOVA F (2008) Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas. Cuadernos de Derechos Humanos, nº 49. Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe. Universidad de Deusto.

FEITO L (2000) Ética Profesional de la Enfermería. PPC, Madrid.

GRACIA D. (2007) Fundamentos de Bioética. Madrid, Triacastela.

GRACIA D y JÚDEZ J (2004) Ética en la práctica clínica. Fundación Ciencias de la Salud. Madrid.

GRACIA D (2011) La cuestión del valor. Real Academia de Ciencias Morales y Política

KANT I (1989) La Metafísica de las Costumbres. Estudio Preliminar de Adela Cortina Orst, Traducción y Notas de Adela Cortina Orts y Jesús Conill Sancho. Tecnos. Madrid.

MARTÍNEZ T (2009) Las Buenas Prácticas en la Atención a las Personas Adultas en situación de Dependencia. Informe nº 49 Portal Mayores, Madrid.

SCHALOCK R y VERDUGO MA (2002/2003) Quality of life for human service practitioners. Washington DC: American Association on Mental Retardation. Traducido al castellano por M. A. Verdugo y Jenaro. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Alianza Editorial, Madrid.

LA IMPORTANCIA DE LA DELIBERACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Inmaculada ASENSIO FERNÁNDEZ

Trabajadora social

Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía CySOC. Universidad de Almería

Resumen

La identificación, detección y manejo de conflictos y dilemas éticos que surgen en la práctica de la profesión de trabajo social, son cuestiones clave para un trabajo responsable y comprometido, con la intención de generar cambios reales y útiles a la calidad de vida de las personas, y para evitar situaciones de agotamiento profesional que pudieran derivar, incluso, en problemas de salud. Durante el desarrollo de esta comunicación se explorarán los principales principios éticos relacionados con el campo de la intervención del trabajo social, los principales conflictos y dilemas éticos que ocurren a menudo en la práctica profesional, así como se expondrán las fases para resolver estos dilemas éticos, desde el enfoque metodológico deliberativo.

Palabras clave

Ética, deontología, deliberación, comité de ética, vulnerabilidad.

1. INTRODUCCIÓN

Los y las profesionales del trabajo social atienden a personas que buscan respuesta a necesidades y problemas que no saben cómo cubrir o solucionar. El tratamiento de estas peticiones de ayuda requiere un trato especialmente cuidadoso con los detalles de la historia personal presentada, para guardar la debida protección de la confidencialidad, y para tomar cuantos datos sean necesarios para que las actuaciones sean legítimas, ordenadas y con un objetivo claro que obedezca a mejorar la situación presentada. Sin embargo, son

frecuentes las situaciones en las que el camino de resolución no está claro, bien porque la decisión conlleva que ninguna de las respuestas disponibles sea absolutamente satisfactoria, bien porque no se cuenta con el apoyo de la persona o familia interesada en algún aspecto de la resolución; o incluso porque el profesional entiende que tomar una decisión en ese momento supone asumir riesgos que pueden colocar a la persona en una posición más vulnerable, de manera que hay que tomar una decisión no fácil: ¿qué hacer ante esta situación?

La profesión de trabajo social enfrenta dilemas permanentes en su práctica diaria, de manera que -en este caso- el término 'dilema' es una parte inherente y común al ejercicio profesional a través de sus intervenciones (Londoño, 2009). Ahora bien, al igual que los y las trabajadoras sociales, todas las profesiones que ejercen su labor en los servicios sociales asisten a esta compleja realidad en su quehacer, dado que lidiar con el sufrimiento humano, con la escasez de recursos y con la vulnerabilidad de las personas, familias y poblaciones… no es tarea fácil. El tema se complica aún más cuando la o el profesional debe tomar decisiones, la mayor parte de las veces en solitario y en función su propio esquema moral, que afectan al devenir del proyecto de vida de otras personas.

Incorporar valores a la toma de decisiones, en base a un esquema de trabajo preestablecido puede mejorar en gran medida el desempeño profesional, pues toda precaución es poca, y está en juego el bienestar de quién demanda la ayuda y de quién la proporciona: persona usuaria y profesional; representa, por tanto, un campo de acción con una gran implicación moral y ética.

2. **BREVE MENCIÓN A LOS COMITÉS DE ÉTICA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL**

Los comités de ética de la intervención social constituyen órganos colegiados deliberativos para aportar soluciones a diferentes problemas éticos que surgen en la práctica profesional. En el contexto clínico y de la salud, se les llama Comités de Ética Asistenciales (CEA); y en el ámbito de lo social se les llama Comité de Ética de la Intervención Social (CEIS).

Hay comunidades autónomas cuyo sistema público de servicios sociales ha optado por contar con estos órganos de deliberación, destinados a que los diferentes profesionales relacionados con el ámbito de intervención social puedan elevar consultas sobre los conflictos éticos que detecten en su práctica profesional, en aras a adoptar las decisiones más objetivas, reflexivas y adecuadas a cada caso.

Los comités de ética suelen ser de carácter consultivo, por tanto los resultados de sus consultas no son vinculantes ni decisorios, sino que simplemente reciben peticiones de análisis de casos y de orientación sobre cuál puede ser el mejor camino a tomar ante un conflicto ético planteado en la práctica profesional.

En nuestro país hay bastante trayectoria ética vinculada al ámbito sanitario y clínico, por tanto hay bastantes CEA actualmente funcionando y con buenos resultados. Sin embargo, en el ámbito de lo social no existe esta misma trayectoria, aunque afortunadamente cada vez son más las comunidades autónomas que recogen la ética como una parte consustancial al trabajo desempeñado en los servicios sociales, y lo reconoce mediante la creación de órganos colegiados independientes que toman el nombre de Comités de Ética de la Intervención Social.

En concreto, en España encontramos siete CEIS, repartidos en cinco comunidades autónomas, si bien Andalucía acaba de recoger también su creación en la nueva Ley de Servicios Sociales publicada, como ya vimos en el Modulo I. Las ciudades que poseen CEIS son Álava, Asturias, Baleares, Bizkaia, Cataluña, Guipuzkoa y Navarra (Díaz, 2014).

Fig. 1. Elaboración propia.

En este sentido, el Comité de Ética en Intervención Social se configura como un recurso que facilita la reflexión y deliberación orientando prácticas concretas que ayuden a la toma de decisiones óptimas y prudentes en aquellos casos donde convergen diversidad de perspectivas y opiniones entre los sujetos implicados (profesionales, personas usuarias, familias, entidades e instituciones, otros agentes sociales). su papel debe de ser el de constituir un foro de deliberación, multidisciplinar e independiente, al servicio de la calidad asistencial y del bienestar de las personas usuarias de los servicios sociales, contribuyendo a la adopción de decisiones de calidad en supuestos complejos en que se presentan conflictos de diversos valores o derechos de las personas implicadas.

Entre las cinco comunidades autónomas señaladas, destaca País Vasco, donde podemos encontrar uno por cada provincia, siendo Bizkaia en 2006 la precursora en la instauración de estas comisiones consultivas.

Cada CEIS cuenta con un reglamento o, al menos, está contemplado por una normativa concreta que verifica su creación. Además, la denominación puede ser distinta según el lugar.

3. **PROFESIONALIDAD Y CONFLICTOS ÉTICOS**

Los procesos de actuación profesional en el marco del Trabajo Social contemporáneo están completamente desvinculados de los valores tradicionales de corte moral o religioso (Vélez, 2010); de manera que los y las profesionales que llevan a cabo su labor en los servicios sociales públicos parten de un marco legal y técnico que desdibuja las tradicionales formas de ayuda de carácter asistencial y benéfico.

Cuando la labor que una persona realiza es altruista y voluntaria, no se le suele exigir la adopción obligatoria de ciertos protocolos y normas que garanticen una actuación garantista hacia los colectivos a las que se dirige, justamente porque esta persona ofrece una labor desinteresada y gratuita. Sin embargo, aún hoy día hay muchas personas que consideran que quienes trabajan en los servicios sociales públicos lo hacen desde una posición vocacional y humanitaria, intuyendo que todas sus decisiones están ligadas al buen hacer (principio de beneficencia) y a la mejor forma de enfrentar los problemas y conflictos diarios. Pese a toda esa historia vinculada a las profesiones de carácter social, los servicios sociales públicos que hoy conocemos se han ido consolidando a lo largo del tiempo, progresando en la manera de concebir a las personas necesitadas de ayuda, antes consideradas como sujetos carentes y pasivos, y hoy reconocidas legalmente como personas con derechos activos en las políticas sociales, y con derechos subjetivos respecto a la aplicación de ciertas leyes (véase la Ley 39/2016 de promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia). Esta reconsideración de las personas acuden a los servicios

sociales, ofrece una nueva mirada sobre el ámbito de acción, en la medida que invita a profesionalizar y objetivar aún más los procesos de toma de decisiones, correspondiendo en este caso a la dimensión ética el enfoque intelectual y metodológico para que se lleve a cabo el proceso con todas las garantías.

Y en esta realidad imperante en los servicios sociales, no son pocos los autores que afirman que hay dilemas frecuentes con los que sus profesionales se enfrentan en el día a día. Merece especial atención destacar que la Universidad Pública de Navarra, a través de su grupo de investigación EFIMEC, extrajo resultados relevantes respecto a los dilemas más frecuentes a los que se enfrentan los trabajadores y trabajadoras sociales en su labor, por ser este un importante sector de desempeño de estas profesiones (Ballestero, Uriz y Viscarret, 2012):

- Dilema nº 1: El deber de informar a terceras personas
- Dilema nº 2: La autonomía de las personas usuarias
- Dilema nº 3: La incompetencia de otro trabajador o trabajadora social u otro profesional
- Dilema nº 4: La confidencialidad
- Dilema nº 5: La duración del tiempo de la intervención
- Dilema nº 6: La distribución de recursos disponibles
- Dilema nº 7: Decir la verdad, no toda la verdad o mentir
- Dilema nº 8: La realización de informes sobre las personas usuarias
- Dilema nº 9: Los asuntos de contraprestaciones económicas o materiales
- Dilema nº 10: La revelación de datos de la historia social
- Dilema nº 11: El consentimiento informado

Junto con estos dilemas, detectaron otros menos frecuentes que tienen que ver con: las relaciones personales con las personas usuarias, los abusos de poder, la entrega de números de teléfono o direcciones, los conflictos de intereses, la asistencia a juicios, la responsabilidad por actuaciones que han perjudicado a un colega y el suministro de información a los medios de comunicación.

La práctica profesional en lo social obliga a tomar decisiones difíciles y dilemáticas, tal como se desprende de los dilemas detectados por el Grupo EFIMEC. En la teoría moral, la palabra ‘dilema’ es un problema o una decisión que hay que tomar cuando se tienen razones que justificarían decidir entre más de una acción, y cuando el tiempo o los recursos no permiten tomar ambas acciones; en este caso, tomar cualquiera de las opciones disponibles podría implicar para la o el profesional de que se trate un coste moral (Rondón y Taboada, 2013).

Cuando los y las profesionales toman una decisión y optan por la alternativa que consideran ‘menos mala’, suelen tener un sentimiento -no de culpa- pero sí de remordimiento o de cierto lamento, al que Foot[6] y otros filósofos morales, llaman "el residuo que deja el dilema". Por ello los dilemas son tan” incómodos” y crean tanto desasosiego entre los y las profesionales, puesto que tienen un cierto ‘coste moral’ (Ibid, 2013).

Cuando se trabaja con colectivos vulnerables, se da además la circunstancia de que la persona a la que afecta la decisión (la persona interesada) puede presentar aún mayores dificultades para participar activamente en el proceso, bien por los problemas de salud que presenta, bien por las características y condicionantes sociales y económicos a los que está sometida. Los y las profesionales en estos casos han de ser mucho más escrupulosos y ordenados en sus decisiones, pues está en juego no vulnerar aún más a las personas.

4. LA DELIBERACIÓN COMO MECANISMO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS ÉTICOS

Los problemas o conflictos éticos son situaciones excepcionales que requieren de una decisión, sabiendo de antemano que ninguna de ellas es completamente satisfactoria o adecuada, por tanto el riesgo a errar es mucho mayor, y el nivel de implicación que requiere mucho más comprometido.

Para incorporar un procedimiento a la toma de decisiones se puede optar por varios métodos, según el autor. Encontramos procedimientos como el principialista de Beauchamp y Childress, el casuístico de Jonsen, Siegler y Winslade, o el método deliberativo desarrollado por Diego Gracia (Pérez, 2015).

Fig. 2. Elaboración ropia

Esta comunicación se va a centrar en el método deliberativo, como procedimiento sistematizado y objetivo que sirve de apoyo para el análisis de situaciones problemáticas.

Para Diego Gracia (2004) la deliberación es en sí un método, un procedimiento compuesto por una serie de fases consecutivas que van dando paso a un profundo análisis de la situación presentada. Este análisis crítico de los casos que presentan un conflicto ético, requiere de la consecución de unos pasos básicos que ayudan a esclarecer los aspectos básicos del caso para apuntar a una posible resolución, desde el punto de vista ético.

El proceso de deliberación contempla tres grandes fases, que en párrafos posteriores se expondrán pormenorizadamente. Estas tres fases son: una fase previa de preparación del caso; una fase de deliberación propiamente dicha; y una fase de elaboración de un informe de recomendaciones.

A la hora de preparar el caso para la deliberación, es conveniente formularse una serie de preguntas, como por ejemplo:

- Cuál es el problema principal.
- Quién plantea el problema.

- Por qué se plantea problema.
- Para qué se plantea el problema.
- Es un problema técnico o legal.
- Es un problema ético o moral.

Responder adecuadamente a estos cuestionamientos es importante para contar con la información necesaria de cara a proceder a la deliberación, pues los datos proporcionan solidez al proceso.

Una vez preparado el caso, el necesario pasar al proceso de deliberación, tal cual se explica a continuación. La estructura básica de la deliberación opera a diferentes niveles: (1) en primer lugar se delibera sobre los hechos, (2) posteriormente se delibera sobre los valores, para pasar a deliberar sobre los deberes (3). Luego se (4) analizan las pruebas de consistencia y (5) se toma una decisión.

Se van a repasar cada una de estas fases siguiendo las aportaciones de Pose Varela, Diego Gracia, tal como se expone a continuación:

Fig. 3. Elaboración ropia

1. Hechos

En este apartado se presenta lo más detalladamente posible el caso, poniendo especial cuidado en no realizar apreciaciones personales ni subjetivas.

Se ponen de manifiesto de manera clara los datos más sociales (contexto, relaciones, calidad de vida, etc.) y clínicos (si es necesario y tienen relación con el problema) más relevantes sobre el caso, para poder analizar objetivamente toda esa información.

Siempre que sea posible se realizarán todas las aclaraciones pertinentes sobre los hechos que rodean al problema.

2. Problemas. Valores en conflicto

En este apartado se realiza una identificación de todos los problemas “morales o éticos” que se han presentado en el caso, uno a uno.

Cada uno de los problemas se plantea en forma de interrogante (¿?), no como enunciado. Una vez identificados todos los problemas, se elige el que se considera más importante para trabajar sólo sobre ese y facilitar de este modo la deliberación. Posteriormente pasamos a identificar los valores en conflicto que hay en el interior del problema que hemos elegido para trabajar; es decir, los posibles valores que pueden estar lesionándose en un determinado caso, por tanto valores en conflicto.

3. Deberes. Cursos de acción.

En este punto, vamos a identificar los cursos de acción extremo, intermedio y óptimo. En este apartado se recogen algunos cursos de acción, lo recomendable es que sean al menos 5 posibles cursos, comenzando primero por los más extremos y pasando a continuación a los intermedios, siguiendo siempre esa secuencia. Esto facilita la deliberación.

3.1. Identificación de los cursos de acción extremos. Si el conflicto de valores es real y positivo, un curso extremo es aquel que, optando por un valor (de los dos que hemos identificado como conflictivos), lesionamos completamente el otro; de ahí que se llamen cursos extremos, pues serían algo así como dos caminos muy opuestos, cada uno a un extremo.

3.2. Identificación de los cursos de acción intermedios. Cursos intermedios son todos aquellos que se mueven desde ambos extremos hacia el centro. Tiene dos objetivos este punto. Como la prudencia suele ser un término medio, centrar máximamente los cursos de acción, es decir, intentar salvar de la mejor manera los valores en conflicto es siempre un objetivo esencial. Por otro lado, es el momento en el que se pasa de interpretar el problema de modo dilemático (caso de los cursos extremos) a interpretarlo de modo problemático.

3.3. Identificación del curso óptimo de acción. El curso óptimo siempre es el que lesiona menos los valores en conflicto, aquel que tiene en cuenta las circunstancias y las consecuencias de la decisión y es prudente. Por tanto, una vez hecho el listado de todos los cursos de acción posibles, los priorizamos (sin emitir opiniones subjetivas sobre su utilidad).

Fig. 4. Elaboración propia.

Señalar que suele ser el mejor de los cursos intermedios, o incluso una sucesión concatenada de los mismos. Éste es un paso específicamente moral, ya que la ética trata de esto, de lo mejor, de lo excelente. Cursos buenos puede haber muchos, pero uno ha de ser el mejor. Y lo mejor coincide con lo más prudente.

4. Pruebas de consistencia.

Para comprobar cuán consistente es nuestra decisión, hay que someterla a una serie de pruebas: Legalidad, temporalidad, publicidad.

Legalidad

Lo primero que debemos preguntarnos es si la decisión que hemos tomado es legal, por tanto se responde a la pregunta: ¿es legal la decisión? Esto es muy importante. La prueba de la legalidad sirve para no tomar decisiones que queden fuera de la ley, ante todo, por desconocimiento de ésta, y sobre todo por prudencia.

Temporalidad

De lo que se trata es de ser prudentes, y en este sentido la prueba del tiempo busca, en un ejercicio mental, que la decisión no sea precipitada, que no esté motivada por sentimientos inconscientes e irracionales. Por tanto, responde a la

pregunta: ¿tomarías la misma decisión en caso de esperar algunas horas o unos días?

Publicidad

La prueba de la publicidad tiene por objeto que la decisión se pueda argumentar públicamente, dado el caso; es una especie de prueba de universalización. Por tanto, respondería a la pregunta: ¿estarías dispuesto a defenderla públicamente?

5. Elección del curso de acción óptimo. Toma de decisión.

La decisión final, que suele ser la prudente, es aquella que toma el responsable del caso, no la que se decide hacer por consenso (aunque no se niega que pueda haberlo).

5. **CONCLUSIONES**

La ética es una dimensión inherente a la profesión de trabajo social, dado que al dirigir sus acciones a la mejora de la calidad de vida de los seres humanos, lógicamente ha de tomar en consideración toda una serie de principios y valores éticos que inspiren su accionar profesional. A través de comunicaciones como ésta, elaboradas a partir de un lenguaje común, se comparte una metodología para tomar decisiones éticamente en los servicios sociales, y en todo campo de acción relacionado con el trabajo social.

Es necesario contar con un método riguroso para cuestionar de algún modo las intervenciones que hemos llevado a cabo, o las decisiones que tenemos pendientes tomar, pero hacerlo con un proceso ordenado y orientado a la reflexión: deliberación.

6. **BIBLIOGRAFÍA**

BALLESTERO, A., URIZ, M.J, VICARRET, J.J. (2012) Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España". Papers, 97/4, 875- 898.

DÍAZ, A. (2014). "Comités de ética en intervención social". Accesible en:

http://goo.gl/BK59sn. Fecha de consulta: 10/ 05 /2017

GRACIA, D. y JÚDEZ, J. (2004) Ética en la práctica clínica. Triacastela. Madrid.

LONDOÑO, L. (2009) Ética y trabajo social: una aproximación a los debates contemporáneos a partir de un estado del arte. Revista Palobra: Palabra que obra. Nº. 9, págs. 221-234. Universidad de Cartagena. Colombia.

PÉREZ, P.J. (2015) La deliberación en los comités de ética asistencias: Phrónesis, no technē. En Ortega, C. (Ed.), Richart, A. (Ed.), Páramo, V. (Ed.), Ruíz, C. (Ed.), Gracia, D., Busquets, J. M, et al. El Mejoramiento Humano. Avances, Investigaciones y Reflexiones Éticas y Políticas, págs. 530-541. Editorial Comares. Granada.

RONDÓN L.M., TABOADA Mª L. (2013) Voces para la ética del trabajo social en tiempos trémulos. Paraninfo. Madrid.

VÉLEZ, Olga L. (2010) La ética como reguladora de los procesos de actuación profesional del Trabajo Social. Revista trabajo social UNAM, Nº. 1, 2010, págs. 36-43. Universidad Nacional Autonóma de México. México.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE TRABAJO SOCIAL: UNA REFLEXIÓN SOBRE LA APLICABILIDAD PRÁCTICA DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS Y SU CUMPLIMIENTO

Lis BRUSA

Responsable desarrollo Empresa social Koiki. Coordinadora Cataluña

Resumen

A lo largo de la historia, diferentes teorías éticas han intentado ofrecer justificación de los actos morales ofreciendo un modelo ideal de moralidad, de la vida acorde con los valores.

En el mundo profesional actual, la conducta moral ideal se enmarca en los denominados códigos éticos. Dentro del Trabajo Social, los colegios profesionales son los encargados de elaborar los códigos éticos que recogen principios, valores y normas que pretenden guiar la conducta profesional y ofrecer las claves de cómo se debe actuar para ser un buen profesional. Sin embargo, ¿en qué tipo de ética se enmarcan estos códigos?,¿son una herramienta útil para el quehacer profesional?, ¿conocen los profesionales del trabajo social estos principios? y, finalmente, ¿cómo se actúa en los casos de incumplimiento?

El objetivo de esta comunicación es reflexionar sobre la dificultad de la aplicabilidad práctica de los códigos éticos, los riesgos que conlleva la falta de conocimiento de los principios éticos profesionales y el no velar por el cumplimiento de estos principios en nuestra profesión. Es necesario promover acciones para el estudio y la difusión de dichos documentos, velar por su actualización y su máxima aplicabilidad.

Palabras clave: ética; trabajo social; responsabilidad; prudencia; acción.

Introducción

En esta ponencia intentaremos desvelar la complejidad de la cuestión reflexionando entorno a lo que hemos denominado la gran paradoja sobre el*Código Deontológico de Trabajo Social* (*CDTS*), a saber: *es la herramienta fundamental para ser un buen profesional y es el documento ignorado por antonomasia.*

Para abordar el análisis de dicha paradoja comenzaremos la exposición con una breve mención histórica a modo de introducción de conceptos claves. En este sentido podemos observar como a lo largo de la historia, diferentes teorías éticas han intentado ofrecer justificación de los actos morales, ofreciendo un modelo ideal de moralidad, de la vida acorde con los valores. En este contexto, la moral no se define como algo innato sino que exige siempre voluntad y esfuerzo. La moral es el código de valores y normas a partir de los cuales juzgamos los actos como correctos e incorrectos. La pregunta moral responde a qué debo hacer, y la respuesta es una acción o una omisión. La ética es la reflexión sobre la moral,

y la pregunta ética refiere a por qué debo hacerlo, y la respuesta es un argumento.

Durante la Época helenística (s. IV a.C.) surgen diferentes escuelas filosóficas (cínicos, epicúreos, estoicos y escépticos). Durante este período los ciudadanos pierden sentimiento de identificación con la polis –a raíz de su conquista– y surge el individualismo. Las escuelas buscaban enseñar a vivir en tiempos de incertidumbre, invitaban a una forma de vida, a una ética. Nos centraremos en la Ética aristotélica. El filósofo desarrolla una ética teleológica donde sostiene que el fin de todo hombrees la felicidad. Todos los hombres quieren ser felices. La clave está en que el ser humano que va en busca de aquello que puede hacerlo feliz, tendrá que aprender de acuerdo con la virtud. El filósofo introduce la virtud como requisito. Lo que nos interesa recalcar de su teoría ética es que nadie nace virtuoso, sino que las virtudes se van adquiriendo con la práctica. Uno se hace virtuoso a través de la práctica porque la virtud es un hábito: "Los hombres se hacen justos practicando la justicia " (Aristóteles, 1998, libro II 4-6).Aristóteles nos invita a ser virtuosos en todos los ámbitos de la vida, a buscar siempre la excelencia.

La ética es, pues, en un primer sentido, el tipo de saber que pretende orientarnos en la forja del carácter siendo conscientes de qué elementos no están en nuestras manos modificar, transformemos los que sí pueden ser modificados, consiguiendo un buen carácter que nos permita hacer buenas elecciones y tomar decisiones prudentes. La ética se propone, como decía Aristóteles, aprender a vivir bien.(A. Cortina, 1994, p17)

Si tuviésemos que situar el origen de una filosofía del Trabajo Social, quizás deberíamos hacer referencia a los estoicos. Dentro de la filosofía, el Estoicismo ha dedicado especial interés a abordar cuestiones que tienen que ver con la reflexión filosófica sobre temas como la muerte, la vulnerabilidad del ser humano, la vejez, la enfermedad o el sufrimiento; lo cual resulta significativo ya que como apunta Victoria Camps: "No deja de ser extraño que estos problemas, los más misteriosos e irresolubles de la existencia humana, hayan sido tan escasamente considerados por la filosofía y, en concreto, por la moral que pretende ser una orientación para la vida. (V.Camps, 2017, p85)

Ética aplicada

Hacemos ahoraun salto a la actualidad para hablar de ética aplicada, que es la ética que se dedica a los problemas reales, al mundo de la vida cotidiana. Consiste en aplicar un pensamiento pragmático para solucionar problemas, abordarlos desde la vivencia y la interpretación propia de un sujeto que está en un contexto concreto. La ética aplicada es la que se ocupa delos problemas que surgen en otras disciplinas o actividades profesionales: la medicina, la empresao el trabajo social. ¿De dónde surgen las éticas aplicadas? ¿Y los códigos éticos?

El detonante de las éticas aplicadas fue la bioética, en concreto, la experimentación clínica con humanos que había tenido unos cuantos episodios lamentables e injustificables desde el punto de vista del respeto a los derechos de la persona. El informe Belmont en 1981, estableció los principios de la bioética –beneficencia, autonomía y justicia– y puso los fundamentos de una reflexión que hoy tiene alcance internacional. (V.Camps, 2017, p393).

Hemos comentado que en el mundo profesional actual, la conducta moral ideal se enmarca en los códigos éticos. Dentro del trabajo social, los colegios

profesionales se encargan de elaborarlos códigos éticos basándoseen los principios éticos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS). Así, en el documento *Principios Éticos del Trabajador Social de laFITS* se deja claro en su prefacio que:

La conciencia ética es una parte fundamental de la práctica profesional de los trabajadores sociales. Su capacidad y compromiso para actuar éticamente es un aspecto esencial de la calidad del servicio que ofrecen a quienes hacen uso de los servicios del trabajo social. (FITS, 2014, p1).

La gran paradoja

Después de esta breve introducción daremos paso al tema que nos corresponde: el análisis de la paradoja citada al comienzo de comunicación. Recordamos que la gran paradoja sobre el *Código Deontológico de Trabajo Social* es la siguiente: *es la herramienta fundamental para ser un buen profesional y es el documento ignorado por antonomasia.*

Que el código deontológico sea una herramienta primordial no es algo que esté en discusión. Toda actuación dentro de un marco profesional debe seguir unos criterios, unas normas morales que garanticen un buen desarrollo de la actividad. Es necesario contar con una guía de buena praxis, no sólo para saber qué debemos hacer, sino para prevenir acciones incorrectas y reflexionar sobre nuestras acciones y sus consecuencias.

Que elcódigo sea *deontológico* es lo que vamos a analizar a continuación.

La ética moderna es una ética de los principios, universalista. Nuestro código ético profesional se define como deontológico. ¿Qué significa enmarcarse en la deontología? Las éticas deontológicas son éticas del deber o de principios. El punto de referencia de este modelo es el filósofo racionalista Immanuel Kant. La Ética kantiana es una ética basada en el deber y en unos principios formales. Sin embargo, los principios siempre orientan pero, tomados en su literalidad, acaban siendo dogmáticos por inflexibles, rígidos y muy abstractos. Como consecuencia, no mueven a actuar, no incitan a la acción.Y por este motivo, como reacción a esta ética inmovilista ha surgido una ética utilitarista, ética de las consecuencias de las acciones, que nos invita a trabajar un camino más práctico.

Podríamos decir que la rigidez (en sentido kantiano) de nuestro *CDTS* , nos inmoviliza. Porque todo código ético debería llevar también una la reflexión sobre la acción –lainacción– y sus consecuencias. Debería dotarse del contexto.Son

importantes los principios (abstractos y generales), pero también las consecuencias de las acciones. En otras palabras, principios y consecuencias se complementan. Necesitamos tanto unos principios firmes como tener en cuenta las consecuencias de lo que hacemos para abordar cualquiera de los interrogantes que se nos plantea en nuestro día a día.Considerar las consecuencias complementa a una ética de los principios porque ayuda a contextualizarlos y a no ignorar una realidad social que cambia constantemente.

Pongamos un ejemplo examinando el *Código Deontológico de Trabajo Social* . El documento está dividido en un preámbulo, cinco capítulos y una disposición final. Vamos a centrarnos en los principios básicos de nuestra profesión,

haciendo una lectura del *Capítulo II* : *Aplicación de los principios generales de la profesión* :

Principios básicos:

(1.)- Dignidad **.** La persona humana, única e inviolable, tiene valor en sí misma con sus intereses y finalidades.

¿Respetamos siempre la dignidad del otro? ¿Consultamos a los usuarios sobre la atención que reciben? ¿Cómo nos valoran?¿Cuáles son las consecuencias de no respetar la dignidad de la persona con la que trabajamos?

(2.)- Libertad. La persona, en posesión de sus facultades humanas, realiza todos los actos sin coacción ni impedimentos .

¿Respetamos la libertad de las personas? ¿No coaccionamos?¿Consensuamos siempre que sea posible, las intervenciones con los usuarios?¿Qué pasa si no lo hacemos?¿Tenemos en cuenta el contexto de vulnerabilidad que muchas veces influye en la libertad de decidir que tienen los usuarios/as?

(3.)- Igualdad. Cada persona posee los mismos derechos y deberes compatibles con sus peculiaridades y diferencias. (CDTS, 2015,principios básicos)

¿Aplicamos el principio de igualdad en nuestras intervenciones? ¿Qué papel juegan nuestros prejuicios en la toma de decisiones? ¿Tenemos en cuenta que respetar la igualdad a veces pasa por reconocer la diferencia, las particularidades de cada individuo?

Seguramente todos estamos de acuerdo con los principios de dignidad, libertad e igualdad. Pero, ¿podemos afirmar que todos los profesionales del trabajo social los conocen? ¿Es una realidad que basamos nuestra actuación profesional en ellos?¿Aplicamos siempre el principio de dignidad? ¿Y el principio de igualdad? ¿Qué entendemos por dignidad? ¿Qué entendemos por igualdad? ¿Realmente nos rigen estos principios básicos?

La primera conclusión que podemos extraer es que necesitamos formación teórica y práctica para abordar nuestro *CDTS* . Necesitamos que las facultades de Trabajo Social abran la puerta a la ética para que forme parte de nuestro currículum. Una buena formación nos daría las herramientas necesarias para abordar la continua toma de decisiones que conlleva nuestra profesión.

Procedamos ahora a la lectura de otro ejemplo, el *Capítulo III* : *Derechos y deberes de los trabajadores sociales* :

A. Relación con la persona usuaria

Artículo 10.- Los/las profesionales del Trabajo Social toman decisiones justificadas éticamente, en conformidad con la Declaración Internacional de Principios Éticos de la FITS, los Criterios Éticos Internacionales para los/las Trabajadores/as Sociales y cuanto se establece en el presente Código Deontológico.

Para que nuestras decisiones estén justificadas éticamente, está claro que deberíamos tener conocimiento de los principios éticos de la FITS y de nuestro código deontológico. Para ello es imprescindible–y con ello *, expongo la segunda conclusión* – que los colegios profesionales y las Facultades de Trabajo Social

dediquen tiempo al estudio y la difusión de dichos documentos. Porque si no conocemos las normativas éticas que nos rigen, ¿cómo vamos a aplicarlas?, ¿cómo vamos aplicar lo desconocido? y más aún, ¿cómo vamos a detectar su incumplimiento? El no cumplimiento está contemplado en el*CDTS* como veremos seguidamente. Concretamente, en el *Capítulo I Descripción y ámbito de aplicación* , se expone:

Artículo 3.- El incumplimiento de alguna norma de este Código supone incurrir en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos de las respectivas organizaciones y cuya corrección se hará a través del procedimiento sancionador establecido.

Pero, volviendo al *artículo 10* , para saber si nuestras decisiones profesionales están justificadas éticamente, tendríamos que analizar nuestro trabajo, nuestras decisiones y nuestras acciones. Para poder tomar decisiones justificadas éticamente también es necesario contar con espacios de reflexión como grupos de trabajo o comités de ética. Y contar también con la implicación de los afectados de nuestras decisiones, con los usuarios/as. Las personas con las que trabajamos deben participar lo máximo posible de la toma de decisiones. Para ello no sólo tenemos que escuchar sino también entrar en diálogo desde el respeto y la igualdad. ¿Pedimos a los usuarios valoración sobre nuestra intervención? ¿Nos interesa saber qué piensan sobre nuestra atención? Saber qué valoran positivamente y qué creen que debemos mejorar es imprescindible para poder aumentar nuestra calidad de intervención.

Exponemos aquí un ejemplo. Buscando en las redes, hemos encontrado el blog de un trabajador social madrileño: *pasionporeltrabajosocial.com.* En el blog una usuaria explica su experiencia con los servicios sociales:

Buenas noches, me animo a escribir para contar mi experiencia con los servicios sociales de mi población:

> - desinterés total hacia el desprotegido.
>
> - No te informan de las opciones o herramientas a tu alcance…que son muy muy muy pocas y algunas simplemente ”escaparate”, o sea: NO EXISTEN.
>
> - ninguna vocación.
>
> Yo desde aquí agradecería, pediría, suplicaría, más HUMANIDAD EN EL TRATO

(además de la caja de pañuelos de papel… Que es lo primero que te ponen encima de la mesa) MÁS MORAL, ÉTICA, EMPATIA, SOLIDARIDAD, INTERES, ESFUERZO.

Un cordial saludo… El sistema falla, incapaz de dar al ciudadano la base fundamental: TRABAJO.

Todos los usuarios deberían tener el derecho a y el lugar para comunicarnos su experiencia. Pero para poder hacerlo, es necesario que los trabajadores sociales estén dispuestos a escuchar ya entrar en diálogo con los usuarios con el fin de trabajar conjuntamente. Por cierto, no expondremos aquí la respuesta que el bloguero da la comunicadora, podéis consultarla en su blog (avanzamos que no ha sido muy profesional).

Pero este ejemplo nos sirve para mostrar –a modo de *tercera conclusión* – que nopodemos tomar decisiones éticamente justificadas sin contar con la implicación y el "feedback" de la persona con la que estamos trabajando y para la que estamos trabajando. Si el usuario no participa de la toma de decisiones, no estamos haciendo Trabajo Social, sino otra cosa.

Decíamos anteriormente que considerar las consecuencias de nuestras acciones complementa a una ética de los principios porque ayuda a contextualizarlos y a no ignorar una realidad social que cambia constantemente. Analizar los principios en un contexto determinado, nos pone en movimiento. Hemos mencionado dos modelos dentro de la ética aplicada: la de los principios y la de las consecuencias.

La mediación entre el modelo de los principios y las consecuencias, la consiguen las virtudes. La virtud apunta a la excelencia de la persona, a su manera de hacer las cosas. Cuando las buenas costumbres o la tendencia a hacer el bien no existen, los códigos de principios y la atención a las consecuencias son inútiles como orientadores de la conducta porque *falta la voluntad* del sujeto de tenerlos en cuenta. Como expone Victoria Camps: "ni la ética de los principios ni la ética de las consecuencias son dos éticas opuestas entre las que haya que escoger. Son complementarias. Y un complemento de ambas es, asimismo, la teoría de las virtudes."(V.Camps, 2017, p395)

En este sentido –y como *conclusión final* –, si nuestra herramienta fundamental, nuestro código ético, peca de universalista y abstracto y no nos mueve a actuar, es probable que la solución sea transformarlo en un código de ética que recoja los tres modelos: virtudes, principios y consecuencias.Siendo la virtud elemento clave mediador, quizás el más importante, ya que refiere a la actitud del profesional.

La excelencia profesional

Volvamos a la gran paradoja sobre el *Código Deontológico de Trabajo Social* para seguir analizándola: *es la herramienta fundamental para ser un buen profesional y es el documento ignorado por antonomasia.*

¿Necesitamos el *CDTS* para ser buenos profesionales? Es evidente que la intención del documento es ser una guía para las buenas prácticas. Pero aquí podríamos preguntarnos: ¿qué pasa con nuestra voluntad?,¿queremos ser buenos profesionales? o mejor aún, ¿queremos ser excelentes profesionales? Si queremos ser virtuosos del Trabajo Social debemos buscar la excelencia en nuestra profesión y convertirla en hábito, porque sólo lograremos la excelencia buscando actuar siempre de la mejor forma posible. Pero… ¿por qué deberíamos buscar la excelencia?,¿por qué buscar ser los mejores profesionales? A saber: debemos buscar la excelencia porque nuestra profesión así lo exige. El Trabajo Social es una profesión con una carga de responsabilidad importante, trabajamos con personas en situación de vulnerabilidad. Tenemos el deber moral de ser responsables de nuestras acciones e inacciones y de las consecuencias que de ellas se derivan porque tenemos un compromiso con la sociedad.

Los servicios sociales atienden a personas, grupos y comunidades con el fin de capacitarlas para que puedan llevar a cabo un proyecto de vida buena en una sociedad justa que ha de garantizar la igualdad de oportunidades. En esencia, su misión es ética y así también debe ser su ejercicio (B. Román, 2016, p10)

La nuestra es una profesión de cambio, casi se podría decir revolucionaria. Tenemos el deber moral de ser excelentes profesionales porque lo requiere el tipo de trabajo que hacemos, las personas con las que trabajamos y para las que trabajamos. Para ello tenemos que aplicarnos el principio de responsabilidad profesional porque nos ayudará a ser virtuosos, a ser excelentes. Así lo refiere Begoña Román:

El principio de responsabilidad supone un deber de cuidado a quien es vulnerable, y alude al deber de hacerse cargo de las consecuencias de las acciones. Le son inherentes la precaución y la previsión (B. Román, 2016, p65)

La responsabilidad profesional implica un conjunto de deberes con respecto a la sociedad donde vivimos, trabajamos y nos relacionamos. Somos responsables en la medida que nos comprometemos a respetar las normas que nos autoimponemos. El trabajo social es una profesión de reflexión y de acción. Actuar es poner algo en movimiento, y todas nuestras acciones provocarán una reacción en cadena. Es por eso que nuestra profesión nos exige también *ser prudentes* . Debemos ser prudentes porque no sabemos con seguridad cuáles son los mejores medios para alcanzar nuestro fin. No sabemos con seguridad qué acción es la correcta. Ser prudente implica deliberar, analizar y contrastar opiniones, acciones imprescindibles para la toma decisiones. En nuestra profesión nos enfrentamos continuamente a problemas morales y tenemos que saber abordarlos con profesionalidad. La ética aplicada nos ayuda a analizar, nos ayuda a ver los problemas desde un aspecto moral.

¿Por qué el *CDTS* es el documento que ignoramos por antonomasia? ¿Por qué no lo tenemos en cuenta en nuestro quehacer diario? Seguramente porque es demasiado abstracto, nos lleva a un mundo demasiado teórico ajeno y lejano a una realidad compleja y cambiante en la que trabajamos cada día. Y porque utiliza un lenguaje que muchas veces desconocemos pero que a la vez nos es imprescindible si queremos ser virtuosos del Trabajo Social.

Conclusiones

El *CDTS* es el documento que debe orientarnos a ser los mejores profesionales para la sociedad. La sociedad requiere que seamos virtuosos del Trabajo Social porque trabajamos con y para personas que están viviendo situaciones de máxima vulnerabilidad. La sociedad precisa a los mejores profesionales para atender a las personas más vulnerables.

Para convertir el código en una verdadera guía que nos oriente a la excelencia profesional es necesario redefinirlo, pero también conocerlo e interiorizarlo. Para ello debemos abrir las puertas de nuestras facultades a la filosofía y a la ética, porque necesitamos tener herramientas que nos ayuden a reflexionar sobre los conceptos y sobre las acciones. Para hacer del *CDTS* un documento de todos, debemos contar con implicación de los colegios profesionales en la difusión y formación, así también como en la revisión y actualización constante de los códigos éticos en cada comunidad. Es responsabilidad de los colegios profesionales acercar el *Código Ético* a la realidad en constante cambio y facilitar que los profesionales se identifiquen con él, lo conozcan, lo apliquen y velen por su cumplimiento.

El Trabajo Social es un tipo de acción social que nos exige ser virtuosos en nuestro trabajo y para ello debemos aplicar siempre la responsabilidad y la prudencia. Tenemos el deber moral de ser responsables de nuestras acciones e

inacciones y de las consecuencias que de ellas se derivan. Tenemos el deber moral de ser prudentes, de razonar adecuadamente, de deliberar, analizar y contrastar opiniones, para la toma de decisiones. Tenemos el deber moral de ser excelentes profesionales porque lo requiere el tipo de trabajo que hacemos, las personas con las que trabajamos y para las que trabajamos. Y no podremos alcanzar la excelencia profesional si no contamos con la complicidad de nuestros usuarios/as. Es condición necesaria–repetimos una vez más y con ello finalizamos– entrar en diálogo con ellos, trabajar conjuntamente, para poder ser virtuosos en lo profesional. Sólo así, podremos promover un modelo de sociedad en donde quienes la integran tengan, sin distinción, la oportunidad de vivir con dignidad y autonomía.

En definitiva, tenemos que dignificar nuestra profesión porque es una profesión infravalorada –en muchas ocasiones por los propios profesionales– con antecedentes asistencialistas y paternalistas que no debemos perpetuar. Podemos comenzar esa dignificación hoy, leyendo y reflexionando sobre nuestro*CDTS* . Está en nuestras manos. ¿Comenzamos?

Trabajos Citados

ARISTÓTELES. (1998) Ética a Nicómaco. Madrid: Gredos.

CAMPS, V. (2017). Breve historia de la ética. Barcelona: RBA.

CORTINA, A. (1994). Ética de la empresa. Madrid: Trota.

Consejo General de Trabajo Social (2015). Código Deontológico de Trabajo Social. Madrid: CGTS.

F. I.T.S (2004). Principios éticos del Trabajador Social. Bern: Copyright © 2004 International Federation of Social Workers and International Association of Schools of Social Work, PO Box 6875, CH-3001 Bern, Switzerland.

MASTRE, B. R. (2016). Ética de los Servicios Sociales. Barcelona: Herder.

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE MEDINA DEL CAMPO

Mª Rosa VEGAS HERRARTE

Coordinadora CEAS Medina del Campo

Paula VIELBA SERRANO

Trabajadora Social CEAS Medina del Campo

Patricia DE LA CRUZ SALAS

Trabajadora Social CEAS Medina del Campo

Resumen

Nuestro objetivo es exponer el proceso de creación y puesta en marcha del Comité de Ética en los Servicios Sociales de Medina del Campo, un municipio de 20.000 habitantes de la provincia de Valladolid, así como experiencias

concretas en el abordaje de algunos conflictos éticos con los que nos hemos encontrado en el ámbito de la acción social.

Se ha partido del Código Deontológico de Trabajo Social, aprobado en el año 2012 por los Colegios Profesionales de Trabajo Social, así como de los principios de intervención, derechos y deberes de las personas usuarias y profesionales recogidos en la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León.

Se explicarán los "Códigos de buenas prácticas" que hemos venido definiendo, los profesionales que actualmente trabajamos en los Servicios Sociales Básicos de Medina del Campo, tanto desde el Equipo de Acción Social Básica, como los tres Equipos Multidisciplinares Específicos: Programa de Apoyo a Familias, Programa de Inclusión Sociolaboral y Programa de Promoción de la Autonomía Personal. Una respuesta integral y de calidad a las necesidades, sólo es posible desde unos valores éticos que unifiquen nuestra intervención y que sean comunes a todas las disciplinas que intervienen en el campo de la acción social.

Mención especial merece el derecho de autodeterminación de la persona, sus interpretaciones e implicaciones, sobre todo cuando "la decisión de la persona" está alejada de lo que la "lógica profesional", nos indica que sería oportuno para mejorar su calidad de vida. Por último haremos una evaluación de los resultados, las dificultades encontradas, los principales debates en el contexto actual y los retos futuros en la aplicación de la ética a nuestro quehacer profesional.

Palabras Clave: Intervención social, Comité de Ética, Dilema Ético, Código Deontológico, Autodeterminación.

Referencias Teóricas y Prácticas:

La práctica del Trabajo Social, así como de otras profesiones asociadas a la intervención social, se basa de manera indiscutible en los principios generales de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948* y sus posteriores ampliaciones, y especialmente en los principios de dignidad, libertad e igualdad. Dichos principios también son mencionados en la *Constitución Española,* que recoge en su artículo 10.1: "la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y la paz social".

La *Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León* recoge los principios que deberán orientar la intervención desde el sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública: Universalidad, Igualdad efectiva, Responsabilidad Pública, Solidaridad, Prevención, Atención personalizada, Atención integral, Promoción de la autonomía personal, Respeto a los derechos de las personas, Proximidad y normalización, Participación, Coordinación, Promoción de la iniciativa social y del voluntariado, Calidad y Sostenibilidad. Dicha ley aborda también de manera detallada la regulación de los derechos y deberes de las personas usuarias del sistema y dispone que la actuación de los profesionales de los Servicios Sociales, se ajustará a los principios y deberes de la ética y la deontología profesional, así como a los principios de calidad, eficiencia y eficacia.

El actual *Código Deontológico de Trabajo Social,* aprobado en el año 2012 por unanimidad de los Colegios Oficiales de Trabajo Social y Asistentes Sociales, recoge los principios generales de la profesión: Respeto activo y aceptación de la persona, superación de categorizaciones, ausencia de juicios de valor,

individualización, personalización, promoción integral de la persona, igualdad de oportunidades, solidaridad, justicia social, reconocimiento de los derechos humanos y sociales, autonomía, autodeterminación, responsabilidad y corresponsabilidad, coherencia, colaboración profesional e integridad. Principios similares recogen los códigos deontológicos de otras profesiones, que junto con los trabajadores sociales, realizan un trabajo interdisciplinar dentro del extenso marco de la intervención social.

Los comités de ética en Servicios Sociales son muy recientes, constituyéndose los primeros comités a partir del año 2010 en Cataluña, País Vasco y Navarra, y extendiéndose progresivamente a otras Comunidades Autónomas, así como al ámbito provincial. El origen y referente de los mismos se encuentra en el ámbito sanitario y encuentran su fundamento en los principios de la Bioética ampliamente definidos por Diego Gracia (1989):

1. Principios de primer nivel:

• PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA. Se trata ante todo de no hacer daño al usuario, de respetar su integridad física y psicológica.

• PRINCIPIO DE JUSTICIA. Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del estado de bienestar, evitando la discriminación en el acceso a los recursos. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente contra la libertad y demás derechos básicos de otras personas.

2. Principios de segundo nivel:

• PRINCIPIO DE AUTONOMÍA. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética de la intervención social.

• PRINCIPIO DE BENEFICENCIA. Se trata de la obligación de hacer el bien. Actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autodeterminación del usuario, a sus valores, deseos y definición de su proyecto vital.

Cuando estos principios no entran en conflicto, obligan moralmente. En caso de conflicto los principios de primer nivel siempre prevalecen.

Contexto y antecedentes

Medina del Campo es un municipio de 20.000 habitantes, con una población envejecida y una importante demanda a nivel de Servicios Sociales Básicos y de atención a la dependencia. Cuenta con una importante y consolidada red de Servicios Sociales, que sólo en Servicios Sociales básicos cuenta con quince profesionales de distintas disciplinas, distribuidos en distintos equipos: Equipo básico (formado por los trabajadores sociales de atención primaria), Equipo de apoyo a la familia y a la infancia (formado por varios psicólogos, asesor jurídico y educador familiar), Equipo de inclusión sociolaboral (formado por un técnico de inclusión social y otro de orientación laboral) y Equipo de promoción de la

autonomía personal y atención a la dependencia (formado por un trabajador social y un psicólogo).

Todos los profesionales del Centro de Acción Social (en adelante CEAS), comparten la MISIÓN de *"Promover, desde la actuación integral con los demás sistemas, la participación autónoma y normalizada de la ciudadanía, contribuyendo a su desarrollo personal y social",* para lo que realizan un importante trabajo en red con profesionales de otros sistemas de intervención, entre los que cabe destacar el ámbito sanitario y educativo, así como entidades del tercer sector con las que comparten objetivos de intervención. Esto nos ha llevado desde hace algún tiempo a platearnos la reflexión ética, como fundamento indiscutible de la calidad y la excelencia profesional en la atención a las personas. Partimos de la idea de que la ética aplicada debe ser el referente de la atención integral y centrada en la persona.

Pero esto no es posible si no existe una cultura ética compartida como eje del trabajo en equipo y en red con otras entidades y es aquí donde comienza nuestro reto. Los distintos profesionales de los Servicios Sociales de Base de Medina del Campo, tanto trabajadores Sociales como otros profesionales que formamos parte del CEAS, nos encontramos en nuestro quehacer diario con conflictos y dilemas éticos, que compartimos además con otras entidades.

Intervenimos frecuentemente con personas con discapacidades, trastornos mentales o colectivos marginales con los cuales es difícil precisar hasta dónde llega su autonomía y capacidad de autodeterminación, personas que no hablan nuestro propio lenguaje y es por ello que necesitamos instrumentos teóricos y prácticos, que nos permitan aplicar los grandes principios a cada caso concreto.

Necesitamos de una ética aplicada que nos permita reflexionar y orientar nuestras prácticas concretas, teniendo en cuenta las distintas opciones y puntos de vista.

Algunos conflictos y dilemas éticos a los que nos enfrentamos:

Existe consenso a la hora de entender que un "dilema ético" aparece cuando hay un "conflicto entre principios que conduce a la elección entre dos alternativas". Algunos de estos dilemas que a menudo hemos tratado de resolver en reuniones de equipo, han sido:

- ***Dilemas relacionados con la autonomía de la persona usuaria.*** A pesar de que el "derecho a la autodeterminación" y el respeto a la autonomía y las decisiones de la persona usuaria, es un principio fundamental ampliamente compartido por los profesionales de la intervención social, no están claras las situaciones que limitan la autonomía y no son pocas las veces en las que dicha autonomía entra en conflicto con otro principio como el "bienestar de la persona". Ha sido frecuente encontrarnos con personas dependientes, con enfermedad mental, o simplemente personas altamente vulnerables, que no aceptaban los recursos que se entendían idóneos o más adecuados desde el punto de vista profesional y son muchas las veces que nos hemos reunido para analizar casos y decidir líneas de actuación en este sentido.

Para algunos autores la autodeterminación o autonomía es la finalidad última del trabajo social (Salcedo, 1993), para otros no es un fin en sí mismo ligado a los

usuarios, sino un derecho de éstos (Bermejo, 2002). La autonomía es la capacidad de reflexionar, de tomar decisiones y de actuar. Vulnerarla significa impedir que una persona actúe libremente o negarle la información que le permita hacerlo. En este sentido, también los profesionales nos hemos preguntado con frecuencia si proporcionamos al usuario toda la información necesaria, pero sobre todo "si lo hacemos en términos comprensibles" o utilizamos un lenguaje excesivamente técnico y de difícil comprensión.

• ***Dilemas relativos al deber de informar a terceras personas y la confidencialidad.*** Aunque la ruptura de la confidencialidad de la información proporcionada por el usuario, puede darse en algunas circunstancias cuando existe un peligro para el usuario o terceras personas (especialmente si se trata de menores o personas dependientes), no siempre los profesionales compartimos dicha valoración y la ruptura de la confidencialidad, siempre pone en peligro la relación de confianza con los usuarios, tan importante en nuestra profesión. Además es relativamente frecuente que responsables políticos (a veces amparados en una posición de poder) u otros profesionales no directamente implicados en la intervención, nos soliciten información sobre algún usuario. Son muchas las dudas que nos han surgido en casos concretos sobre si la demanda de dicha información estaba justificada y varias las ocasiones en las que hemos tenido que valorar, si dicha información suponía algún perjuicio para nuestros usuarios.

• ***Dilemas relacionados con la incompetencia de otro/a profesional.*** Cuando un profesional es testigo de situaciones de mala praxis profesional, ¿debe comunicárselo o no a su superior/a jerárquico?. En esta decisión puede verse comprometido el bienestar del usuario, pero si además debe trabajar el equipo con dicho profesional, la confianza necesaria para el establecimiento de futuras relaciones laborales se verá seriamente comprometida y con ella finalmente la atención a los usuarios. Siempre hemos establecido que la primera opción debe ser el diálogo directo entre los profesionales, dar siempre al otro la oportunidad de reflexionar y apoyarle en el aprendizaje y en cambio, esto no siempre ha sido posible y también ha generado dilemas éticos en nuestro equipo.

• ***Dilemas relacionados con la duración del tiempo de intervención.*** La intervención tiene generalmente un tiempo máximo para el cumplimiento de sus objetivos. En base a los procedimientos y protocolos establecidos, dicha intervención debe cerrarse superado dicho plazo para dar paso a otros recursos si fueran necesarios, o establecer en su caso un seguimiento de los objetivos cumplidos.

¿Pero qué ocurre cuándo dichos objetivos no se han cumplido y seguimos confiando en las posibilidades de la intervención?, ¿Qué hacemos cuándo cuando sabemos que es probable que la persona o familia empeore su situación sin nuestro apoyo profesional? Pero, por otra parte ¿no es la autonomía de la persona lo que en definitiva pretendemos conseguir?. Esta es también una fuente de dilema habitual en nuestra intervención.

Es en estos momentos cuando los grandes principios de las declaraciones, los Códigos Deontológicos o la legislación, así como toda la filosofía contenida en la misión y visión que definimos, debe ser capaz de "aterrizar" en las situaciones

concretas. Detrás de cada caso al que nos enfrentamos en el reto de la intervención social, hay personas particulares en cuyas vidas intervienen variables diferentes. Además normalmente no hay una única respuesta a una situación, sino varias respuestas. Es necesario valorar qué curso de acción es el mejor y en ocasiones, ello nos lleva a tener que priorizar unos principios sobre otros.

La preocupación por la praxis profesional y la amplia trayectoria de trabajo en equipos interdisciplinares, hace que en nuestro equipo tengamos cierta trayectoria en estas reflexiones, lo que nos ha llevado a establecer reuniones de deliberación y decisión sobre cursos de acción, casi siempre convocadas de manera informal a petición del profesional que se encuentra con el conflicto o dilema ético. En dichas reuniones varios profesionales decidimos cuál es el mejor curso de acción entre los posibles, pero no utilizamos un método de deliberación ni contamos con una formación ética que nos permita "saber que estamos haciendo las cosas bien". Tenemos que dar otros pasos…

Esta misma preocupación nos ha llevado también a la elaboración de varios protocolos y códigos de buenas prácticas en relación a diversas cuestiones, que nos han ayudado a unificar y dignificar la atención a las personas usuarias:

- "Código de buenas prácticas en la realización de entrevistas".

- "Código de buenas prácticas en el registro de la información compartida".

Tabla 1: Código de buenas prácticas en la realización de entrevistas.

1. **EL PROFESIONAL DEBE MANTENER UNA ACTITUD DE ESCUCHA ACTIVA, EXENTA DE JUICIOS Y DE RESPETO AL USUARIO.**

2. **NO SE DEBE UTILIZAR UN LENGUAJE TÉCNICO, SINO PALABRAS SENCILLAS Y COMPRENSIBLES PARA EL USUARIO.**

3. **NO SE DEBEN EXPLORAR ASPECTOS ÍNTIMOS QUE NO SEAN PERTINENTES A LOS OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN.**

4. **SE DEBEN ACORDAR CON EL USUARIO LAS LÍNEAS DE ACTUACIÓN DESDE SU "PROPIA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD" Y EL CONOCIMIENTO INFORMADO DE LOS PROGRAMAS Y RECURSOS.**

5. **SE DEBE RESPETAR EL RITMO DE CAMBIO. LA PERSONA PASA POR DISTINTOS MOMENTOS Y GRADOS DE MOTIVACIÓN QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA.**

6. **LOS NIÑOS NO DEBEN ESTAR NUNCA PRESENTES EN ENTREVISTAS DONDE SE TRATEN CUESTIONES DELICADAS CON UN ALTO COMPONENTE EMOCIONAL.**

7. **NO SE DEBE INTERRUMPIR LA ENTREVISTA DE UN PROFESIONAL CON EL USUARIO.**

8. **BAJO NINGÚN CONCEPTO DEBEMOS CUESTIONAR DELANTE DEL USUARIO LA ACTUACIÓN DE OTRO PROFESIONAL** .

9. **HAY QUE HACER AL USUARIO RESPONSABLE DE SUS ACTOS Y LAS CONSECUENCIAS DE LOS MISMOS SIN TOMAR UNA POSICIÓN DE PODER.**

10. **EL USUARIO DEBE SENTIR QUE SE LE PRESTA LA MÁXIMA ATENCIÓN POR LO QUE NO SE LE DEBE HACER PARTÍCIPE DE NUESTRO GRAN VOLUMEN DE TRABAJO O FALTA DE TIEMPO.**

Fuente: Elaboración propia

Disponemos además de grandes carteles por todas nuestras instalaciones, donde recogemos claramente los derechos y por supuesto también las obligaciones de las personas usuarias del sistema de Servicios Sociales.

¿Por qué un Comité de Ética en Servicios Sociales?

Es evidente que tenemos que dar nuevos pasos. Actualmente el progreso en el reconocimiento de los derechos de las personas usuarias, la evolución de las nuevas tecnologías y la sociedad de la información, la interdisciplinariedad en los ámbitos educativos, sanitario y de la intervención social, así como el trabajo en red entre distintas entidades al servicio de un mismo objetivo, implica una mayor complejidad en los procesos de toma de decisiones y en la protección de los derechos de las personas. Nuestra escasa experiencia nos lleva a varias conclusiones:

- Necesitamos formación en cuestiones éticas.

- Necesitamos más protocolos y códigos que orienten nuestra intervención y tranquilicen nuestras conciencias porque “estamos haciéndolo lo mejor que podemos”.

- Necesitamos un instrumento que permita articular y unificar todo lo anterior y además un asesoramiento ante dilemas y conflictos éticos que pueden surgir:

¿Qué tal un Comité de Ética?

¿Qué es un Comité de Ética y cómo interviene ante dilemas como los que hemos planteado?

El Comité de Ética de los Servicios Sociales de Medina del Campo, se define como un órgano colegiado de consulta y deliberación, de naturaleza interdisciplinar y funcionamiento independiente, para el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que surjan en la intervención social.

La deliberación, en suma, es un método, un procedimiento y por ello, deben establecerse unas fases para la toma de decisiones. Los pasos básicos serán los siguientes:

- Presentación del caso.

• Discusión y aclaración de dudas sobre el mismo.

• Identificación de los problemas morales que presenta, eligiendo aquel o aquellos que preocupan a la persona que hace la consulta y que desea que se analicen.

• Identificación de los valores en conflicto.

• Identificación de los cursos extremos de acción.-Identificación y búsqueda de cursos intermedios.

• Análisis del curso de acción óptimo.

• Decisión final y sometimiento a la prueba de legalidad: ¿es legal la decisión?, a la de publicidad: ¿defenderíamos públicamente esta decisión?, y a la de consistencia temporal: ¿tomaríamos esta misma decisión en caso de esperar un tiempo determinado?

El Comité de Ética tiene por finalidad generar conocimiento y modos de actuación que repercutan en la calidad de la intervención social y en el bienestar de las personas usuarias de los Servicios Sociales, velando porque se garantice su dignidad y respeto a su derecho de autodeterminación.

¿Por dónde empezamos?

El primer paso ha sido la búsqueda de información, lectura de artículos, bibliografía, visualizado de videos, conocimiento de experiencias y creación de un grupo de trabajo para definir lo que queremos.

Son pocas las referencias cercanas que conocemos. El Comité de Ética de Castilla y León es creado por Decreto en el año 2015 y si bien nos sirve de referente, nos fijamos también en el Comité de Ética asistencial del Hospital de Medina del Campo, su reglamento interno y las experiencias en su funcionamiento.

¿Qué funciones va a tener nuestro Comité de Ética?

El Comité de Ética de los Servicios Sociales de Medina del Campo tendrá las siguientes funciones:

• Sensibilizar al personal que trabaja en el ámbito de los Servicios Sociales respecto de la dimensión ética de la práctica que desarrollan.

• Analizar, asesorar y facilitar la toma de decisiones ante conflictos éticos que se produzcan con ocasión de la intervención social, planteados por los profesionales del sistema de Servicios Sociales o a través de éstos, por las personas usuarias o sus representantes legales.

• Asesorar u orientar desde el punto de vista ético a los profesionales en aquellas situaciones que puedan generar conflictos de valor.

• Elaborar y promover la elaboración de protocolos de actuación y códigos de buenas prácticas, en las situaciones en las que frecuentemente se plantean conflictos éticos.

• Promover la formación en ética aplicada a la intervención social entre los profesionales del área.

• Impulsar la formación de grupos de reflexión ética en los centros, entidades y asociaciones que participan en la intervención social en el ámbito municipal.

Las funciones del Comité de Ética no comportarán en ningún caso:

• Adoptar decisiones de carácter vinculante.

• Subrogarse o reemplazar la decisión de los profesionales o la responsabilidad de quien hubiere solicitado su asesoramiento.

• Asesorar o emitir informe en los supuestos en que la persona interesada hubiese presentado por escrito queja, denuncia o reclamación judicial o administrativa.

• Emitir juicios acerca de las eventuales responsabilidades de los profesionales implicados en los asuntos que se le sometan.

• Proponer la imposición de sanciones.

Definido por el grupo de trabajo el primer borrador de lo que será el Reglamento del Comité de Ética de Medina del Campo, a la fecha de cierre de esta comunicación, se encuentra en proceso de revisión por parte de todas las entidades que trabajan en red en el campo de la acción social. La existencia de foros formales de coordinación y comunicación, está favoreciendo la difusión y puesta en marcha de este proyecto.

Una vez que contemos con el borrador definitivo, el Reglamento será aprobado en el pleno del Ayuntamiento de Medina del Campo y posteriormente se procederá a la propuesta y nombramiento de sus miembros, así como la redacción del plan de actuación para el primer año de funcionamiento. Una de las primeras actuaciones será sin duda la difusión de este nuevo organismo y la realización de actividades formativas y materiales divulgativos.

Conclusiones:

En cuanto a la evaluación de los resultados obtenidos hasta el momento, a pesar de tratarse de un proyecto en su fase inicial, ya podemos recoger algunas valoraciones:

• El sólo hecho de plantearnos la ética profesional como una inquietud común y compartida ha reforzado nuestra cultura organizacional y de trabajo en red.

• Nos ha hecho situar al usuario en el centro de la intervención, más si cabe de lo que lo estaba hasta el momento.

• Nos ha obligado a parar nuestro ritmo frenético de trabajo para reflexionar, conocer otras experiencias y comenzar a formarnos sobre cuestiones éticas.

• Nos ha generado ilusión y ganas de conocimiento. Nos ha hecho conscientes de los mucho que nos queda por aprender.

• Ha generado importantes sinergias entre las distintas entidades. En cuanto a las dificultades encontradas:

• La coordinación se ve a veces dificultada por el ritmo trabajo y los tiempos no siempre coincidentes de los distintos profesionales, lo que nos obliga a retrasar reuniones y actividades formativas.

• Debemos encontrar lenguajes comunes entre los distintos profesionales y entidades, ya que en ocasiones parece que éstos difieren.

Principales **retos futuros** .

• Definir las problemáticas éticas existentes en Servicios Sociales.

• Aprender como profesionales a gestionar bien los valores en la toma de decisiones que afectan a la calidad de vida de las personas.

• Intercambio de buenas prácticas, reflexiones y soluciones adoptadas en otros lugares.

• Definición de espacios de encuentro y reflexión ética dentro del ámbito de la intervención sociosanitaria, teniendo en cuenta que el futuro de la atención a la dependencia camina hacia una estrecha colaboración entre ambos sistemas.

Bibliografía y Referencias:

BANKS, S. (1997): *Ética y Valores en el Trabajo social* . Barcelona: Paidos.

BERMEJO, FJ. (1997): La ética en el trabajo social. *Revista de trabajo social* , 146, 58-67.

BERMEJO, FJ. (2002). *La Ética del Trabajo Social* . Bilbao: Desclée de Brouwer,

Consejo General del trabajo social (2012). *Código deontológico de Trabajo Social.* Madrid: Autor.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (1976). Código Internacional Deontológico para el Trabajador Social Profesional. San Juan de Puerto Rico: Autor.

FUENTES, MT. (2004). Los conflictos éticos en la práctica de los trabajadores sociales. Una experiencia de sistematización. *Servicios Sociales y Política Social* , 68.

GARCÍA ÁLVAREZ, B. (2008). Conflictos éticos en la práctica del trabajo social de los Servicios Sociales básicos. *Servicios Sociales y Política Social,* 82, 155-170.

GRACIA, D. (1989) *Fundamentos de bioética* . Madrid: Eudema.

SALCEDO, D. (1993). El papel de la autonomía personal en el trabajo social. Revista de Treball Social,130, 31-48.

VIDEOS:

• Trabajo de ética y deontología del trabajo social. (23 de mayo de 2014). Comités de ética de intervención social en España. (Archivo de video). Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=3lmKiTUXgNM

• Goicoechea, M.J. (24 de septiembre de 2013). Ética, Bioética y Servicios Sociales. (Archivo de video). Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=P192HwQcID0.

• Goicoechea, M.J. (10 de septiembre de 2014). Los comités de ética en los Servicios Sociales. (Archivo de video). Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=_AISu-z87Fw.

• Gracia, D. (28 de enero de 2013). IV Jornada de Ética y Servicios Sociales organizada por el IAAP, hablando sobre "La ética de los comités éticos. (Archivo de video). Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=iOtFcxdRwj0.

• Fontanals, D. Ponencia ¿Por qué un Comité de Ética asistencial en el ámbito sanitario? En las jornadas “Cuidar bien, cuidar con ética”. (27 de noviembre de 2012, Badajoz. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=rIMjX6Lmh50.

COMPROMISO ÉTICO Y SOCIAL: COMPETENCIA CLAVE EN TRABAJO SOCIAL

Mª del Mar Lledó SAINZ DE ROZAS

Profesora adjunta de la Facultad de

Relaciones Laborales y Trabajo Social de la UPV/EHU

Rosario OVEJAS LARA

Profesora titular de la Facultad de

Relaciones Laborales y Trabajo Social de la UPV/EHU

Resumen

El nuevo espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha supuesto un reto a las universidades y exige al alumnado la adquisición no solo de conocimientos sino también de competencias generales, específicas y transversales. La responsabilidad social y el compromiso ético son claves en Trabajo Social, por lo que en esta comunicación abordaremos esta competencia y sus descriptores, adentrándonos en su concepto más amplio, incluyendo diferentes dimensiones: compromiso con la acción política, la democracia, la participación, la igualdad entre hombres y mujeres, igualdad de oportunidades, sostenibilidad, cultura de paz, etc. Es evidente, que el alumnado de Trabajo Social debe ser capaz de afrontar la realidad social desde un posicionamiento ético, teniendo en cuenta las diferentes acepciones que el término conlleva. El alumnado egresado ha de

adquirir un nivel competencial que le permita trabajar desde la autonomía personal, el empoderamiento y desde el compromiso ético con individuos, grupos o comunidades, así como con las organizaciones, comprometiéndose con la política social.

Palabras clave: Trabajo Social, competencias, ética, responsabilidad social.

1. Universidad y compromiso ético: Responsabilidad Social

La crítica fundamental que se realiza a la universidad es la distancia que presenta de la realidad, a pesar de que el intercambio entre el ámbito académico y el profesional solo reporta beneficios, pero ¿cuál es la aportación fundamental de la universidad? Podría resumirse con una idea: la Responsabilidad Social de la Universidad (RSU)[7)], que se plasma en tres ámbitos fundamentales:

a) La Universidad como organización: requiere una gestión responsable.

b) La investigación universidad-sociedad aporta innovación social.

c) La misión básica de la universidad es la formación de profesionales.

Centrándonos en el tercer ámbito, que es el que ahora nos compete, destacamos que la universidad oferta servicios educativos, siendo su tarea principal la transferencia conocimientos y por tanto su misión: formar a futuros/as profesionales, lo que compromete no sólo a formar buenos/as profesionales, sino también a personas sensibles a los problemas de los demás, comprometidas éticamente y con una mayor implicación (Aguirre y Pelekais, 2012).

Este compromiso institucional exige una formación integral centrada en el desempeño laboral responsable de las personas egresadas/tituladas. Desde esta perspectiva se plantea una nueva cultura que prioriza una serie de principios, que a nuestro modo de ver configura las diferentes acepciones de la responsabilidad social y que comprobamos que quedan recogidas en general en los diferentes grados de Ciencias Sociales que oferta la Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea, y en especial en el Grado en Trabajo Social. A continuación resumimos las acepciones principales:

1.Compromiso con la realidad social y el cambio social

2.Relación activa con:

-La sociedad, organizaciones sociales, colegios profesionales

-Los servicios sociales específicos de bienestar social

3.Compromiso activo con:

-La igualdad de género

-La igualdad cultural, social y económica

-La igualdad de oportunidades en el acceso a recursos y la satisfacción necesidades básicas

-La sostenibilidad. Desarrollo sostenible 4.Participación en proyectos: -Cooperación al desarrollo -Dirigidos a culturas minorizadas 5.Promoción de acciones que: -Propicien la Justicia Social -A favor de los derechos sociales 6.Transmite la necesidad del cumplimiento de las normas que limitan los comportamientos de un-a profesional.

Fuente: elaboración propia

Para su puesta en marcha, la universidad ha definido una serie de valores, principios y estrategias que permitan reforzar su misión, de hecho la UPV/EHU, en su Plan estratégico 2012-2017**8)** ya registraba esta línea de trabajo, definiéndose como una institución al servicio de la sociedad:

"Su actividad se dirigirá a satisfacer las necesidades de la sociedad vasca así como las derivadas de su historia y de sus transformaciones socioeconómicas, políticas y culturales, difundiendo en ella los conocimientos de la cultura y la ciencia universal, prestando atención principal a la cultura y a la lengua vasca y ejerciendo su actividad cotidiana de manera sostenible económica, social y ambientalmente" (p.5).

Cabe destacar que este plan incorpora un eje V, denominado "compromiso social" (p.25), estableciendo objetivos y acciones que actualmente esta desarrollando, destacamos algunas de ellas:

- Foros de encuentro y espacios de diálogo con agentes sociales; espacios participativos.

- Atención a la diversidad.

- Educación y fortalecer estructuras para la sostenibilidad, la igualdad, cooperación y el desarrollo.

- Enfoque integrado de género en universidad y proyección social.

- Trabajo en red con organizaciones e instituciones: transformación social.

- Formación ciudadanía global, solidaria, crítica y participativa,… valores democráticos.

Son diferentes los estudios que pretenden determinar el grado de responsabilidad social adquirido por una universidad, topando con la dificultad

de establecer criterios que permitan esta evaluación. *"Lo incierto, lo cambiante, la complejidad de esta sociedad "líquida" obligan a responder constantemente a los cambios así como a las actualizaciones constantes y a la mejora continua, a resolver problemas provenientes de múltiples campos disciplinares interdisciplinariamente*

" (Ramallo, 3015:.26).

El debate conceptual sobre la definición de RSU señala que esta ha de ir más allá de la gestión de impactos, superar la crítica de la necesidad de rendición de cuentas como cuestión más relacionada con la imagen que con el fondo, con la necesidad de participación activa en procesos de transformación social, de participación comunitaria, de gestión de los derechos humanos, de prácticas de conducta justas, sostenibles, etc., todo ello a través del establecimiento de vínculos con el entrono y del fortalecimiento del capital social (p.30).

La evaluación de RSU ha de tener en cuenta los siguientes factores; el desarrollo de la organización, los resultados del proceso de enseñanza- aprendizaje, de la investigación, del saber y de su transmisión y la satisfacción de los grupos de interés externos locales y globales (Vallaeys, 2009), y es en este contexto, en el que situamos el desarrollo de la competencia de compromiso ético y social en nuestra universidad.

2. Un nuevo modelo formativo

El gran proceso de reforma que ha supuesto la convergencia hacia el Espacio Europeo de Educación Superior ha posibilitado, entre otros, el establecimiento de un nuevo modelo formativo, generando nuevas bases para el desarrollo curricular de las titulaciones oficiales. Algunos aspectos que podemos destacar:

1. Un modelo formativo centrado en el desarrollo de competencias:

- Técnicas: conocimientos (Saber)

- Metodológicas: habilidades (Saber hacer)

- De relación: (Saber estar)

- Personales -cualidades y actitudes: (Saber ser)

2. El desarrollo competencial en torno a competencias generales, específicas y también transversales, tales como: compromiso ético, trabajo en equipo, capacidad creativa emprendedora, capacidad comunicativa, autonomía, responsabilidad, etc.

3. El incremento de prácticas externas para el desarrollo curricular.

4. La incorporación del Trabajo Fin de Grado en las nuevas titulaciones.

5. La empleabilidad, como objetivo prioritario.

Desde estas consideraciones, la Universidad del País Vasco ha desarrollado el modelo IKD, Aprendizaje Cooperativo y Dinámico[9)], modelo de enseñanza/aprendizaje centrado en el alumnado, en su protagonismo y

participación a través de nuevas metodologías docentes, de aprendizaje servicio (APs), destacando el interés del desarrollo de programas que favorezcan el compromiso social.

Este modelo relaciona de mara clara, el modelo de gestión de universidad, con las estrategias y actividades que definen una RSU, desde una visión integral y holística en la que la Universidad no se entendería si no estuviera relacionada con la Sociedad y en la que la Sociedad es promovida e impulsada a su desarrollo desde la Universidad.

3. El compromiso ético en las titulaciones en Trabajo Social

Entre las competencias de nuestro modelo formativo, se incluye la capacitación para el compromiso social y ético. Las exigencias de adaptación continua al entorno social, cultural y político, incluso cuando los cambios suponen reinventarse e integrar nuevas formas de pensar y hacer, suponen nuevos retos para el desarrollo de nuevos planes de estudio. La participación, el reconocimiento de problemas comunes, la toma de decisiones, el análisis de ideas previas, la interpretación, la puesta en escena, el diálogo, el debate, el respeto, la expresión oral, la argumentación, etc., han pasado a ser palabras claves en la formación de nuestro alumnado (Gijón y otros, 2012), y determinantes en la planificación de sus estudios.

Así, la titulación en Trabajo Social por la UPV/EHU desarrolla sus planes de estudio en función de un contexto social y profesional cambiante y dinámico, en el que es necesario el constante debate sobre la especialización en la intervención social (Gijón-Sánchez y otros, 2012), y sobre los derechos sociales de las personas (Carballeda, 2016).

Es también desde este posicionamiento ético, creativo e innovador, como actitud responsable, desde el que vamos a trabajar con y para personas sujetas al derecho de tener una educación de calidad, y a ser protagonistas de la misma. Si definimos entre las competencias de nuestro alumnado, el compromiso ético y social, la experiencia de enseñanza aprendizaje que vivan en nuestras universidades también habrá de estar basada en la ética. La definición y consenso de las reglas de juego entre las personas que formamos parte de la titulación, habrá de ser la norma que marque nuestro funcionamiento, basado en la transparencia, la estabilidad, el convenio y sujeto a las bases que definan nuestra relación (Palacios y otros, 2006; Luengo y Elichiguerra, 1997).

La definición de roles en la educación (profesorado-alumnado) y el compromiso de ambas partes hacia el cumplimiento de los mismos, serán las bases para la puesta en marcha del proceso de enseñanza-aprendizaje. La identificación de los objetivos competenciales jugará favorablemente hacia la definición de una relación sistémica, comunitaria y de comunicación eficaz con el alumnado.

El concepto de competencia es amplio y diverso, y Poblete (2003) lo define como la buena práctica en contextos diversos, reales y auténticos, basada en la integración y activación de conocimientos, normas, técnicas, procedimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores. Las competencias así tienen que ver con la capacidad para responder con éxito ante diferentes situaciones en ámbitos diversos de la vida personal y social (Sladogna, 2000; Climent, 2009).

La educación basada en competencias se ha de ir adaptando de forma flexible a los nuevos retos académicos, sociales y laborales (Masseilot, 2000), por lo que requiere redefinición y contraste permanente que permita el desarrollo académico del Trabajo social en el contexto del siglo XXI (Manfredo, 2012).

El Proyecto Tunning destaca entre las competencias interpersonales, el "compromiso ético". No hay una definición única que la describa, ya que cada autor y autora tiene en cuenta diferentes variables cognitivas, afectivas o comportamentales (López de Dicastillo y otros, 2004). Esta competencia requiere acciones dirigidas a realizarse y desarrollarse como persona, ciudadana y profesional, manteniendo un compromiso con las demás personas y con la sociedad (Villa y Poblete, 2007), y se relaciona con valores y actitudes como la autonomía, la responsabilidad, la cooperación, el respeto mutuo, la integridad, la sensibilidad social, etc.

Tiene diferentes nominaciones: conciencia de los valores éticos y sentido ético (ética y compromiso), compromiso ético, ética y valores (capacidad para comprender la responsabilidad ética) y deontología profesional (García, 2009). Villa y Poblete (2007) la definen como la capacidad de responder autónomamente, con criterio propio, análisis crítico, asumiendo las consecuencias y respetando la sensibilidad social ante los problemas. La adquisición de esta competencia supone lograr la integración coherente de lo profesional y un proyecto de vida personal, a través del reconocimiento de las bases éticas de cada uno de nuestros comportamientos profesionales y personales, dirigidos al objetivo último de la Justicia social. Es difícil mantener una actitud ética en lo profesional si ésta no está bien arraigada en lo personal y viceversa. Se trata de crear un marco de acción referente que nos guíe en nuestro comportamiento en todos los ámbitos.

El y la profesional en Trabajo Social, además de manejar y disponer de un conocimiento técnico, habrá de ser capaz de expresarse como persona libre y responsable de sus acciones (Rojas, 2011), y de dirigir su práctica hacia el bien común (Cobo, 1993; Bolivar, 2005; Traver y García, 2006) y el desarrollo social (Aguirre y otros, 2012), generando prosperidad, contribuyendo a la convivencia y garantizando un desarrollo sostenible que permita atender a las necesidades sociales. Se trata de apostar por el desarrollo de personas para que puedan ejercen su profesión con sentido ético (Esteban, 2004) y desde el compromiso con la mejora social.

En definitiva, la universidad ha de comprometerse a ofertar a los futuros y futuras profesionales, un modelo de enseñanza que les permita desarrollar su sensibilidad moral, adquirir conocimiento de valores relevantes, conquistar habilidades para tomar decisiones éticas y desarrollar su autonomía. Algunos/as autores/as también incluyen la necesidad de promover el concepto de solidaridad como actitud y valor, el cual se adquiere y expresa a través del trabajo cooperativo y colaborativo, en procesos grupales que permitan dar respuestas complejas desde perspectivas diversas (Traver y García, 2006). Ello supondría que evitarían tomar decisiones éticas no estudiadas, reflexionadas y analizadas, que conocerían los valores democráticos, que tomarían decisiones profesionales responsables y que se comprometerían con las demás personas.

4. Propuesta de evaluación de la competencia desde la perspectiva del Trabajo Social

La evaluación de las competencias es una cuestión difícil a la que la mayoría de las titulaciones y universidades, todavía no hemos dado una respuesta consistente. Cada titulación dará mayor importancia y tratará con mayor intensidad unos aspectos que otros de la acepción de Competencia social y ética. Además, en función del contexto social, político, económico, cultural, desde el que realicemos este análisis, se podrán definir variables asociadas de diferentes formas y tener en cuenta diferentes modelos.

En la UPV/EHU, desde la titulación de Trabajo Social se ha trabajado en la identificación de las acepciones que componen el concepto "competencia de compromiso ético y social", desde una perspectiva multidisciplinar, de forma que se expliquen aspectos diferenciados y complementarios en relación a otros grados. El objetivo principal ha sido el de reflexionar sobre las bases éticas que se transmiten en nuestra titulación como normas que limitan nuestro comportamiento en un futuro, así como sobre el modelo de enseñanza aprendizaje sobre el que basamos nuestro desarrollo curricular.

La propuesta consiste en valorar las diferentes acepciones del concepto previamente señaladas, de forma numérica en escala Likert, y en dos bloques simétricos, según que se refiera a su grado de desarrollo competencial o preparación en la formación universitaria (_ *PU*) o cómo creen que es de importante en el entorno laboral para el desempeño de la actividad profesional (_ *IT*). Este cuestionario es habitual, con adaptaciones, en estudios en los que se trata de evaluar las competencias genéricas adquiridas en la educación superior, independientemente de que se recabe la opinión de los propios estudiantes o de los empleadores y/o académicos (Palmer, Montaño y Palou, 2009).

Una actitud creativa e innovadora ante el desarrollo de esta competencia entre nuestro alumnado, ha de incluir un modelo de evaluación de la misma, de identificación de indicadores que puedan formar parte de nuestros sistemas de gestión de Calidad, normalizando su implantación y la necesidad de ir generando acciones eficaces que promuevan su mejora continua.

Conclusiones

La titulación será nuestra herramienta fundamental para la capacitación en el ejercicio profesional como trabajador y trabajadora social, la que faculte para la utilización y aplicación de la valoración diagnóstica, el pronóstico, el tratamiento y la resolución de los problemas sociales, aplicando la metodología específica de la intervención social de caso, familia, grupo y comunidad, y desde la cual aprender a planificar, programar, proyectar, aplicar, coordinar y evaluar servicios y políticas sociales, así como desarrollar nuestra propia didáctica y metodología docente.

En la definición de los perfiles de egreso, la mayoría de las titulaciones incluyen una dimensión ética, la capacitación para la comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano, etc. En el caso de Trabajo Social, esta dimensión adquiere una relevancia mayor, estando presente tanto de forma transversal como específica en nuestros planes de estudio. Incluimos metodologías activas en nuestras asignaturas, proyectos de aprendizaje servicio, contamos con el practicum como espacio de relación entre la teoría y la práctica, todas ellas como herramientas para el desarrollo del compromiso ético y social en nuestro alumnado. Es una cuestión pendiente el que como miembros de la comunidad universitaria, formemos parte activa en la

transformación que está sufriendo nuestra universidad. Podemos tener un papel fundamental en el proceso de cambio de la cultura docente, aportando perspectiva crítica, en la cual, el Trabajo Social también reflexione sobre sus formas de interacción con la Sociedad, la administración de la misma, sus estructuras, etc. Nuestra dilatada experiencia como disciplina práctica, en relación directa con los recursos y servicios sociales disponibles, nos coloca en un lugar privilegiado para liderar cambios que faciliten la investigación acción, una cultura de cooperación, la puesta en marcha de comunidades de aprendizaje, y pasar a ser actores protagonistas del proceso innovador que se está viviendo.

Por otro lado, es importante seguir trabajando en el desarrollo de herramientas que nos permita la evaluación e inclusión en nuestros planes de gestión de esta competencia de compromiso ético y social, desde un acercamiento flexible al concepto, posibilitando su interpretación en función de su contexto. Ello nos facilitará una mejor comprensión de las cuestiones asociadas al mismo.

La titulación de Trabajo Social por la UPV/EHU está recogiendo sus primeros resultados, y aunque más del 60% del alumnado se encuentra bastante o muy formado en ética y responsabilidad, el 87% en igualdad de género y en trabajo colaborativo, otras dimensiones relacionadas con la capacidad de garantizar los derechos de las personas dentro de las instituciones, o con el liderazgo de iniciativas que los promuevan, por ejemplo, habrán de ser objeto de seguimiento. Mantenemos nuestro compromiso para seguir estudiando y analizando las implicaciones concretas en la que se traduce esta competencia, no sólo para el Trabajo Social, sino también para otros grados universitarios, de cara a potenciar su desarrollo en su extensión más amplia.

Bibliografía

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro Blanco Título de grado en Trabajo Social* . Madrid. Recuperado el 31 de abril de 2017 de http:www.aneca.es/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf

AGUIRRE, R., DE PELEKAIS C. y PAZ, A. (2012). Responsabilidad social: compromiso u obligación universitaria. *TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales* , 14, 1, 11–20.

BOLÍVAR, A. (2005): "El lugar de la ética profesional en la formación universitaria". *Revista Mejicana de Investigación Educativa* , 10, 24: 93-123.

CARBALLEDA, A. (2016). El enfoque de derechos, los derechos sociales y la intervención del Trabajo Social. *Margen* , 82. Recuperado el 22 de abril de 2017 de http://www.margen.org/suscri/margen82/carballeda82.pdf.

CLIMENT, J. B. (2009). Reflexiones sobre la educación basada en competencias. *Revista Complutense de Educación* , 21, 1:91-106. Recuperado el 15 de abril de 2017de https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/download/RCED1010120091A/15205

COBO, J. M. (1993). Educación ética para un mundo en cambio y una sociedad plural. Madrid: Endymion.

ESTEBAN, F. (2004): Excelentes profesionales y comprometidos ciudadanos. Un cambio de mirada desde la universidad. Bilbao: Aprender a ser, Desclée de Brouwer.

Forteza, D. (2009). Los nuevos retos para la intervención psicopedagógica en los estudios superiores. *Qurriculum: revista de teoría, investigación y práctica educativa* , 22, 35-54.

GARCÍA, M.J. (2009). Evaluación de competencias Transversales. Madrid: FIB-UPC, Universidad Europea de Madrid. Recuperado el 13 de mayo de 2017 de http://www.fib.upc.edu/eees/cicleactivitats_08-09/mainColumnParagraphs/05/text_files/file/EvaluacionCompetenciasTransversales.PDF.

GARCÍA, R., SALES, A., MOLINER, O. y FERNANDEZ, R. (2009). La formación ética profesional desde la perspectiva del profesorado universitario. *Teoría de la educación. Revista interuniversitaria,* 21, 1, 199-221. Recuperado el 2 de mayo de2017de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71777/1/Laformacioneticaprofesionaldesdela.pdf

GIJÓN, M.T., DOMÍNGUEZ, L., y CONEJO, R. (2012). Desafíos y retos en la formación del trabajo social hacia el prácticum de grado. *Portularia: revista de Trabajo Social* , 12, 149-158.

LOPEZ DE DICASTILLO, N., IRIARTE, C. y GONZÁLEZ, M.C. (2004). Aproximación y Revisión del concepto de "Competencia Social". *Revista española de pedagogía* , 227, 143-156.

LUENGO, M.J. y ELECHIGUERRA, C. (1997). ¿Es posible la calidad en la docencia sin ética? En C. Olalde, C. Lobato, P.M. Apodaca y F. Arbizu (Eds.). Comunicaciones Congreso "Orientación Universitaria y Evaluación de la Calidad (117-128). Bilbao: Universidad del País Vasco.

MANFREDO, U. (2012). Perspectivas acerca de las competencias profesionales: retos para la educación en Trabajo Social. *Análisis* : 13: 23-40.

MASSEILOT, H. (2000). Competencias laborales y procesos de certificación ocupacional, En: CINTERFOR-OIT. Competencias laborales en la formación profesional. Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional, 149.

Recuperado22deabrilde2017de http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/massei.pdf.

PALACIOS, J.E., CORDERO, N., FERNÁNDEZ, M.I. y FERNÁNDEZ, A.M. (2006). Valores profesionales en los alumnos/as de Trabajo Social en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social* , 38, 33-68.

PALMER, A., MONTAÑO, J.J. y PALOU, M. (2009). Las competencias genéricas en la educación superior. Estudio comparativo entre la opinión de empleadores y académicos. *Psycothema* , 21, 3, 433-4 38.

POBLETE, M. (2003). La enseñanza basada en competencias. Competencias generales. Seminario Internacional orientaciones pedagógicas para convergencia europea de educación superior. Bilbao: Universidad de Deusto.

ROJAS, C.E. (2011). Ética profesional docente: Un compromiso pedagógico humanístico. *Revista Humanidades* , 1, 1-22.

SLADOGNA, M. (2000). Una mirada a la construcción de las competencias desde el sistema educativo. La experiencia Argentina. En CINTERFOR-OIT. Competencias laborales en la formación profesional. Boletín Técnico Interamericano de Formación Profesional, 149. Recuperado el 15 de abril de 20117 de http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/sladog.pdf.

TRAVER, J.A. y GARCÍA, R. (2006). La técnica puzzle de Aronson como herramienta para desarrollar la competencia "compromiso ético" y la solidaridad en la enseñanza universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación* **.** Recuperado el 15 de mayo de 2017 de http://www.rieoei.org/deloslectores/1519Traver.pdf.

VALLAEYS, F., DE LA CRUZ, C. y SASIA, P. (2009) *Responsabilidad social universitaria: manual de primeros pasos* . BID- McGraw-Hill Interamericana Editores.Recuperadoel10demayode2017de

http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/54/2012/05/manual_digital_bid_rsu.pdf.

VILLA, A. y POBLETE, M. (2007). Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao, ICE, Universidad de Deusto: Ediciones Mensajero.

ÉTICA EN LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS SOCIALES: REPENSANDO UNA REALIDAD POSIBLE.

Cayetana RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ

Profesora asociada. Universidad Valladolid

Resumen

En las organizaciones de servicios sociales (en adelante organizaciones de SS) la dimensión ética de sus profesionales ha sido un componente fundamental de la relación de ayuda, enfocada prioritariamente a la calidad de vida de las personas, Así la reflexión y praxis deontológica ha ido desarrollándose paralelamente a la propia evolución del Trabajo Social. Pero, ¿es esto suficiente actualmente en el funcionamiento, procesos de gestión e intervenciones sociales de las entidades públicas o privadas en su prestación de servicios de bienestar a la ciudadanía?

El tema de esta comunicación pretende aportar elementos sobre la importancia de avanzar e introducir, como clave para el desarrollo del Sistema de servicios sociales, la ética organizacional. Se intenta abrir el debate sobre la necesidad que los aspectos éticos de la intervención no recaigan únicamente sobre los profesionales y su responsabilidad, sino que la dimensión ética sea compartida y asumida por toda la organización. Este será un paso importante para el cambio y la mejora ética "de" y "en" las organizaciones de SS, en sus relaciones con la

ciudadanía, para que las personas pasen a ser realmente el centro de la intervención, desde la lógica de sus necesidades y no desde la lógica rígida y meramente burocrática de los requisitos establecidos para la gestión de prestaciones y recursos.

Esa dimensión de la ética aplicada en el plano del funcionamiento organizacional, resulta imprescindible que sea auditada o analizada en las entidades y servicios de carácter social, orientados a las personas con mayor vulnerabilidad, como es el caso de las situaciones de dependencia y de exclusión social, dónde el riesgo ético, aun si cabe puede ser más alto.

Palabras clave: Ética profesional. Ética de las organizaciones. Auditoría ética.

ÉTICA PROFESIONAL VERSUS ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES DE SS.

El Trabajo Social, es una profesión con un alto riesgo ético, en su intento, a través de la relación de ayuda e intervención social, de procurar que las personas y colectivos potencien sus capacidades y redes de apoyo, para mejorar no sólo su bienestar sino su bien ser, desde su propio proyecto de vida.

La actividad del trabajo social se ejerce dentro de una realidad dinámica, que exige la incorporación de nuevos paradigmas de intervención para hacer posibles los complejos procesos de inclusión social. Se orienta, desde una dimensión humanista y en colaboración con otras disciplinas, a facilitar la autonomía y la competencia de la ciudadanía, en el plano individual y comunitario, para garantizar la igualdad de oportunidades, la prevención de los procesos de exclusión y la calidad de vida. En este contexto los Códigos deontológicos o de ética para una práctica profesional correcta, orientan la acción y la toma de decisiones concretas y ofrecen un marco reflexivo de actuación.

Pero la ética que exige la intervención en las organizaciones de SS, tiene que ser algo más que la deontología o las normas que regulan la práctica del Trabajo Social, o en su caso la respectiva de otras disciplinas con las que se complementan las actuaciones. Así y sin restar importancia a la dimensión deontología, no podemos reducirnos a la misma. Bermejo (1996) apunta así a la necesidad de reflexión profesional sobre el fin de su profesión y la necesidad de reflejarlo en las instituciones.

Parte fundamental en el ejercicio del Trabajo Social, son los principios éticos que sustentan la relación entre profesionales, entidades y ciudadanía. La ética aplicada al Trabajo Social como profesión, trata del comportamiento en el desempeño de la actividad que le es propia y participa de un Código Deontológico que recoge deberes y derechos profesionales. Pero generalmente la praxis profesional se hace en organizaciones y éstas ¿serán a su vez éticas?

En el Trabajo Social, como en otras profesiones orientadas a la relación de ayuda, las cuestiones éticas están profundamente arraigadas e impregnan gran parte del trabajo diario en las organizaciones. En consecuencia, la ética en la intervención social es fundamental y una exigencia de nuestros fines u objetivos como profesión, pues se interviene con personas, cuyos derechos y dignidad deben prevalecer siempre.

Uriz (2005) plantea la ética aplicada como un puente entre la ética general y la moral, ya que define principios y normas morales de actuación, y su

acercamiento a la práctica, le lleva a tratar cuestiones morales concretas que surgen en el quehacer profesional cotidiano. Dentro de ella, se incluye la ética profesional y la ética de las organizaciones.

La ética profesional tiene la calidad como fin legitimador incluyendo estándares de comportamiento de lo que se considera buen profesional.

La ética organizacional constituye una ética aplicada a una circunstancia particular: el ámbito organizativo y su especificidad y hace referencia a la calidad humana, a la excelencia, de las acciones profesionales en el marco de su trabajo en las organizaciones.

Desde este paradigma, ¿la ética de las organizaciones prestadoras de SS no tendrá que caminar en el mismo sentido para no crear contradicciones y tensiones en la praxis que repercutan en la ciudadanía?

Según la manera en que una entidad y organización concreta sitúe los principios o ejes constituyentes de su intervención, pueden darse cuestiones éticas y tensiones que deberían llevar a un análisis o reflexión ética sobre su praxis. De hecho, las organizaciones constituyen una fuente de tensión en el quehacer cotidiano del Trabajo Social (Ballestero,2009; Banks,1997; De Robertis,2011)

Bajo este planteamiento debe evitarse el reduccionismo de centrarse únicamente en la mejora y calidad ética de los profesionales de los SS, e ir planteando reflexiones y respuestas a la necesidad de poner en marcha herramientas e instrumentos facilitadores para una mejora ética del quehacer profesional. Así, la responsabilidad ética de las actuaciones no recaerá únicamente en cada profesional de la organización, sino que ésta como un todo habrá de responsabilizarse de los efectos de las intervenciones desarrolladas en su seno dándoles sentido desde valores compartidos y asumidos por los profesionales que la integran.

HACIA UNA ÉTICA EN LAS ORGANIZACIONES DE SS

Las organizaciones de SS son definidas por Hansenfel (1983) como organizaciones humanas con una función centrada en la protección y mantenimiento del bienestar personal de los individuos. Todas las organizaciones de SS, por tanto, tienen en común que su materia prima son las personas; y su resultado esperado es variar la situación de las personas o grupos que atienden, promoviendo mejores condiciones de calidad de vida. Esa finalidad en sí misma es la mejor justificación para ver la necesidad de plantear avances sobre las responsabilidades éticas de las organizaciones de SS en su actuación general.

Al igual que la ética de las profesiones surge cuando se constata que no todos los modos de actuar a nivel profesional son correctos, el surgimiento de la ética de empresas y organizaciones tiene lugar, a nivel internacional, en los años 70, ante una crítica sistemática sobre determinadas consecuencias sociales de sus actuaciones. En la actualidad la asunción de una perspectiva ética por parte de empresas y organizaciones se encuentra regulada a nivel nacional desde la Estrategia Española de Responsabilidad Social de las Empresas (2015). Entre las medidas de alta prioridad establecidas en este documento se encuentra la promoción de la ética y la transparencia en las organizaciones tanto públicas como privadas.

En el Sistema de SS en España, una dimensión relevante de su evolución histórica de las tres últimas décadas es “la consolidación de su organización administrativa” (Alemán y Pérez , 2000, p.46) que ha ayudado a visibilizar y legitimar a los SS, como sistema diferenciado.

Dicha consolidación y legitimación dependerá no únicamente de la existencia de una organización administrativa, sino de la calidad de los servicios prestados en su seno. De esta manera el compromiso ético de trabajar por la dignidad e igual dignidad de la persona desde las organizaciones se convierte en una clave. La realidad constatada y sentida por los propios profesionales (Subirats, 2007) es que el desarrollo del sistema de Servicios como contexto ha llevado a la excesiva burocratización del trabajo social y por ende a su deshumanización (Idareta y Ballestero, 2013) lo que pone en entredicho la calidad de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.

Se plantea pues, la necesidad de una permanente revisión e innovación en la intervención social, en la que la perspectiva ética, ha de estar integrada de modo programado en la estructura y cultura organizativa, más allá de la deontología profesional, y que debe ocupar el papel relevante que merece. “Las organizaciones de SS deben asumir a nivel operativo, desde un componente ético y funcional compromisos en la mejora permanente de sus actuaciones” (Salvador, 2010, p.28).

La ética de las organizaciones ha de entenderse como la ética de la regulación colectiva tal y como afirma Camps (2001). La ética tiene, pues, que considerar, tanto lo que cada persona ha de hacer en su trabajo como aquello que debe hacer la organización para que el trabajo colectivo responda a los valores que propugna (Pelegri 2013).

En la búsqueda de máximos éticos incluir la ética en la cultura de las organizaciones es un requisito básico. Cortina (1997) plantea que las organizaciones no son amorales, sino que se caracterizan por la existencia de unos valores, explícitos e implícitos que la definen y guían su actuación. Su moralidad se sustenta en tres motivos principales: “existen procedimientos en la toma de decisiones, una conciencia como ponderación moral entre varias posibilidades, así como una cultura organizativa que conforma su identidad como organización” (Cortina,1997, p.24).

Desarrollar el contenido ético deseado en el funcionamiento de las organizaciones de SS pasará por plantearse la necesidad de elaboración de códigos de ética en las mismas, donde se establezcan unos mínimos éticos compartidos por todos los miembros de la organización. Pero también serán estrategias de avance la creación de espacios de reflexión y /o de Comités de ética, como herramienta de apoyo a la labor profesional que se realiza, siendo un soporte imprescindible la formación en ética de sus recursos humanos.

Según Román (2010) es en la ética de la organización donde se consensua el modelo con el que se trabaja, los discursos coherentes para dirigirlos, y los argumentos que se dirigen a la ciudadanía. Desde ese planteamiento hay una evidente necesidad de crear sinergias entre profesionales y organizaciones para que pueda avanzarse desde los mínimos de cumplimiento de la propia deontología hacia una actuación de ética institucional. “Cada profesional, en mayor o menor medida, es corresponsable de que la organización en la que trabaja ofrezca un buen servicio a las personas, la manera de asumirlo es

trabajando en la construcción y revisión de la ética corporativa" (Canimas, 2010, p.83).

Para que las organizaciones de SS puedan atender su catálogo de prestaciones y servicios de manera eficaz, respetando la dignidad de las personas y promoviendo su empoderamiento, será pertinente realizar un análisis de la calidad de sus actuaciones, incluida la dimensión ética. El uso de modelos de intervención que pongan el énfasis en detectar las fortalezas y debilidades que afectan, tanto a los procedimientos de trabajo, como a los valores compartidos se torna en una necesidad. Y no sólo en lo relativo a su diseño sino fundamentalmente en su aplicación operativa dentro de cada entidad, centro o servicio.

UNA EXPERIENCIA DIDÁCTICA: ACERCAMIENTO A LA ÉTICA DE LAS ORGANIZACIONES

En el curso académico 2014/2015 con el objeto de aproximarnos a la percepción de los/as profesionales sobre la ética de las organizaciones desde la asignatura de Ética y deontología del Trabajo Social del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, se aplica un cuestionario semiestructurado previamente elaborado, con preguntas tanto abiertas como cerradas. En cuestionario recogió variables sociodemográficas, así como variables relacionadas con las dimensiones a analizar respecto a la ética de las organizaciones de SS. La muestra estaba formada por 50 trabajadores sociales tutores de los alumnos de 3º de grado de Trabajo Social. El 86% de la muestra eran mujeres. El 60% de las profesionales ejercía su labor en Administración pública, frente al 40% en el sector privado (24% ONG y 16% empresa privada). Los resultados no publicados de este estudio aportaban las siguientes claves:

- El 92% de la muestra da gran importancia a las cuestiones éticas en el funcionamiento de la organización.

- Un 96% de los profesionales se ha encontrado con dilemas éticos en el quehacer cotidiano de sus organizaciones

- No existen procedimientos para la resolución de dilemas éticos en un 75% de las organizaciones.

- Frente a un 20% que no ven la necesidad de instrumentos para mejorar la ética en la organización, el 74% que percibe la necesidad considerándolo el 44% como muy necesario frente al 30% que lo ve útil pero no imprescindible.

- Existencia de multiplicidad de criterios a nivel profesional en la resolución de dilemas o problemas éticos surgidos en su intervención: El 56% consulta a Jefes o colegas de la propia entidad. El 30% pide asesoramiento legal y el 22% utiliza el sentido común e intuición personal para su resolución.

- El 80% de la muestra plantea su desconocimiento sobre los Comités de ética para la intervención social como herramientas para el abordaje de dilemas o problemas éticos.

• Por último, el 96% señala interés por la realización de acciones formativas en materia de ética

AUDITORÍA ÉTICA Y ORGANIZACIONES DE SS: UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA

La premisa de partida es que la transformación organizacional hacia la calidad ética en sus actuaciones y funcionamiento, ha de comenzar por una sensibilización y una evaluación por parte del personal de la organización implicado, sobre el estado actual de los riesgos éticos, de cara a asumir procesos de cambio y tomar decisiones y acciones que den forma y guíen a esa organización en su plan o proceso de mejora.

Auditar el riesgo ético de una organización, forma parte fundamental de la ética de las organizaciones. Supone acercarse a aspectos básicos relacionados con la responsabilidad moral de una organización. Se trata de medir cómo funciona el contenido ético y si se tiene en cuenta los intereses de la sociedad y personas a las que da servicio. En el ámbito del sistema organizativo de los SS, la auditoria se centraría en evidenciar riesgos éticos existentes en actuaciones y procedimientos, así como la búsqueda de herramientas para tratar problemas y dilemas éticos. Se trataría, en suma, de analizar y evaluar los aspectos éticos para mejorar el funcionamiento moral de la organización que irían desde buscar comportamientos no apropiados, hasta definir códigos de conducta o plantear los cambios necesarios para reforzar éticamente las políticas empresariales u organizacionales.

Desde ese intento de poner en evidencia la importancia de la dimensión ética en las organizaciones de SS, se ha realizado un acercamiento a la auditoria ética aplicándola al campo de la intervención social. Para ello se planteó, a modo de experiencia piloto un estudio no publicado para conocer las principales áreas de riesgo ético existentes en las organizaciones. La muestra utilizada está compuesta por 32 profesionales en activo de organizaciones de SS de distintos ámbitos territoriales de España, pero mayoritariamente de Castilla y León. El objetivo era la aplicación práctica como pilotaje de la auditoría ética en las organizaciones de SS.

Para ello, se eligió como instrumento de medición el Social Works Ethics Audit desarrollado por Reamer (2000) y aplicado en el ámbito anglosajón, como apoyo para la mejora de los servicios de las organizaciones de SS, aun siendo consciente de los límites de este instrumento en nuestra realidad, ya apuntados por Uriz (2006).

Dicho instrumento, se compone de 17 áreas en las que se recoge y evalúa el nivel de riesgo ético percibido. Permite identificar áreas de riesgo ético, analizar los procedimientos y practicas éticas en las organizaciones de SS y plantearse como modificar esas prácticas, monitorizando la implantación de los cambios propuestos.

No consta ningún precedente respecto de la aplicación de este instrumento en España, ni se ha realizado proyección pública de resultados obtenidos, excepto una breve referencia por parte de Rodríguez, Salvador, Rueda y Hernández (2015). En la tabla 1 se recogen los resultados de este primer acercamiento.

Tabla 1: Áreas de riesgo ético en organizaciones de SS.

Riesgos éticos	Sin riesgo	Mínimo	Moderado	Alto
Derechos de los usuarios	8	11	11	2
Confidencialidad y privacidad	7	9	12	4
Consentimiento informado	13	13	4	2
Oferta de servicios	17	7	8	--
Limites en relaciones con usuarios y conflictos de intereses	10	14	6	2
Documentación	24	4	1	3
Información de carácter difamatorio	24	6	1	1
Informes de los usuarios	26	3	3	--
Supervisión	8	10	11	3
Desarrolloyformaciónde profesionales	10	14	6	2
Consultas a otros profesionales	14	10	8	-
Derivación a otros servicios	11	11	7	3
Fraude	18	11	-	3
Finalización del servicio prestado	13	8	7	4
Situaciones en las que surge algún perjuicio	9	14	5	4
Evaluación e investigación	10	10	9	3
Toma de decisiones éticas	6	5	7	14

Fuente: Elaboración propia.

Considerando de forma global los riesgos éticos apuntados respecto de la muestra, utilizada se destaca que el principal aspecto con riesgo alto identificado se refiere a la toma de decisiones y a la inexistencia de respuestas por parte de las entidades de referencia ante los posibles dilemas éticos, como elemento consustancial en la intervención cotidiana. Este aspecto es señalado por 21 de las organizaciones analizadas, (65% de los casos) y de ellas en 14 se plantea esta área como de riesgo alto (lo que implica una necesidad inminente de acción) y en 7 de las organizaciones como riesgo moderado.

En todos los casos se apunta la formación en materia de ética como elemento fundamental para la mejora de la calidad ética respecto de este elemento de alto riesgo. Por otra parte, la inexistencia de espacios de reflexión e en la búsqueda de metodologías concretas de resolución de problemas éticos es percibida igualmente, como un hándicap importante dentro de cada organización

Como áreas de riesgo ético moderado se plantearon:

- Confidencialidad y privacidad en el 50% de los casos. El principal problema se centraría en la inexistencia de protocolos y la insuficiente seguridad en los registros utilizados.

- Evaluación e investigación 12 de los profesionales de las 32 organizaciones apuntan la inexistencia de evaluación y más en concreto de protocolos que orienten ésta en la actuación cotidiana. En cuanto a la investigación la principal debilidad es la no existencia y/o potenciación por parte de las organizaciones.

- En relación a los derechos de las personas usuarias señalan la comunicación de los derechos como elemento deficitario por la inexistencia de líneas claras por parte de la organización de restricciones de acceso, así como falta protocolos que faciliten su desarrollo.

- La supervisión es vista área de riesgo moderado en 11 de las 32 organizaciones y con riesgo alto en de 3 de ellas. En este caso lo que se alude a la inexistencia en las organizaciones de esta herramienta, pese a la necesidad profesional sentida al respecto.

CONCLUSIONES

El trabajo social es una profesión exigente en la que los/as profesionales "desarrollan su trabajo en organizaciones sujetas a cambios frecuentes en sus políticas y actividades y con severas restricciones en sus recursos" (Lázaro 2009, p.3). La existencia de dilemas y problemas éticos es una realidad consustancial al Trabajo Social. Frente a ello la falta de instrumentos y herramientas puestas en marcha, por parte de las organizaciones de SS para apoyar las actuaciones y la toma de decisiones ante dilemas éticos, hace que éstas se convierten en decisiones artesanales que ponen de manifiesto la individualización de esta tarea. La ética no es, no puede ser solo individual, sino también "corporativa y comunitaria" (Cortina,1997, p.270), desarrollada desde las organizaciones de SS que deben apostar por la potenciación de herramientas que apoyen, orienten y fomentan herramientas de mejora ética como son los Comités de ética de SS.

Las buenas prácticas éticas, como señal de identificación de un sistema como el de SS han de venir determinadas por las líneas estratégicas y de funcionamiento operativo planteadas de modo implícito o explícito desde cada organización.

El Trabajo Social tiene experiencia deontológica y capacidad para elaborar un saber rico y vivo acerca de cuestiones éticas y por tanto puede y debe colaborar como profesión en la toma de conciencia de esta necesidad y fortaleciendo los recursos morales en las organizaciones de SS. Esto generará confianza y el enriquecimiento de la profesión ahora estancada entre la burocracia de actuaciones excesivamente protocolizadas en contra de los derechos de la ciudadanía.

El compromiso con la sociedad forma parte de la deontología y esencia como profesión. No avanzar en la reflexión ética para el cambio en las organizaciones evaluando riesgos éticos, significaría estancarse como profesión. La aplicación de una herramienta como el Social Works Ethics Audit puede ser de utilidad, para avanzar en el reto de evaluar y mejorar la calidad ética existente en las diversas organizaciones de SS.

Aboguemos desde el Trabajo social y estructuras profesionales por una cultura corporativa hacia máximos éticos, planteando la propuesta de utilizar modos de auditoria ética y potenciar los Comités de ética en intervención social El fin es contar con herramientas y órganos que puedan apoyar el quehacer diario de las/os profesionales de Trabajo Social, mediante una sistematización de modos de actuación, que faciliten no sólo el buen hacer deontológico, sino también el propio comportamiento ético de las organizaciones. Estamos en un momento de reflexión y decisión acerca de lo que queremos que sea el futuro de las organizaciones de SS, un momento de oportunidad para reinventarse y evolucionar, conforme al reto de nuevas realidades y demandas sociales emergentes de nuestro entorno, en un contexto de crisis económica y recursos limitados dónde la ética debe ocupar su lugar. Ese reto está imbricado en nuestra identidad profesional.

BIBLIOGRAFIA

ALEMÁN, C. y PÉREZ, M. (2000). Nuevas estrategias para el avance de los SS: nueva gestión, análisis y evaluación. En J.A. Díaz y M.J. Salvador(Eds.).*Nuevas perspectivas de los SS* (pp.45-70). Madrid: UNED

BALLESTERO, A. (2009). Dilemas éticos en Trabajo Social: El modelo de la ley social. *Portularia* , 9(2), 123-131

BANKS, S. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social* . Barcelona: Paidós. Bermejo, F. J. (1996). *Ética y Trabajo Social* . Madrid: UPCO

CAMPS, V. (2001). *Una vida de calidad* . Barcelona: Critica.

CANIMAS I BRUGUÉ, J. (2010). *Ética de les organitzacions. Practica l'ètica dels serveis socials.* Girona: Observatori d'Ètica aplicada a la Intervenció social.

Consejo General de Trabajo social (2012). *Código deontológico de Trabajo Social.* Madrid: Autor

CORTINA, A. (1997). *Ética aplicada y democracia radical* . Madrid: Tecnos.

DE ROBERTIS, C. (2011). Evoluciones y desafíos del Trabajo Social. *Trabajo Social hoy,63,* 53-72.

HANSENFEL, Y. (1983). *Human Service Organizations* . New Jersey: Prentice-Hall, Idareta, F y Ballestero, A. (2013), Ética, paternalismo y burocracia en Trabajo Social *. Portularia 13(1),* 27-35.

LÁZARO, S. (2009, mayo). El gusto por el autocuidado y la búsqueda de estímulos, motivación y placer en el ejercicio profesional. Comunicación presentada al *XI Congreso Estatal de Trabajo Social* . Zaragoza.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2015). *Estrategia Española de responsabilidad social de las empresas* . Madrid: Autor.

PELEGRI, X. (2013). Ética de las organizaciones de SS (parte I). *Cuadernos de Trabajo Social,* 26(1),139-148

REAMER, F. G. (2000). The social work ethics audit: a risk-management strategy. *Faculty Publications. Paper 173, 355-366.*

RODRÍGUEZ, C., SALVADOR, M.J., RUEDA, J.D. y HERNÁNDEZ, A. (2015, noviembre) Los SS en clave de satisfacción de la ciudadanía. *I Congreso Internacional de SS y Socio-Sanitarios* . Palencia.

ROMÁN, B. (2010). La ética en los servicios de atención a las personas con discapacidad intelectual severa. ¿Por qué? Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.

SALVADOR, M.J. (2000). Los retos de la calidad en los SS. *Revista de SS y política social, 50* , 27-53.

SUBIRATS, J. (2007). *Los SS de Atención Primaria ante el cambio social* . Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

URIZ, M.J. (2005, noviembre). La ética en la intervención social. *Congreso Autonómico de SS, "Lo social a Debate"* . León

URIZ, M.J. (2006). La auditoría ética en trabajo social: un instrumento para mejorar la calidad de las instituciones sociales. *Acciones e investigaciones sociales 1.*

AUTONOMÍA E INTERVENCIÓN FAMILIAR: CUESTIONES Y CONFLICTOS ÉTICOS

Agustín LOZANO VICENTE

Psicólogo Servicios Sociales Municipales. Ayuntamiento de Avilés, Asturias.

Equipo de Intervención Técnica de Apoyo a la Familia.

Resumen

Las peculiaridades que presenta la intervención familiar suponen un desafío para uno de valores más asentados en la profesión. El motivo principal residiría en que la familia constituye un grupo organizado por la mediación las normas morales, muchas veces en conflicto con los derechos éticos del individuo, que es el ámbito bajo el que se conforman las realidades aludidas por el llamado principio de autonomía.

Al objeto de explicar y desarrollar esta idea, se hace necesario, en primer lugar, diferenciar los conceptos de ética, moral y derecho. En segundo lugar, presentamos una breve caracterización de la noción de autonomía. A partir de aquí y teniendo en cuenta la realidad moral que constituye la unidad familiar así como la diferencia entre autonomía y autodeterminación, se presentan diversos argumentos que nos permiten sostener que la ética en la intervención social familiar va más allá de su reducción al principio de autonomía del usuario. A continuación, se exponen algunos ejemplos de cuestiones y conflictos éticos y un criterio general que nos permitiría conceder prioridad a los derechos éticos

del individuo sobre la norma moral del grupo familiar en situaciones de conflicto entre ambos tipos de normas.

Se finaliza defendiendo que el llamado «principio de autonomía», más que un principio, sea considerado como una regla de actuación profesional, según los casos y circunstancias, en el contexto de una ética profesional presidida por la virtud clásica de la prudencia.

Palabras clave: principio de autonomía, ética, moral, intervención social familiar, persona.

Introducción

La autonomía, así como otros términos de su campo semántico, como autogobierno o autodeterminación, es un valor central en la ética occidental moderna. El denominado principio de autonomía ha adquirido una especial relevancia en ámbitos sociosanitarios, tales como la ética médica o la bioética, ámbitos que a su vez han influido notablemente en la reflexión ética del Trabajo Social (Reamer, 1985; Idareta, 2013). Así, se ha apuntado que el valor de la autonomía es uno de los valores que han permanecido inmutables a lo largo de la historia de la disciplina del Trabajo Social (Salcedo, 2001).

Sin embargo, existe una amplia literatura en torno a la controversia a la que ha dado lugar la fundamentación normativa y supuestos de aplicación (y sus excepciones) del principio de autonomía (Massini-Correas, 2003; Puyol, 2012). En la actualidad, el valor o principio de autonomía sigue constituyendo una cuestión abierta y polémica dentro de la ética de las profesiones sociosanitarias. Así ocurre en la disciplina del Trabajo Social, donde se ha discutido ampliamente acerca de la autonomía del usuario, su aplicación práctica, la justificación a la intromisión en las decisiones autónomas, etc. (Salcedo, 2001; Bermejo, 2002; Ballestero, Úriz y Viscarret, 2012). Recordamos que ya Bernstein (1960) reflexionaba acerca de si la autodeterminación es un «rey o un ciudadano dentro del reino de los valores» del Trabajo Social.

El presente trabajo analiza el alcance del valor de la autonomía cuando se refiere al campo de la intervención familiar. El Trabajo Social ha tenido como objeto central de su intervención a la persona en tanto que configurada a través de la pertenencia a su grupo familiar (Fernández, Parra y Torralba, 2012). En un texto pionero en la profesión, Mary Richmond (1917) no separaba la intervención individual de la familiar, advirtiendo de que los buenos resultados de una intervención individual pueden desaparecer por el hecho de haber ignorado el contexto familiar de la persona con quien estamos interviniendo. En esta situación, la persona mantiene complejas relaciones y vínculos, basados en derechos pero también en deberes, con su grupo social y con los profesionales; y esta situación no puede ser ignorada por el trabajador social pues, como trataremos de mostrar, añade una complejidad *ética* aún mayor a la intervención social. El motivo principal de esta complejidad residiría en que la familia constituye un grupo organizado por la mediación de normas morales, muchas veces en conflicto con derechos éticos de los mismos individuos que forman el grupo familiar. Y los derechos éticos son el ámbito bajo el cual se conforman las realidades contenidas en el denominado valor o principio de autonomía.

1. Diferencias entre ética, moral y derecho

Desde el sistema de coordenadas filosófico que tomamos como referencia (Bueno, 1996), se hace necesario diferenciar los concepto de ética, moral y derecho. Nos acogemos así a la tradición que parte de la etimología de los términos *ética* y *moral* y tomamos distancia respecto de quienes reservan el término *ética* para la reflexión filosófica que versa sobre problemas *morales* (Sánchez, 2003).

La *ética* se puede entender como el conjunto de normas que afecta a las personas en cuanto son individualizables. Las normas éticas están destinadas a preservar la individualidad de los sujetos humanos en su integridad física y psicológica. La ética es así «universal» pues cada individuo es su referencia y no puede haber excepciones por motivos de sexo, edad, raza, o cualesquiera otros. La *moral* , en cambio, atiende a la individualidad personal sólo y en tanto que dicha individualidad se incluye o pertenece a un determinado grupo social, como la familia. Las normas morales (según la etimología del término, *mores* , las costumbres de los diferentes grupos sociales) no son universales, porque los grupos humanos son distintos, dados a escala histórico-cultural y muchas veces en conflicto mutuo. Las normas éticas muchas veces son compatibles entre sí, pero no ocurre así en otras ocasiones y, por ejemplo, la norma ética

«no matarás» se encuentra comprometida en situaciones límite de defensa personal. Las normas éticas y morales en ocasiones son compatibles entre sí, pero no en todos los casos, como sucede cuando un individuo de forma altruista se sacrifica en beneficio de su grupo social. Los desajustes entre la ética y la moral los entendemos como un componente de la dialéctica interna de la vida social de los grupos y sus miembros individuales. Estos conflictos podrían considerarse como contradicciones referidas a los mismos sujetos en tanto se ven a la vez obligados por deberes opuestos, ya que, en efecto, las normas éticas sólo pueden abrirse camino en el seno de las normas morales: el individuo sólo se conforma como tal en el seno de la familia, del clan, la clase social, de la nación, etc. Se puede decir entonces que las normas jurídicas (en último término políticas, pues sólo en el seno de un estado se sancionan y se hacen cumplir) en numerosos casos, tienen como objetivo canalizar y resolver (en la medida de lo posible) los conflictos entre normas morales y éticas así como también coordinar las diferentes morales de los distintos grupos sociales constitutivos de una sociedad política (Dickson, 2009).

2. La noción de autonomía

La noción de autonomía se ha concebido en diferentes contextos y con diferentes sentidos, aunque permanece un núcleo esencial de significado articulado en torno al concepto de individuo, su capacidad de autogobierno, su consentimiento y el respeto por sus decisiones en los asuntos que le afectan. Salcedo (2001) destaca tres ejes fundamentales de este concepto: autonomía como independencia, como respeto a la identidad de la persona y como competencia. Pero la autonomía, en su sentido fuerte, se ha entendido como la capacidad de cada sujeto no sólo para escoger libremente sus propios cursos de acción, sino que, además, el criterio valorativo sobre la corrección o incorrección de esas acciones sólo puede ser establecido por el mismo sujeto (Massini-Correas, 2003). Se ha señalado que en la sociedad liberal, la autonomía individual constituye un valor absoluto, «es decir, intrínsecamente bueno a pesar de cualquier consecuencia que pudiera acarrear» (Charlesworth, 1996, p.8).

Bermejo (2002) señala que el valor de la autonomía aparece ligado a la reforma protestante y al pensamiento moderno de la Ilustración.

Esto es:

El concepto de autonomía trabajado por Kant denota un individuo “arrancado”, por así decirlo, de sus lazos sociales, y por tanto a pesar de ser un punto de vista que recupera la ética y el respeto del individuo consigo mismo, desconoce que éste se construye en el espacio de la interacción con “otros”... (Pérez, 2008, p. 69)

3. La realidad moral de la familia. Diferencias entre autonomía y autodeterminación

La unidad familiar está formada por individuos que mantienen entre sí diversos tipos de relaciones (de apoyo mutuo, solidaridad, conflicto...), aunque no tienen por qué ser necesariamente relaciones de igualdad (la relación padres/hijos no es simétrica dada la diferencia en desarrollo físico, cognitivo o moral). La unidad familiar constituye una realidad moral, regida por un conjunto de normas (solidaridad entre sus miembros, lealtad…) que buscan preservar su estructura grupal de referencia (Sánchez, 2003, p. 52).

Según Diego Gracia (2010), en las sociedades modernas y pluralistas, cada vez resulta más difícil establecer de forma objetiva cuál es y en qué consiste el Bien público. El Estado, confesiones religiosas o grupos particulares no son quiénes para definir, establecer e imponer su ideal de Bien público, correspondiendo éste a la esfera particular de cada individuo o grupo social, de acuerdo con su peculiar sistema de valores. Y es así entonces que se ha entendido que, entre otras funciones y cometidos, la unidad familiar se constituye como un proyecto de valores, una comunión de ideales, una institución de beneficencia y encargada de sancionar y establecer el Bien para sus integrantes (educación en valores, creencias religiosas, códigos de conducta…). La unidad familiar entonces tiene la obligación *ética* de sostener y promocionar la autodeterminación personal de sus miembros. Pero la autodeterminación no siempre supone que la persona sea considerada como autónoma. Según algunos autores, los conceptos de autonomía y autodeterminación serían prácticamente sinónimos (Fernández *et al* , 2012). En cambio, otros autores han señalado que se deben establecer algunas diferencias entre autonomía y autodeterminación (Spicker, 1999; Massini- Correas, 2003). La autonomía, como hemos visto, tendría que ver con la*capacidad legislativa* de la persona para establecer sus propias normas de acción moral. La autodeterminación, en cambio, tendría que ver con la*capacidad ejecutiva* , con los actos de la persona. La verdadera significación de la autodeterminación tiende a subrayar que el sujeto personal no tiene por qué considerarse autónomo en el proceso de su libre autodeterminación. La autodeterminación se alcanzaría plenamente a lo largo del desarrollo vital de la persona, por su inclusión y participación en grupos sociales de referencia, como la familia, y en función normas heterónomas establecidas y que los individuos asimilan, acatan, modifican o incumplen según los casos y circunstancias y con las consecuencias que de ello se deriven para su propio desarrollo personal (Bueno, 1999).

4. Más allá de la autonomía en la ética de la intervención familiar

El fundamento ideológico del principio de autonomía (principalmente el individualismo moral de la tradición protestante anglosajona) parece que apenas

se relaciona con las realidades prácticas del Trabajo Social. Los principales grupos de usuarios son personas con sus capacidades de decisión y actuación mermadas o no plenamente desarrolladas (discapacitados, ancianos, personas en situación de dependencia y necesidad social, menores), es decir, los grupos de usuarios más importantes no están relacionados con las acciones independientes de adultos soberanos y responsables, ámbito donde se configuró la ideología del principio de autonomía (Spicker, 1999).

En la intervención familiar, se puede decir que tan *Ética* (en sentido amplio, es decir, incluyendo lo que aquí entendemos por *ética* y *moral*) es la regla consistente en limitar la potestad del grupo familiar en nombre de la

«autonomía» y autodeterminación personal de alguno de sus miembros, como favorecer y amparar la norma moral de la autoridad del grupo, por la cual familiares, tutores o profesionales sociosanitarios buscan preservar la integridad del individuo ante una decisión adoptada por éste (Lozano, 2015). Una actuación de carácter paternalista (adoptada por los profesionales o por el grupo familiar) podrá ser una regla de actuación perjudicial cuando, efectivamente, menoscabe la autodeterminación y el desarrollo de la persona, pero así mismo bien podría ser una actuación beneficiosa para esa persona cuando promocione su bienestar y consiga evitar que decisiones «autónomas» puedan poner en peligro su integridad o la de terceros. En este sentido, se ha señalado que: «La defensa de la autonomía debe ir acompañada de un paternalismo razonable que tenga como fin la promoción de la autonomía real de las personas más vulnerables. Ese tipo de paternalismo no solo no contradice el principio de autonomía, sino que resulta ser una de sus condiciones» (Puyol, 2012, p. 56).

Los contenidos a los que alude el llamado «principio de autonomía», como valor *ético* centrado en el individuo, no pueden entonces ser presentado como

«el principio de la ética del Trabajo Social», sino, a lo sumo, como principio de una «ética del Trabajo Social liberal». Desde la ética médica Puyol (2012, p.

51) ha señalado que: «Ese enfoque autonomista de la ética clínica suele pasar por alto los conflictos morales que sobrepasan el ámbito de la autonomía o que no se pueden resolver sin poner en tela de juicio el mismo principio de autonomía». En la intervención social familiar no es, por tanto, el «individuo autónomo» el sujeto absoluto de las intervenciones con significado ético sino la persona en tanto que inserta en una entidad moral, como es el grupo familiar, formada por individuos diversos (en cuanto a su estatus social, capacidades cognitivas, desarrollo físico…) que ocupan posiciones asimétricas y que mantienen entre ellos relaciones de apoyo, colaboración o conflicto pero siempre orientadas a mantener la estructura grupal.

5. Cuestiones y conflictos éticos

A partir de lo dicho, se entiende que algunas de las principales cuestiones y dilemas éticos que se suscitan en la intervención familiar tienen como referencia el conflicto entre la norma moral y la norma ética. Nosotros vamos comentar brevemente alguna de las cuestiones más relevantes ya que el tema es, como veremos a continuación, de una gran complejidad, sobre todo en su aplicación a situaciones y conflictos concretos.

Consentimiento informado

Se puede dar el caso de que una persona con una progresiva incapacidad para las actividades básicas de la vida diaria puede rechazar, «autónomamente», en contra del criterio profesional y del resto de su grupo familiar, ayudas y recursos (Servicios de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Centros de Día...) que aliviarían o compensarían su situación; aparentemente estaremos respetando su autonomía pero no su autodeterminación ya que se está negando así misma sus capacidades de ejecución y con el tiempo, de autonomía. Por otra parte, no se puede decir que actuemos al margen de la*Ética* (en sentido amplio) si como profesionales apoyamos la norma familiar que busca proporcionar ayudas y recursos (formales o informales) a esa persona. De alguna forma estaremos contribuyendo así a su autodeterminación aunque se trate de una norma moral «heterónoma» asumida por la persona.

Coacción, autonomía y autodeterminación

En situaciones límite relacionadas con enfermedades degenerativas, como ha señalado el profesor Alvargonzález (2013) respecto a la enfermedad a Alzheimer, los conflictos entre los derechos éticos del individuo y las normas morales son frecuentes y dramáticos. En esta situación, puede llegar el caso en el que la persona afectada demande poner término a su vida con tal de evitar la carga de los cuidados que recaerían sobre sus familiares; se trataría de un acto de generosidad de la persona hacia su grupo familiar. Pero los deberes éticos hacia la persona exigirían cuidarla y ayudarla a hacer frente, mediante cuidados paliativos formales o informales, a los sentimientos de desesperación y depresión, dada su situación. En estas circunstancias, apelar al principio de autonomía puede enmascarar la indirecta presión del grupo sobre la persona enferma para que reclame «voluntaria y autónomamente» su eutanasia. Por el contrario, si la persona afectada reclamara alguna medida de suicidio asistido mientras aún conserva capacidades de autodeterminación, su familia, amigos y profesionales sociosanitarios se podrían oponer e intentar disuadirla apelando a la virtud de la generosidad hacia la persona (Alvargonzález, 2013, p. 4-5).

Participación en las intervenciones

Una de las cuestiones más debatidas en relación a la autonomía de los usuarios es el hecho de saber hasta qué punto pueden o quieren decidir. Fernández *et al* (2012), por ejemplo, en su estudio sobre bioética y trabajo social hospitalario señala las investigaciones que confirman que un importante número de personas son partidarias de discutir las decisiones con su médico o familia, señalando además la existencia de un grupo importante de pacientes que prefería que fuera el profesional quien tomara la decisión, sin manifestar interés en discutirla. Concluye así que el trabajador social tiene que tener en cuenta en su intervención la posibilidad real de la demanda de cierto paternalismo por parte de algunos usuarios ya que no todos desean participar en las decisiones importantes que les atañen, incluso consideran su participación muy superior a la deseada y en una mayoría de casos prefieren discutir su situación con profesionales y grupo familiar más que apostar por una decisión «autónoma». El profesor Alvargonzález (2013, p. 6) señala cómo la idiosincrasia cultural de determinados grupos sociales conlleva que las cuestiones relativas a la enfermedad y la información relacionada con ésta queda en manos del grupo familiar. Actuando como una autoridad moral, la familia puede retener información relevante cuando se considere que su divulgación tendría un efecto nocebo en la persona afectada. En tales circunstancias, la exigencia ética de veracidad y divulgación completa del diagnóstico, tomada como norma ética

inviolable, puede ser perjudicial para la firmeza de la persona enferma, situación que los profesionales sociosanitarios han de tomar en consideración.

Prioridad de la norma ética sobre la norma moral

Sin embargo y a pesar de lo dicho sobre el conflicto entre normas éticas y morales, defendemos un criterio general de aplicación y decisión que nos permite otorgar prioridad a la *integridad y salvaguarda del sujeto personal* frente a la norma moral del grupo social. Esta situación ocurriría cuando la institución familiar actúa de forma maleficiente hacia sus miembros más indefensos o vulnerables. La razón estriba en que si bien el grupo social, y en primer lugar la familia, es un requisito irrenunciable para la constitución del individuo como sujeto personal, existiría, en principio, la posibilidad de incorporar a la persona a otros grupos sociales (familia extensa, amistades, grupos de apoyo...) cuando su grupo inmediato de referencia no cumple con la función de satisfacer las necesidades básicas del individuo, se producen episodios de maltrato o adopta decisiones graves para su vida, salud o integridad y bienestar personal.

Obviamente, no estamos sosteniendo que *sólo* cabe contemplar y tomar en consideración los derechos éticos de la persona ante situaciones de maleficencia por parte su grupo social de referencia. Los derechos éticos de la persona *siempre* están presentes en la intervención familiar aunque a veces en conflicto con las normas morales de su grupo social.

La intervención social familiar en estos casos viene sancionada por el mandato público, ya que es el marco jurídico-normativo, en último término político, el que establece la fuerza de obligar de la ética profesional que debe velar por los derechos de la persona (Salcedo, 2015).

6. Conclusión

Por nuestra parte y siguiendo la propuesta del profesor Bueno (1999), defendemos una relación dialéctica circular entre los principios y las consecuencias de las reglas de actuación profesional, en virtud de la cual los principios lo son precisamente en función de sus consecuencias y a través de su «alianza» con otros principios. La función de los llamados principios generales no sería tanto de «fundamentación», cuanto de «coordinación» y

«sistematización» de realidades prácticas y reglas de actuación profesional a una escala de complejidad racional cada vez mayor.

Dicho esto, defendemos que más que considerar que las realidades contenidas bajo el llamado «valor o principio de autonomía» como uno de los principios fundamentales del Trabajo Social familiar se considere más bien como una regla de actuación profesional según los casos y coyunturas. Teniendo en cuenta lo dicho sobre la relación circular entre principios y reglas de actuación, diríamos que la actuación profesional no tiene por qué consistir en la aplicación de unos supuestos principios éticos abstractos. En el Trabajo Social, a la hora de evaluar la corrección de una actuación profesional en un caso y contexto concreto, no estaría justificado *no* tener en cuenta o ignorar los derechos del usuario, la promoción de sus capacidades de decisión y actuación, su conformidad y consentimiento. Pero esto no es lo mismo que sugerir que el Trabajo Social tiene el deber y obligación de promover la autonomía del individuo como «principio».

El profesional de la intervención social debe iniciar su actuación consciente de su responsabilidad y sólo en el contexto de la relación con el usuario y miembros de la unidad familiar puede determinar cómo se ajustan todas y cada una de las exigencias éticas y morales que aparecen implicadas. La actividad práctica, y por lo tanto ética, del trabajador social ya tiene que incorporar criterios éticos relativos a la beneficencia hacia la persona, el respecto por su opinión, su consentimiento a la intervención, la justa asignación de recursos, la injerencia, coacción o ayuda por parte de terceras personas…No se parte de una conducta profesional que se guía por un principio aplicable en cualquier caso y situación, sino de una actuación profesional que descansa en la responsabilidad del trabajador social, gobernada por la virtud de la prudencia y necesaria para formular un juicio correcto sobre la ponderación de los valores que están involucrados en cada situación particular.

7. Referencias Bibliográficas

ALVARGONZÁLEZ, D. (2013). Alzheimer's Disease and the Conflict between Ethics, Morality and Politics. *Journal of Alzheimer's Disease & Parkinsonism S10: 004* . doi:10.4172/2161-0460.S10-004

BALLESTERO, A., Úriz, M.J. y Viscarret, J.J. (2012). Dilemas éticos de los trabajadores y trabajadoras sociales en España. *Papers, Revista de Sociología* , 97(4), 875-898.

BERMEJO, F.J. (2002). *Ética de las profesiones* . Bilbao: Desclée Brower.

BERNSTEIN, S. (1960). Self-determination: King or Citizen in the Realm of Values? *Social Work* , 5(1), 3-8.

BUENO, G. (1996). Ética y moral y derecho. En *El sentido de la vida* (pp.15-88). Oviedo: Pentalfa.

BUENO, G. (1999). Principios y Reglas generales de la Bioética materialista. *El Basilisco* , 2ª época, *25* , 61-72.

CHARLESWORTH, M. (1996). *La bioética en una sociedad liberal* . Cambridge: Cambridge University Press.

DICKSON, D. (2009). When Law and Ethics Collide: Social Control in Child Protective Services. *Ethics and Social Welfare,* 3(3), 264-283.

FERNÁNDEZ, J., VICENTE, I., PALACÍN, C., ALEGRE, R. M., BOIXADÒS, A., CHAGAS, E., TABUEÑA, M.C. (2012). Bioética y trabajo social: los trabajadores sociales ante la autodeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias. *Revista de Bioética y Derecho, 24* , 44-60.

FERNÁNDEZ, J., PARRA, B. y TORRALBA, J. M. (2012). Trabajo social con familias y resiliencia familiar: un análisis de la relación entre ambos conceptos.*Revista Atlántida: revista canaria de ciencias sociales* , *4* , 91-102.

GRACIA, D. (2010). Bioética y pediatría. En Manuel de los Reyes López y Marta Sánchez Jacob (Eds.), *Bioética y pediatría: proyectos de vida plena* (pp. 29- 39). Majadahonda, Madrid: Ergon.

IDARETA, F. (2013). Tras la estela de la responsabilidad ética: origen y evolución histórico-filosófica de la ética del Trabajo Social hasta la actualidad.*Cuadernos de Trabajo Social,* 26(2), 489-498.

LOZANO, A. (2015). Cuestiones éticas en la intervención con familias y menores.

Cuadernos de Trabajo Social, 28(1), 127-136.

MASSINI-CORREAS, C. I. (2003). ¿Existe un principio ético de autonomía? Consideraciones a partir de la bioética contemporánea. *Anuario de la Facultad de Derecho Universidad de La Coruña, 8* , 487-504.

PÉREZ, L. (2008). Autonomía, ética e intervención social. Una propuesta desde la ética del discurso y la acción comunicativa para el trabajo social contemporáneo. *Trabajo Social, 10* , 57-81.

PUYOL, A. (2012). Hay bioética más allá de la autonomía. *Revista de Bioética y Derecho, 25* , 45-58.

REAMER, F. (1985). The Emergence of Bioethics in Social Work. *Health and Social Work,* 1(4), 271-281. doi: 10.1093/hsw/10.4.271

RICHMOND, M. (1917). *Social Diagnosis.* New York: Rusell Sage Foundation.

SALCEDO, D. (2001). Autonomía y bienestar: La ética del trabajo social. (2ªed). Granada: Comares.

SALCEDo, D. (2015). El buen profesional. *Cuadernos de Trabajo Social* , 28(1), 19-26.

SÁNCHEZ, S. (2003). Los conflictos entre ética, moral y política: criterios para su negociación. *CIC Cuadernos de Información y Comunicación* , *8* , 39-60.

SPICKER, P. (1999). Trabajo Social y autodeterminación. En Damián Salcedo Megales (comp.), *Los valores en la práctica del Trabajo Social* (pp.89-109). Madrid: Narcea.

LA ÉTICA DE DERECHOS Y DEBERES FRENTE A LA ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD Y DEL CUIDADO EN TRABAJO SOCIAL

Mª Rosario LUIS-YAGÜE LÓPEZ

Trabajadora social

Sub. Gral de humanizacion asistencia sanitari

Consejeria sanidad. Comunidad de Madrid

Resumen

Este comunicado consta de dos partes; en la primera parte se realizará una comparativa entre la ética de derechos y deberes, en la que se fundamentan los códigos Deontológicos y que engloba los principios, garantías y exigencias reconocidos a toda persona sobre las que se debe fundamentar la convivencia así como los deberes obligaciones que se deben aceptar y asumir para que se respeten y se cumplan los derechos humanos; y la ética de la responsabilidad y

del cuidado, donde se tiene en cuenta el punto de vista de la persona, con sus características propias, sus circunstancias y sus sentimientos. En la segunda parte se expondrá la intervención que deberá realizar el profesional de trabajado social, en un contexto sanitario, para poner en práctica la ética de la responsabilidad y del cuidado, donde las personas asumen responsabilidades en su proceso de intervención y participan de manera activa en la toma de decisiones, siendo además proveedoras de cuidados hacia sí mismas y hacia los demás desde un sentido de corresponsabilidad.

Palabras clave: Ética, Derechos y Deberes, Cuidados, Responsabilidad, Trabajo social

INTRODUCCION

¿Qué se entiende por ética?, Adela Cortina nos dice que “Definir términos que tienen una larga historia no es tarea fácil, porque a lo largo de los siglos sus usuarios los han ido enriqueciendo con matices diferentes”, se “arriesga” a decir que “la ética es un tipo de saber de los que pretende orientar la acción humana en un sentido racional; es decir, pretende que obremos racionalmente (…) la ética es esencialmente un saber para actuar de un modo racional” (Cortina, 2015, p. 17)

Distinguiremos entre la ética de derechos y deberes, en la que se fundamentan los códigos Deontológicos y que engloba los principios, garantías y exigencias reconocidos a toda persona sobre las que se debe fundamentar la convivencia así como los deberes obligaciones que se deben aceptar y asumir para que se respeten y se cumplan los derechos humanos; y la ética de la responsabilidad y del cuidado, donde se tiene en cuenta el punto de vista de la persona, con sus características propias, sus circunstancias y sus sentimientos. Ambas éticas no son contrapuestas, sino complementarias pues contemplan puntos en común. A la vista de ambas se expondrá la intervención que deberá realizar el profesional de trabajado social, en un contexto sanitario, para poner en práctica ambas éticas aunque aspirando a la ética de la responsabilidad y del cuidado, donde las personas asumen responsabilidades en su proceso de intervención y participan de manera activa en la toma de decisiones, siendo además proveedoras de cuidados hacia sí mismas y hacia los demás desde un sentido de corresponsabilidad.

ETICA DE DERECHOS Y DEBERES

Buscando en la web la definición, se señala “La deontología forma parte de lo que se conoce como ética normativa (la filosofía que indica qué debería considerarse como bueno y qué es lo que debería calificarse como malo)”

“La deontología o teoría deontológica se puede considerar como una teoría ética que se ocupa de regular los deberes, traduciéndolos en preceptos, normas morales y reglas de conducta, dejando fuera de su ámbito específico de interés otros aspectos de la moral”.(Unión profesional, 2009, p.3)

La deontología es uno de los fundamentos de la existencia de las organizaciones profesionales, ya que sirve de guía para procurar la excelencia profesional y evitar la mala praxis. (Código deontológico, 2012, p. 3). La deontología profesional (…) determina los deberes que son mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad (Código deontológico, 2012, p. 3)

Los códigos deontológicos “expresan el compromiso del bien público que representa la actividad profesional y, al mismo tiempo, legitima a la profesión ante la opinión pública, al quedar regulada la actividad profesional de los trabajadores sociales, cumpliendo de este modo con las garantías institucionales” (Gómez, 2011, p. 42). “El Código deontológico, tiene que ser considerado como un referente, pero sin caer en el error de esperar encontrar en él soluciones concretas para cada problema concreto “(Úriz, 2004).

El actual código deontológico de los Trabajadores sociales de España fue aprobado en Junio de 2012. En su artículo 7 dice: “El Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho.”. En el Artículo 1, se define el Código Deontológico como “el conjunto de valores, principios y normas que han de guiar el ejercicio profesional de los/las trabajadores/as sociales en el Estado español”, pasando a indicar en su Artículo 2 que los deberes que se formulan “obligan a todos/aslos/as profesionales del Trabajo Social en el Estado español. Tras definir en el Capítulo II los principios básicos y generales de la profesión, pasa a exponer en el Capítulo III los derechos y deberes que los trabajadores sociales se comprometen a respetar, cumplir y promover, en su relación con la persona usuaria, con otros/as profesionales y con las instituciones. Dedica el capítulo IV a la confidencialidad y secreto profesional, terminando en con el capítulo V donde aborda la creación de las Comisiones deontológicas y sus funciones. “Las normas deontológicas (…) aprobadas por los Colegios Profesionales, no son simples tratados de deberes morales sin consecuencias en el orden disciplinario, puestales normas determinan obligaciones de necesario cumplimiento para los colegiados y responden a las potestades públicas que la ley delega a favor de dichos Colegios. Por lo que las transgresiones de las normas de deontología profesional constituyen el presupuesto del ejercicio de facultades disciplinarias dentro de los Colegios Profesionales”. (Rosal, 2010, p. 14)

Hay que distinguir entre Ética profesional y Deontología profesional. La Ética profesional define a la profesión en términos de conciencia y de bienes: qué es ser un buen profesional, en qué consiste hacer bien el ejercicio profesional, mientras que la Deontología lo hace respecto a los deberes y normas definidos por el colectivo o colegio profesional.(Hortal, 2010)

La Ética profesional a diferencia de la Deontología se mueve en el campo de la conciencia individual. La Ética se refiere a lo interior del ser humano, a los valores de la persona y es capaz de saber si algo es correcto o no, mientras que la Deontología se ocupa de los deberes y obligaciones de una profesión determinada aprobada por un grupo de profesionistas colegiados. (Rodríguez, 2015, p. 28).

ETICA DEL CUIDADO Y LA RESPONSABILIDAD

Arias, en su enfoque del cuidado desde la Preocupación por el otro dice:

“La ética del cuidado, en los aportes de Gilligan, Noddings y Comins, nos interroga por la responsabilidad moral frente a otros y no necesariamente con quién tenemos relaciones personales de manera directa. Se refiere también a otros cotidianos, otros en desigualdad, otros en dificultad y a situaciones de vulnerabilidad e indefensión. Aquí la ética se vuelve solidaridad responsable y justifica garantía de derechos y atención humanitaria, aspectos que en su

conjunto configuran gran parte del fundamento de la intervención social (Arias, 2007, p. 29)

“El cuidado se aprende en la socialización, en la educación, en la convivencia, y se aplica a nivel del autocuidado, el cuidado del otro, el cuidado mutuo y el cuidado del entorno” (Arias, 2007, p. 29)

Los seres humanos no somos solo egoístas, inteligentes o estúpidos, somos también seres predispuestos a cuidar de nosotros mismos y de otros (Cortina, 2015, p.50) Los seres humanos necesitan ser cuidados por otros porque son extremadamente vulnerables y sin cuidados serian incapaces de sobrevivir (Cortina, 2015, p.50)

Las personas tienen la capacidad de querer cuidar y no solo a los cercanos sino también a los lejanos; aquí el cuidado se convierte en responsabilidad cordialmente asumida, en querer cuidar para hacerse corresponsable del bienestar y el bienser de otros (Cortina, 2015, p. 70) para eso hace falta no solo poder sino querer hacerlo (Cortina, 2015, p.72)

Dice Adela Cortina en relación a la libertad que

“Quien quiera ser libre ha de asumir un "imperativo ético" que se articula en tres momentos: hacerse cargo de la realidad, cargar con ella y encargarse de ella para que sea como debe ser. lo que encamina a “lo que llamaríamos una "moral de la responsabilidad", (…) como contrapartida de la moral de la irresponsabilidad. Porque el que intenta eludir la realidad y no responder de ella, como si no presentara sus exigencias ni tuviera relación con él, practica una "moral de la irresponsabilidad" que a la larga acaba pagándose. Y digo el impersonal "se" con plena conciencia porque, lamentablemente, no siempre es el irresponsable quien paga las malas consecuencias, sino otros más débiles que él” (Cortina, 1996),

ÉTICA DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

“La salud no es un estado, sino un proceso permanente de búsqueda de equilibrio dinámico de todos los factores que componen la vida humana. Todos esos factores están al servicio de la persona para que tenga la fuerza de ser persona autónoma, libre, abierta y creativa en las diferentes situaciones que tenga que afrontar” (Boff, 2002, p. 117)

“El Trabajo Social en el ámbito de la salud es la actividad que se ocupa de los aspectos psico-sociales del individuo, a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en el mantenimiento de la salud y en la aparición de la enfermedad de las personas, los grupos y las comunidades, colaborando en potenciar el carácter social de la medicina”. (Guía del Trabajo social sanitario, 2102, p.12)

Arias, entiende la intervención social como

Los procesos dirigidos a personas, grupos, comunidades y a la sociedad en general, en escenarios familiares, institucionales, locales, regionales y nacionales, cuya finalidad está relacionada con el desarrollo humano, el mejoramiento de la calidad de vida, la prevención de problemas relevantes, y la promoción de la convivencia social y política. La intervención implica un enfoque ético-político para leer la realidad en su contexto particular y global, y definir las

prioridades de la acción social para transformarla; involucra, además, la capacidad de cogestión entre el Estado y la sociedad civil para agenciar la relación entre derechos, fines, medios, recursos, participación, planeación, ejecución, evaluación y control social. (Arias, 2007, p. 26)

Por lo tanto intervención social en el ámbito de la salud serían los procesos llevados a cabo por los trabajadores sociales sanitarios dirigidos a atender la problemática sociofamiliar de la persona enferma y sus familias, así como establecer estrategias de intervención en la promoción y prevención de la salud aplicando sus conocimientos específicos.

La conciencia ética es una parte fundamental de la práctica profesional de los trabajadores sociales. Su capacidad y compromiso para actuar éticamente es un aspecto esencial de la calidad del servicio que ofrecen a quienes hacen uso de los servicios de trabajo social. (Código de Ética de la FITS)

Arias, plantea da una serie de apuntes en cuanto a la intervención social desde la ética del cuidado y los derechos humanos entre los que se encuentran:

> - Extender de manera creativa en los aprendizajes sociales, las prácticas de cuidado, no sólo con nuestros próximos, sino con nuestros conciudadanos, con la sociedad y con el mundo globalizado, como un ejercicio de responsabilidad planetaria .(Arias, 2007, p. 34)
>
> - Acercarse afectiva y comprensivamente a los sentidos del cuidado, implícitos en los derechos, y a las responsabilidades en derecho, que encarnan el cumplimiento del cuidado, para que exista corresponsabilidad en la realización del cuidado y los derechos.(Arias 2007, p. 35)
>
> - Formar para el autocuidado, el cuidado del otro y del entorno, y potenciar redes para el cuidado ciudadano local y planetario, en coordinación con las agencias sociales gubernamentales y no gubernamentales, lo que permitirá recuperar el saber popular cultural del cuidado, mejorarlo y complementarlo con la función técnico-normativa del Estado.(Arias, 2007 p..35).

CONCLUSIONES

Los trabajadores sociales deben tener una formación ética. Un conocimiento de las normas y principios éticos para que en su intervención “no se comprometan con los valores de las partes, ni con los intereses de partido o creencias particulares (Cordero, 2013, p.96)

Los Principios éticos básicos, que tienen su origen en el informe Belmont sobre Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación (Informe Belmont, 1979) son:

Principio de no maleficencia: "primum non nocere”, ante todo no dañar.

Principio de beneficencia. Consiste en promover el bien para con el paciente o la sociedad, y evitar el mal.

Principio de autonomía. Se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del ser humano, incluido la autodeterminación. Se inspira en la

máxima "no hacer a los demás lo que no quieras que te hagan a ti", y por lo tanto en el respeto mutuo. Forma parte integrante también de la beneficencia y está al servicio de la misma.

Principio de justicia. Se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, respecto al Estado, en la distribución equitativa de los recursos para prestar los servicios de salud, para la investigación, etc.; (Cuadernos de bioética 1998 p. 529)

Distinguiremos entre una ética de mínimos y una ética de máximos. Las éticas de mínimos “ponen el acento en mínimos necesarios para vivir como ser humano. Como esos mínimos generalmente son deberes y derechos, son denominados éticas de la justicia” (Cortina, 2000, p. 135). Nos estaríamos refiriendo a la ética de Derechos y Deberes que vienen enmarcados en los Códigos Deontológicos profesionales. “Esos principios mínimos de convivencia que se obtienen por consenso expresan (en palabras de Etxeberria) una maduración ética de la sociedad” (Cortina, 2000, p.135)

“Los «mínimos éticos» —recordemos— no son «minimalistas», no consisten en una especie de moral de rebajas para cuestas de enero. Más bien nacen de la conciencia de que socialmente sólo podemos exigirnos mutuamente esos mínimos de justicia, a los que al menos verbalmente ya hemos dado nuestro asentimiento y que tienen su fundamento en una razón sentiente. Los máximos no pueden exigirse, pero son el suelo nutricio de los mínimos, a ellos puede invitarse y deben hacer tal invitación quienes realmente crean que son una respuesta al afán de felicidad” (A. Cortina, Hasta un pueblo de demonios. Ética pública y sociedad, Madrid, 1998, cap. VII.)

Los principios máximos contemplan “los valores en los que merece la pena empeñar la vida” (Cortina, 2000, p. 79). En ellos están basados las éticas del cuidado y la responsabilidad

Creo que los trabajadores sociales como dice Adela Cortina debemos “transitar de las éticas de derechos y deberes nacidas de un contrato entre iguales a una ética de la responsabilidad y del cuidado” (Cortina, 2015, p. 64) Tener “respeto por la vida, una moral de actitudes y no una ética de los derechos y los deberes, fundada en la idea de obligación. (Cortina, 2015, p. 64)

Reconocer que cada persona es valiosa por si misma, que merece la pena respetarla y trabajar por ella sin esperar recompensa a cambio, porque aquello que tiene un valor interno es digno de respeto y empoderamiento (Cortina, 2015, p. 111)

Los cuidados y la responsabilidad complementan a las normativas de los derechos y los deberes, “suman valor”. “

Arias, nos expone:

Adicionalmente, el cuidado como referente de sentido para los derechos fundamentales aporta el complemento afectivo y emocional que le da vida a este grupo de derechos, en la perspectiva de desarrollo, ya que el cuidado no sólo es útil para satisfacer necesidades básicas, sino para reafirmar la autoestima, dado que es la mejor muestra de reconocimiento de la dignidad y un factor protector para la prevención de problemas relevantes. Al respecto, resulta ilustrativo retomar de nuevo a Gilligan, en su afirmación de sentido frente al cuidado:

“Tengo un poderoso sentido de ser responsable, que no puedo vivir para mi placer, sino que justamente el hecho de estar en el mundo me impone una obligación de hacer lo que yo pueda para que el mundo sea un lugar en el que viva mejor, por muy pequeña que sea la escala en que lo logre”22. (Arias. (2007, p. 32)

GILLIGAN, C., *Diferente Voice* : *Psychological "eory and Women´s,* Development Cambridge, Harvard University Press, p. 45

Dice Gilligan, el cuidado y la justicia son dos perspectivas morales, que organizan tanto el pensamiento como los sentimientos y empoderan al sujeto a tomar diferentes tipos de acciones tanto en la vida pública como privada30. (Arias, 2007, p. 209)

Por su parte Adela Cortina dice “somos seres vinculados desde la raíz (Cortina, 2015 p. 118), “el vinculo del cuidado es el que nos permite sobrevivir, crecer y desarrollarnos biológica y culturalmente. El reconocimiento mutuo de la dignidad, de la necesidad de amor y estima es indispensable para llevar adelante una vida buena, una vida feliz (Cortina, 2015, p. 126), subrayando que “el mayor sufrimiento de un ser humano es la soledad radical, la condena a la invisibilidad, ala alejamiento, a la exclusión (Cortina, 2015, p. 118)

Los profesionales del trabajo social y en especial del trabajo social sanitario, no solo debemos tener como instrumento de trabajo el aplicar tanto el Código Deontologico de nuestra profesión como todas las normas, legislaciones, ordenes, oficiales vigentes tanto internacionales como nacionales, autonómicas y locales; sino que debemos tender a trabajar desde la ética del cuidado del otro colocando a la persona como centro de nuestra intervención trabajando en la reducción de desigualdades sociales en salud a través del fomento de la participación comunitaria, realizando acciones preventivas que disminuyen el riesgo de enfermar y aumentan la calidad de vida de las personas.

Para finalizar, Adela Cortina dice que “se podría llamar a las actividades que realizan los diferentes profesionales como actividades sociales cooperativas que se caracterizan por buscar un bien interno a ellas mismas, que ninguna otra puede proporcionar”. Indicando que son estos bienes los que dan sentido a la práctica profesional y resultan imprescindibles para que una sociedad sea humana (Cortina, 2015, p.135), indicando que “El bien (interno) del trabajo social consiste en empoderar a los más débiles y vulnerables (Cortina, 2015, p.136). Sigamos poniendo todo nuestro empeño en continuar afianzando el bien interno, lo que los profesionales del trabajo social aportamos en valor, haciendo de nuestras instituciones espacios donde no solo se trabaje desde una ética de Derechos y deberes, sino de cuidado y responsabilidad.

BIBLIOGRAFIA

ARIAS, RL. (2007) *Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI* Trabajo social nº 9 ((pag 25 a 36) Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia

BOFF, (2002) El cuidado Esencial . Editorial Trotta

Código de Ética de la FITS Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) Comunidad Valenciana(2012) Guia de intervención del Trabajo social Sanitario

Consejo General de Trabajo social *Código Deontológico* . (2012)

CORTINA, A. (2000) *Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica* . Sexta edición. Madrid: Tecnos.

CORTINA, A. (2008) Ética de la empresa. Claves para una nueva cultura empresarial. Editorial Trotta

CORTINA, A. (2015) *¿ Para que sirve realmente la ética* . 6ª ed. Barcelona: Paidos.

GÓMEZ, R. (2011) Códigos deontológicos e ideología en Trabajo social. Revista ZERBITZUAN 50. ABENDUA·(paginas 41-46)

RODRIGUEZ, JR. (2015) Ética Profesional y Deontología. UTEX Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

RONDÓN, L.M. , Taboada M.L. (coord..) (2013) *Voces para la ética del Trabajo social en tiempos trémulos* . Madrid: Paraninfo

ROSAL, R. (2010) Códigos Deontológicos y Ética Profesional. Origen, naturaleza jurídica, finalidad y bases generales para su elaboración. Editado por Unión profesional Union Profesional. (2009) Deontología Profesional: Los códigos deontológicos

URIZ, M.J. (2004) Modelos de resolución de dilemas éticos Revista de TS nº 175

I. ELABORACIÓN DE UN MODELO DE CALIDAD PARA LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS DE CATALUÑA

Xavier CANALS MONTERO

Doctorando Trabajo Social, Política Social y Servicios Sociales

Universidad de Barcelona.

Técnico del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies

Generalitat de Catalunya

Dra. Irene DE VICENTE ZUERAS

Profesora de la Universitat de Barcelona - Facultat d'Educació

UFR de Treball Social

Dra. Nuria FUENTES-PELÁEZ

Profesora de la Universitat de Barcelona - Facultat d'Educació

Departamento de Métodos y Diagnóstico en Educación

Resumen

La investigación que presentamos busca diagnosticar las necesidades específicas en los equipos de los Servicios Sociales Básicos catalanes desde la perspectiva de la calidad. Este trabajo de investigación forma parte de la tesis doctoral denominada *Servicios sociales, calidad y sostenibilidad: hacia un abordaje proactivo en la prestación de los servicios,* enmarcada en el Programa de Doctorado *Educación y Sociedad* y de la línea de investigación*Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social,* de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona.

Los resultados, por un lado, han evidenciado algunas necesidades de los profesionales de los *Servicios Básicos de Atención Social (en adelante SBAS)*para la mejora de la calidad, yendo más allá de aspectos tradicionales como la gestión de las quejas,y por otro, de manera preliminar, se han identificado algunas dimensiones clave que están vinculadas con la calidad de los SBAS.

Palabras clave: Calidad, Servicios Sociales Básicos, Investigación Social, Trabajo Social

1. INTRODUCCIÓN

Mediante la Ley 12/2007, del 11 de octubre, de Servicios Sociales, y la Cartera de Servicios Sociales de Cataluña, se configura el funcionamiento, los perfiles profesionales, la dotación económica y de recursos humanos de los Servicios Sociales Básicos (en adelante SSB). A nivel operativo, la Ley en su artículo 16 indica que los SSB son el primer nivel del sistema público de servicios sociales, que se organizan territorialmente y están dotados de un equipo multidisciplinar para el cumplimento de sus funciones, y que trabajan con una metodología interdisciplinaria. Los SSB tienen un carácter polivalente, comunitario y preventivo para fomentar la autonomía de las personas para que éstas vivan dignamente, atendiendo las diferentes situaciones de necesidad en que se encuentren o que puedan tener. Los SSB incluyen los *Servicios Básicos de Atención Social* ,objeto de nuestra investigación, y también, los servicios de ayuda a domicilio, de teleasistencia y los servicios de intervención socio-educativa no residencial para niños y adolescentes.

1.1. Características de los Servicios Básicos de Atención Social

LosSBAS consisten en un conjunto de acciones profesionales que tienen por objetivo atender a las necesidades sociales más inmediatas, generales y básicas de las personas, familias y grupos. Estas actuaciones también contribuyen a la prevención de las problemáticas sociales y a la reinserción e integración de las personas en situación de riesgo social o exclusión. Las funciones principales de los equipos técnicos que ofrecen este servicio son las siguientes:

- Ofrecer información, orientación, asesoramiento, trabajo social comunitario, detección, prevención y tratamiento social y educativo.

- Hacer propuestas de atención a las personas y de interés para la comunidad, diseñar programas de actuación social y cooperar con otros servicios de la red de bienestar.

• Conocer los recursos y las prestaciones sociales existentes e informar y ayudar en la gestión de los trámites.

Para la prestación de estos servicios, según se indica en el artículo 34 de la ley anteriormente mencionada, los servicios se organizan en áreas básicas, las cuales son la unidad primaria de la atención social a los efectos de la prestación de los Servicios Sociales Básicos. El área básica de Servicios Sociales (en adelante ABSS) se constituye sobre una población mínima de veinte mil habitantes, tomando como base el municipio. La ABSS ha de agrupar los municipios de menos de veinte mil habitantes y, en este caso, la gestión corresponde a la comarca o al ente asociativo creado especialmente con esta finalidad.

Así mismo, en la Cartera de Servicios Sociales se establece la ratio de profesionales de los SBAS, indicando que para cada 15.000 habitantes hay que tener un equipo profesional de 3 trabajadores/as sociales y 2 educadores/as sociales. De este modo los SBAS, dada esta multidisciplinariedad,tienen la oportunidad de incorporar una visión interdisciplinaria basada en estos dos perfiles profesionales. Según todos estos elementos, y de acuerdo con los datos poblaciones disponibles, en la actualidad, se configura un panorama teórico compuesto por 105 áreas básicas y 2.503 profesionales al servicio de la ciudadanía, de los cuales 1.502 son trabajadores/as sociales.

Figura 1. Distribución de la población, delos SBAS y delos trabajadores/as sociales de acuerdo alos diferentes ámbitos funcionales territoriales.

(Fuente: elaboración propia)

1.2. Los Servicios Básicos de Atención Social: un servicio estratégico

Lo dicho hasta ahora permite tomar conciencia del valor estratégico de éste servicio dado el volumen, alcance territorial y potencial impacto de los SBAS.

Esta dimensión estratégica se ve reforzada institucionalmente mediante el actual Plan de Gobierno, correspondiente a la XI legislatura del gobierno de la Generalitat de Catalunya, que dentro del ámbito de atención social prioriza aspectos clave como el avance en el desarrollo del modelo de Servicios Sociales Básicos, así como el desarrollo y la puesta en marcha del segundo Plan Estratégico de Servicios Sociales y el segundo Plan de Calidad de Servicios Sociales, los cuales buscan contribuir a generar directamente algunos impactos, entre los que destacamos:

• Potenciar la inclusión social de las personas y la cohesión social.

• Garantizar y ampliar los derechos sociales, la participación y el empoderamiento de los distintos colectivos objeto de los Servicios Sociales, velando para que estos tengan un rol activo.

• Potenciar el abordaje comunitario como un recurso para la mejora de la calidad de vida de las personas.

• Avanzar en la atención de los colectivos más vulnerables, promoviendo la autonomía personal y la emancipación de las personas.

• Impulsar un modelo de Servicios Socialesinnovador.

Esta dimensión estratégica de los Servicios Sociales Básicos, también puede visualizarse mediante algunos de los retos futuros a los que el sistema de Servicios Sociales debe de hacer frente.

Así, por ejemplo, Pelegrí (2010, p.51) nos recuerda que lo que entendemos hoy por Servicios Sociales es una convención que a duras penas tiene cincuenta años de existencia en Catalunya. Este autor refiere una serie de necesidades futuras a las que se debe dar respuesta:

• El sistema de protección social se verá impactado por el envejecimiento de la población.

• La necesidad de luchar contra la desigualdad y la pobreza en el marco de una sociedad multicultural, así como la integración étnica, religiosa, cultural yplurigeneracional.

• El aumento de la violencia de distinto tipo.

Por otro lado Serra (2000, p. 23-24), apunta que las debilidades del actual sistema catalán de Servicios Sociales, sirve de hoja de ruta de los retos de futuro del sistema de Servicios Sociales. Identifica tres dimensiones sobre las que es necesario incidir para fortalecer dicho sistema:

• La identidad y los espacios propios de los Servicios Sociales. La dinámica actual ha llevado a no fijar fronteras en su campo de intervención, lo que ha generado confusión respecto a cuáles el objeto propio de trabajo de los Servicios Sociales. Focalizar la actividad y reducir la dispersión ayudará a consolidar y delimitar un espacio más claro y manejable.

• Un desarrollo técnico débil. Es necesario avanzar en el desarrollo de instrumentos técnicos de alta aplicabilidad práctica. Éste aspecto está muy influido por la disponibilidad de recursos, pero hay que tener en cuenta la capacidad y voluntad de los profesionales de aprovechar los recursos disponibles.

• Desarticulación organizativa y operativa. En algunos casos los profesionales viven el desarrollo organizativo de los Servicios Sociales como un “atentado” a los mismos Servicios Sociales, pero es necesario incorporar esta dimensión organizativa y de gestión para consolidar el crecimiento del sistema.

En este panorama la introducción de iniciativas para la mejora de la calidad puede ser clave, pero debemos ser conscientes de las peculiaridades propias de la administración pública, ya que estas pueden condicionar los intentos de translación mimética de los planteamientos de gestión de la calidad propuestos desde el mundo de la empresa (Sacanell, 1994, p.68). Así mismo, hay que tener en cuenta las características inherentes a cualquier intervención social, que necesariamente generan un marco específico alejado de la gestión de la calidad

propia del sector de producción o de servicios. Este proceso de reflexión respecto los sistemas de gestión de la calidad evitará lo que Fantova (2000, p.45) llama una “colonización destructiva” de los Servicios Sociales por un discurso no adaptado a la realidad organizacional y sectorial de los Servicios Sociales.

Vinculado con lo dicho hasta ahora, Saturno (2012, p.227-233) enumera diferentes retosvinculados con la calidad en los servicios públicos, entre los que debemos incluir los Servicios Sociales:

> • La generalización de la función de calidad dentro de las estructura de las administraciones públicas. Indica que aún falta que estas tengan una visión o un alcance global dentro de las estructuras públicas.
>
> • El fomento o la generalización de las prácticas basadas en la evidencia. Como vemos en el ámbito de la salud donde estas prácticas se apoyan en las guías de práctica clínica. Además del diseño hay que pensar en el uso o la implementación de estas herramientas.
>
> • El uso de incentivos para la calidad. Sería necesario valorar su posible aplicación en el sector social.
>
> • El abordaje centrado en la persona, que ha mostrado su potencialidad en ámbitos específicos (Vila et al, 2012; Arellano i Peralta, 2016).
>
> • La definición de procesos y su estandarización, que puede tener una vinculación con las prácticas basadas en la evidencia.

Todo esto configura un escenario donde la calidad y los Servicios Sociales necesariamente deben interactuar,aportando un valor añadido, para poder dar respuesta a los retos antes mencionados.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación busca contribuir específicamente en el proceso de mejora de los SSB, generando un marco de calidad que sirva de herramienta para los profesionales a la hora de poner en marcha los planes de mejora en estos servicios.

Objetivo general

Identificar los elementos de mejora de la calidad en los servicios sociales básicos que generan beneficios en la gestión de la atención a las personas y en la actividad de los profesionales, al mismo tiempo que favorecen la sostenibilidad del sistema de servicios sociales y revierten en la mejora de la calidad de vida de las personas.

Siendo objeto dela presente comunicación específicamente:

> • Identificar,a través del análisis de distintas referencias documentales relevantes, los principios, las dimensiones y los criterios que pueden estar vinculados con la calidad de los SBAS. Partiendo de este *corpus* de elementos, proponemos confeccionar un marco de calidad específico para los SBAS, que nos permitirá identificar los diferentes aspectos clave

que impactan en la calidad de éstos y que será la base de un instrumento de evaluación de la calidad para estos servicios.

3. METODOLOGIA

Para abordar la revisión documental se ha realizado una búsqueda y selección de referencias documentales, normativas y técnicas, orientada por las siguientes palabras clave: calidad, servicios sociales básicos, atención a las personas, usuarios… teniendo en cuenta la perspectiva europea, estatal y catalana. Las instituciones y bases de datos en las que se ha llevado a cabo esta búsqueda son: la Comisión Europea, *The Social ProtectionCommittee* y documentación generada por distintos grupos de interés del ámbito social.

A partir de los registros se han seleccionado aquellos documentos que tratasen tres perspectivas complementarias que aportan información relevante desde la perspectiva de la calidad:

- El marco institucional: entendido como aquel cuyos elementos promovidos des de los órganos públicos o entidades federativas sectoriales (normas, informes, planes estratégicos, etc.), delimitan el marco conceptual y marcan tendencia en un sector de actividad, en el caso que nos ocupa son los Servicios Sociales Básicos.

- Los elementos vinculados con la gestión: hacen referencia a aquellas referencias técnicas o académicas que buscan mejorar la calidad desde la perspectiva de la gestión de los servicios y que, en nuestro caso, pueden aportar un valor añadido a la gestión de los SBAS.

- Los elementos vinculados a la atención a la persona: en relación a aquellos elementos que enmarcan la atención a las personas usuarias de los SBAS. Nos hemos nutrido de referencias propias del sector social y sanitario que aportan un valor añadido a la atención a las personas usuarias.

Estas tres perspectivas son las que han sustentado el análisis de contenido de las distintas referenciasseleccionadas. El resultado del análisis de contenido ha permitido generar un marco de trabajo queintegrada y articulada los aspectos clave desde la perspectiva de la calidad de los SBAS.

El resultado del análisis de contenido nos está ayudando a generar un marco de trabajo, integrando y articulando los aspectos clave desde la perspectiva de la calidad de los SBAS. De las tres dimensiones, en los resultados daremos cuenta de la primera de ellas, la institucional.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

Para la construcción del marco estandarizado de calidad para los SBAS, actualmente estamos en la fase exploratoria del marco institucional des de la perspectiva europea, estatal y catalana. Los resultados obtenidos hasta la fecha hacen referenciaespecíficamente a nivel europeo, yse han basado en la exploración de 9 referencias europeas sobre Servicios Socialescon alguna implicación desde la perspectiva de la calidad. Concretamente nos referimos a:

- El Libro blanco delos servicios de interés general.

• El Comité de Protección Social.

• Los procesos de consulta alos estados miembros.

• *Voluntary European Quality Framework for Social Services.*

• Marco de calidad común para los Servicios Sociales de interés general.

• *European quality in social services. Criteria for EQUASS assurance* .

• *Quality of the SSGI from the viewpoint of disability.*

• *Quality in social and Health services.*

• *Memorandum for european quality principles framework.*

El análisis de estos elementos nos ha permitido identificar 18 aspectos que potencialmente pueden ser considerados dimensiones de calidad que,a la espera de finalizar el proceso de análisis e incorporar o matizar otros elementos que puedan surgir, pueden formar parte de nuestra propuesta de modelo:

Tabla 1. Propuesta de marco de calidad para los SBAS.

Potenciales dimensiones a incorporar al modelo de calidad para los SBAS
1.Solidaridad. Elemento de carácter muy general, en función de las siguientes iteraciones veremos si es considerado un principio del sistema o una dimensión del mismo. Valorar si sería necesario desglosarlo en otros aspectos.
2.Centrado en la persona. Este aspecto aparece en el 100% de las referencias analizadas. Consideramos que también incluye las referencias: "orientación a la persona", "hecho a medida de cada individuo" y "personalización".
3.Protección social. De nuevo estamos ante un elemento de carácter muy general, al igual que en el caso anterior, puede entenderse como una función esencial de los Servicios Sociales, como un valor propio de los Servicios Sociales. Valorar si sería necesario concretarlo y desglosarlo en otros aspectos.
4.Cohesión social. Este elemento también puede ser entendido como un valor propio de los Servicios Sociales. Valorar si sería necesario concretarlo y desglosarlo en otros aspectos.
5.Participación. Este elemento aparece en 8 de las 9 referencias, dados los puntos de contacto con el punto 2 (centrado en la persona) habrá que valorar si en las próximas iteraciones unificamos estos elementos.
6.Prevención. Esta puede entenderse como una función esencial de los Servicios Sociales, de nuevo puede considerarse un valor de los Servicios Sociales. Valorar si sería necesario concretarlo y desglosarlo en otros aspectos.
7.Derechos. Aspecto transversal que aparece en 7 de las 9 referencias analizadas. Este aspecto incorpora el respeto a las convenciones internacionales de los derechos humanos, enfatiza la protección general, la igualdad, la no discriminación, la seguridad, la libertad de elección y la autodeterminación. En función de las siguientes iteraciones hay que valorar si este agrupador puede incluir el concepto de protección.
8.Integrado. Este tema aparece en 6 de las 9 referencias abordadas. Podemos considerarlo un elemento clave para nuestro marco de calidad para los SBAS. Incorpora aspectos como: el

abordaje integrado, la atencióncontinua e integral, el planteamiento holístico e integral. Este término parte de una visión de la persona como un sistema complejo, incluye el tema de dar respuesta a necesidades multidimensionales de las personas usuarias y de su entorno, así como la necesidad de coordinación entre servicios.
9.Orientados a resultados. Éste es otro aspecto que aparece de manera transversal, en 5 de las 9 referencias. Consideramos que incorpora el tema de la mejora continua, de la obtención de resultados y de la comunicación de los mismos a los implicados.
10. El concepto de **buen gobierno** aparece en 4 de las 9 referencias analizadas. Incluye la transparencia, la eficacia, la eficiencia, la rendición de cuentas desde la perspectiva del servicio. También incluye la comunicación de la organización, así como las características que debe tener esta (accesible, comprensible, etc.). Este concepto tiene conexiones con el liderazgo.
11.Profesionales / instalaciones. Este tema aparece en 4 de las 9 referencias analizadas, recoge aspectos vinculados con la calificación y la competencia profesional. También incluye el desarrollo continuo del personal y su formación, así como aspectos deontológicos, de confidencialidad i de autonomía personal. Por otro lado, también hace referencia a las condiciones de trabajo y a la adecuación de las instalaciones y su accesibilidad. En las siguientes iteraciones valorar si es necesario separar los aspectos vinculados con los recursos humanos y los materiales.
12.Calidad de vida. Esta es descrita como una consecuencia de la integralidad de la atención prestada. Aparece de manera transversal en las referencias consultadas.
14.Disponibles . Hace referencia a la necesidad de generar una oferta que incluya una gama suficiente de servicios con la finalidad de dar una respuesta adecuada a las personas usuarias.
15.Accesibilidad. Aspecto clave en la gestión del servicio. Hay que valorar si es más adecuado darle entidad de servicio dentro de nuestra propuesta. La perspectiva estructural de este concepto queda reflejada en la dimensión “profesionales y estructura”, la vertiente de acceso a la información queda incluida dentro del “buen gobierno”. Este punto incluiría la gestión de acceso al servicio.
16.Asequibles . Los Servicios Sociales se han de prestar a todas las personas que los necesiten (acceso universal) ya sea gratuitamente o a un precio asequible.
17.Partenariado . Este elemento aparece en 4 de las 9 referencias analizadas. Hace referencia a la colaboración entre los distintos agentes para conseguir unos servicios que den respuesta a las necesidades locales y promuevan unos servicios más efectivos.
18.Ética . Este aspecto indica que las organizaciones actúan de acuerdo con unos valores éticos (código ético) que hace referencia al respeto, a la dignidad de las personas usuarias y sus familiares, también orienta la intervención profesional.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Estos resultados preliminares referidos al marco institucional han de ir complementándose y matizándose con las diversas iteraciones**10)** que faltan por realizar, desde la perspectiva estatal y catalana. Con ello obtendremos una primera aproximación a las dimensiones clave de la calidad derivadas del marco que se genera a nivel institucional, a las que habrá que incorporar los elementos que se desprendan de la gestión del servicio y de la atención a la persona.

Estas dimensiones constituyen una primera aproximación al modelo de calidad para los SBAS, observamos paralelismos con la propuesta del*VoluntaryEuropeanQuality Framework for Social Services* desarrollado por el Comité de Protección Social (2010), aunque debe seguir el proceso de

depuración ya que el número de elementos es muy elevado, pero en las sucesivas iteraciones realizaremos un trabajo de asignación / diferenciación de los elementos que constituyen valores, principios, dimensiones y criterios.

7. BIBLIOGRAFIA

Decret 151/2008, de 29 de juliol, pelquals'aprova la Cartera de ServeisSocials 2008-2009. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 5.185 (31 de Juliol de 2008), Pàg. 59988 – 60054.

FANTOVA, F. (2000). Gestión de la calidad en Servicios Sociales: una aproximación a la calidad en el àmbito de la intervenció social, en Hernández Yánez, J. y otros. El imperativo de la calidad en la acción social. Madrid: Cáritas Española, 2000, pp. 31-61.

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveissocials. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 4.990 (18 d'octubre de 2007), Pàg. 37788 – 37838.

PELEGRÍ, X. 2010. Reptes per a la protección social a la Catalunya del 2030. *Quadernsd'acció social i ciutadania* , 9, 51-54.

SACANELL, E. (1994): El concepto de calidad en la gestión de los Servicios Sociales, *Zerbitzuan,* 26, 63 - 88.

SATURNO, P. J. (2012) Tendencias actuales en los sistemas de gestión de la calidad.

La calidad de la atención de la salud en México a través de sus instituciones ,

12 , 225-238

SERRA, A. (2000). *Gestió delsserveissocialslocals: manual bàsic de referència.* Barcelona: Diputació de Barcelona. Área de ServeisSocials.

The Social ProtectionComitte (2010). *A Voluntary European Quality Framework for Social Services* .(SPC/2010/10/8 final).

VILA, J. , Villar, F., Celdran, M., i Fernández, E. (2012). El modelo de la atención centrada en la persona: análisis descriptivo de una muestra de personas mayores con demencia en centros residenciales.

Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport ,

30 (1).

Capítulo 5

Respuestas del trabajo social ante contextos y necesidades emergentes

Sumario:

- DESMITIFICACIÓN DEL USO INTENSIVO DE LOS RECURSOS SOCIALES POR PARTE DE LAS PERSONAS INMIGRANTES. ANÁLISIS TEMPORAL DE LA PROCEDENCIA DEL APOYO SOCIAL RECIBIDO POR EL COLECTIVO

- DE LA REPARACIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO: UNA MIRADA DESDE UN ENFOQUE DIFERENCIAL
- EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON POBLACIÓN MIGRANTE EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL VÁZQUEZ DE MELLA
- EL MAL DE PATRIA
- EL DUELO MIGRATORIO EN LOS REFUGIADOS
- ESTRATÉGIAS GLOBAIS DE ENFRENTAMENTO AOPROBLEMA MUNDIAL DE DROGAS ILÍCITAS
- RESTAURACIÓN DE DERECHOS DENTRO DEL CIE DE GRAN CANARIA
- MUJERES INMIGRANTES EN AMÉRICA DEL SUR
- TERCER SECTOR Y SERVICIOS SOCIALES EN MÁLAGA, SU PERCEPCIÓN SOBRE LA CRISIS ECONÓMICA EN RELACIÓN CON LAS MIGRACIONES
- OS POBRES EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: POLITICA SOCIAIS NA AMERICA LATINA E O CARIBE
- TRABAJO SOCIAL Y MENORES NO ACOMPAÑADOS EN LA EUROPA MEDITERRÁNEA
- FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LAS DROGAS DE LOS MENAS ACOGIDOS EN LA CIUDAD DE MELILLA
- DESMITIFICACIÓN DEL USO INTENSIVO DE LOS RECURSOS SOCIALES POR PARTE DE LAS PERSONAS INMIGRANTES. ANÁLISIS TEMPORAL DE LA PROCEDENCIA DEL APOYO SOCIAL RECIBIDO POR EL COLECTIVO

- DE LA REPARACIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO: UNA MIRADA DESDE UN ENFOQUE DIFERENCIAL
- EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON POBLACIÓN MIGRANTE EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL VÁZQUEZ DE MELLA
- EL MAL DE PATRIA
- EL DUELO MIGRATORIO EN LOS REFUGIADOS
- ESTRATÉGIAS GLOBAIS DE ENFRENTAMENTO AOPROBLEMA MUNDIAL DE DROGAS ILÍCITAS
- RESTAURACIÓN DE DERECHOS DENTRO DEL CIE DE GRAN CANARIA
- MUJERES INMIGRANTES EN AMÉRICA DEL SUR
- TERCER SECTOR Y SERVICIOS SOCIALES EN MÁLAGA, SU PERCEPCIÓN SOBRE LA CRISIS ECONÓMICA EN RELACIÓN CON LAS MIGRACIONES
- OS POBRES EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: POLITICA SOCIAIS NA AMERICA LATINA E O CARIBE
- TRABAJO SOCIAL Y MENORES NO ACOMPAÑADOS EN LA EUROPA MEDITERRÁNEA
- FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LAS DROGAS DE LOS MENAS ACOGIDOS EN LA CIUDAD DE MELILLA

DESMITIFICACIÓN DEL USO INTENSIVO DE LOS RECURSOS SOCIALES POR PARTE DE LAS PERSONAS INMIGRANTES. ANÁLISIS TEMPORAL DE LA PROCEDENCIA DEL APOYO SOCIAL RECIBIDO POR EL COLECTIVO

Mario MILLÁN FRANCO

Becario FPU14/04898

Alba GARCÍA CID

Becario FPU15/04162

María Isabel HOMBRADOS MENDIETA

Catedrática de Psicología Social

Universidad de Málaga

Mario, FPU14/04898, y Alba, FPU15/04162, agradecen el apoyo brindado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (Ayudas para contratos predoctorales de Formación del Profesorado Universitario FPU). Proyecto I+D Efectos del sentido de comunidad, la resiliencia, el apoyo social y los recursos sobre la integración, la salud y la satisfacción vital de los inmigrantes (REF: PSI2013-40508-P).

Resumen

Por medio de la innovadora investigación cualitativa longitudinal (ICL), momento de llegada versus actual, se busca acallar el imaginario de parte de la población consistente en el uso desorbitado de los recursos sociales de las personas inmigrantes. A través del desarrollo de 40 entrevistas en profundidad a personas latinoamericanas de la provincia de Málaga, y tras la realización de los respectivos análisis, se ha demostrado que hacen un uso considerablemente discreto de los Servicios Sociales Públicos. De igual forma se ha explicitado tanto que las principales fuentes de apoyo del colectivo son los autóctonos y sus paisanos como que el apoyo de tipo informacional predomina en ambos momentos temporales.

Palabras clave: ICL, Recursos Sociales, Inmigración, Trabajo Social.

INTRODUCCIÓN

De manera sistemática en épocas de crisis suele trascender el imaginario consistente en el uso desorbitado de los servicios sociales de distinta índole por parte de las personas inmigrantes (Rinken, 2010). Lo anterior, lejos de constituirse como una cuestión baladí, según Grau (2010) ha generado un cierto recelo en la sociedad española que ha derivado en actitudes y comportamientos racistas de diverso calado. Dicho esto, se debe tener en cuenta que el constructo "inmigrante" es un concepto complejo, construido socialmente y fraccionado por las diversas administraciones públicas. De cara a arrojar luz a dicha complejidad, Micolta (2005) señala tres aspectos fundamentales para conceptualizar el fenómeno migratorio: la dimensión espacial, el aspecto social y la dimensión temporal. A este respecto Calvo (2010) de manera esclarecedora apunta que todo inmigrante internacional es también extranjero, pero por el contrario no todos los extranjeros son inmigrantes.

En la línea de Valero-Matas, Coca y Valero-Oteo (2014), la inmigración en España ha modulado el contexto social, cultural y étnico. Así la entrada en la Unión Europea en 1986 y el posterior desarrollo económico propició una considerable transformación del territorio. A finales de la década de los ochenta del siglo XX el perfil de los extranjeros era eminentemente turístico, si bien desde el inicio del siglo XXI la población extranjera residente en España se ha distinguido de forma general por su motivación económica.

De la misma forma en la provincia de Málaga, según Calvo, Asensio y Meléndez-Valdés (2010), la inmigración se diferencia de otras áreas españolas. Su situación geográfica la posiciona como puerta de entra a Europa, siendo evidente la gran diversidad de procesos migratorios en este territorio en lo referente a su origen, motivos de migración o concurrencia de lenguas.

Justificación de la investigación

Ante la gravedad de la situación descrita, a través del desarrollo de cuarenta entrevistas en profundidad focalizadas en personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga, se pretende desmontar con datos objetivos dicho prejuicio. Dicho lo anterior este estudio es consciente de la importancia de la construcción de apoyos informales en la sociedad española, más aún en el colectivo de inmigrantes debido a la rotura de redes sociales previa. Por ello hace una introspección de los mismos atendiendo a una posible variación de la procedencia en términos temporales (momento de llegada versus momento actual). El conocimiento y análisis posterior de la naturaleza de los apoyos sociales permitirá generar una "radiografía" de la situación actual de este colectivo, sin duda elemento fundamental para desarrollar una intervención social en el ámbito del Trabajo Social con garantías. En definitiva la obtención de información de primera mano, con la riqueza que supone incluir sus percepciones subjetivas, unida a la posterior sistematización y análisis de los testimonios proporciona una innovación de considerables dimensiones que debe permitir una mayor eficacia a la hora de diseñar e implementar políticas sociales enfocadas en la integración del colectivo.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes han sido un total de 40 inmigrantes latinoamericanos, 20 mujeres y 20 hombres, residentes en la provincia de Málaga. De cara a garantizar cierta generabilidad de los resultados de esta investigación se ha tenido en cuenta que la muestra sea diversa tanto en términos de temporalidad con respecto a la residencia en la provincia como en relación a los países de procedencia de las personas inmigrantes (Ver Tabla 1). La edad media de las personas inmigrantes latinas es de 37,33 años (Entre 18-62), mientras que la estancia media en la provincia de Málaga se sitúa en 6,38 años.

	Frecuencia	Porcentaje
Venezuela	6	15,0
Cuba	5	12,5
República Dominicana	1	2,5
Argentina	7	17,5
México	3	7,5
Paraguay	3	7,5
Bolivia	1	2,5
Colombia	9	22,5
Puerto Rico	1	2,5

Perú	2	5,0
Nicaragua	1	2,5
Chile	1	2,5
Total	40	100,0

Tabla 1. País de procedencia de los participantes. Elaboración propia.

PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO

Se han desarrollado 40 entrevistas en profundidad, semiestructuradas, a personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga. El instrumento utilizado ha sido un guión de entrevista formado por un conjunto de ítems referentes tanto al ámbito de los recursos sociales, en términos de uso y carencia, como en relación a los apoyos sociales percibidos por parte de diversos colectivos. La compilación de ítems se efectúo tanto en referencia al momento de la llegada de la persona inmigrante como con respecto al momento actual de cara a tener la posibilidad de desarrollar análisis comparativos.

La metodología utilizada ha sido la investigación cualitativa longitudinal desde la oportunidad, en base a Caïs, Folguera & Formoso, 2014), que supone esta incipiente técnica en lo referente a la posibilidad de observación y comparación, a través del tiempo, de los cambios surgidos en este caso en las personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga. Posteriormente se desarrolló una codificación y cumplimentación con revisión por pares interna desde la base de la generación de una plantilla a través del software IBM SPSS Statistics V.20. En última instancia se efectuaron un conjunto de análisis de cara al consecuente desarrollo de los resultados y de las respectivas conclusiones de esta investigación.

RESULTADOS

En primer término, Tabla2, se observa cómo únicamente el 57,5% de los entrevistados apuntaron que en su llegada a Málaga tenían acceso a la Sanidad Pública. Por el contrario el 42,5% señaló que no disponía ni de este recurso ni de ningún otro. Entre las 40 personas, Tabla 3, únicamente 6 disponían de un recurso público que no fuera la Sanidad. Entre éstas 6, incluyendo sus respectivas familias, 5 hacían uso de la Educación Pública y 1 tenía acceso a alimentos.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Sanidad Pública	23	57,5
Ninguno	17	42,5

Tabla 2. Recursos públicos primeros instantes1. Elaboración propia.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Educación Pública	5	12,5
Alimentos	1	2,5
Ninguno	34	85

Tabla 3. Recursos públicos primeros instantes2. Elaboración propia.

En la actualidad el 87,5 % de los entrevistados disponen de Sanidad Pública, mientras que el 12,5% no dispone ni de este ni de otro recurso público (Tabla 4). De los 40 entrevistados 10 disponen actualmente de un segundo recurso público más allá de la Sanidad Pública. Entre éstos, 8 reciben Educación Pública (o algún familiar), 1 ayuda para guardería y 1 ayuda económica para parados/as de larga duración (Tabla 5).

	Frecuencia	Porcentaje
Sanidad Pública	35	87,5
Ninguno	5	12,5

Tabla 4. Recursos públicos actuales1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Educación Pública	8	20,0
Ayuda para guardería de mi hija	1	2,5
Ayuda económica parados larga duración	1	2,5
Ninguno	30	75,0

Tabla 5. Recursos públicos actuales2. Elaboración propia.

En referencia a los recursos privados en los primeros instantes, Tabla 6, el 87,5 % de los entrevistados no disponían de ningún recurso. En la Tabla 7 se observa como actualmente el porcentaje sin ningún tipo de recurso privado ha descendido levemente (77,5%). En el tipo de recurso privado actual se observa como la “Formación en asociaciones privadas” (3) y la comida de asociaciones privadas (3) son los recursos mayoritarios.

	Frecuencia	Porcentaje
Seguro sanitario de viaje	2	5,0
sanidad privada permanente	1	2,5
Asesoramiento jurídico	2	5,0
Ninguno	35	87,5

Tabla 6. Recursos privados primeros instantes. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
sanidad privada permanente	2	5,0
Comida de asociación privada	3	7,5
Asesoramiento legal de asociación privada	1	2,5
Formación de asociación privada	3	7,5

Ninguno	31	77,5

Tabla 7. Recursos privados actuales. Elaboración propia.

La percepción de la principal carencia en el acceso a recursos tanto públicos como privados en los primeros instantes (Gráfico 1) es la sanidad (20%), seguida del asesoramiento para conseguir documentación y la información para buscar trabajo ambas con un 12,5%. Más del 50% señalan que no percibió la carencia de ningún tipo de recurso. En referencia a una segunda percepción de carencia en el acceso a recursos de cualquier índole en los primeros instantes (Gráfico 2) el 70% de los encuestados exponen la inexistencia de cualquier tipo de necesidad secundaria.

Grafico 1.Carencia de Recursos (Públicos y Privados)Grafico 2.Carencia de Recursos (Públicos y Privados) Primeros instantes1. Elaboración propia.Primeros instantes2. Elaboración propia.

La apreciación de la principal carencia en el acceso a recursos tanto públicos como privados en la actualidad (Gráfico 3) es la "Información para buscar trabajo"(17,5%), seguida del asesoramiento para conseguir documentación con un 10%. El 50% de los entrevistados señalan que no perciben la carencia de ningún tipo de recurso. En referencia a una segunda percepción de carencia en el acceso a recursos en la actualidad (Gráfico 4) el 75% de las personas encuestadas exponen la inexistencia de cualquier tipo de necesidad secundaria.

Grafico 3.Carencia de Recursos Grafico 4.Carencia de

(Públicos y Privados) Recursos (Públicos y Privados)

actual1. Elaboración propia. actual2. Elaboración propia.

En referencia al apoyo principal por parte de los autóctonos en los primeros momentos (Tabla 8) el concepto de "Información de cómo resolver dudas" se sitúa como la opción prioritaria con el 27,5%, seguido de "Me daban Trabajo" y de "Ninguno" ambos con el 17,5%. Como segundo apoyo por parte de los autóctonos en los primeros momentos (Tabla 9) las respuestas "Me daban consejos útiles" con el 22,5% y "Estaban dispuestos a hacerme un favor" (17,5%) se sitúan como las opciones positivas mayoritarias. Por el contrario el 22,5% señaló que secundariamente no disponía de apoyo por parte del colectivo.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Me daban Trabajo	7	17,5
Información de cómo resolver dudas	11	27,5
Me alertaban	1	2,5
Me preguntaban por mi situación actual	2	5,0

Estaban dispuestos a hacerme un favor	3	7,5
Me daban consejos útiles	2	5,0
Me valoraban	2	5,0
Afecto/Cariño	2	5,0
Ánimos	1	2,5
Me escuchaban	1	2,5
Ropa	1	2,5
Ninguno	7	17,5
Total	40	100,0

Tabla 8. Apoyos en los primeros instantes por parte de autóctonos1. Elaboración propia.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Información de cómo resolver dudas	4	10,0
Estaban dispuestos a hacerme un favor	7	17,5
Me daban consejos útiles	9	22,5
Me exponían los elementos a mejorar	1	2,5
Afecto/Cariño	3	7,5
Ánimos	2	5,0
Me escuchaban	1	2,5
Me hacían sentir bien	1	2,5
Comida/Bebida	1	2,5
Alojamiento	1	2,5
Me daban contactos	1	2,5
Ninguno	9	22,5
Total	40	100,0

Tabla 9. Apoyos en los primeros instantes por parte de autóctonos2. Elaboración propia.

En lo referente al apoyo principal por parte de sus paisanos en los primeros momentos (Tabla 10) se observa como la noción “Información de cómo resolver dudas” (42,5%) y “Estaban dispuestos a hacerme un favor” (12,5%) son las mayoritarias. En este caso el 25% apuntó que no tenía ningún tipo de apoyo. En relación a un segundo apoyo por parte de los paisanos en los primeros momentos (Tabla 11) se observa como “Dar consejos útiles” y “Estaban dispuestos a hacerme un favor” son opciones predominantes.

	Frecuencia	Porcentaje
Me daban Trabajo	1	2,5
Información de cómo resolver dudas	17	42,5
Me alertaban	1	2,5
Asesoramiento para búsqueda de trabajo	1	2,5
Se ponían contentos cuando me pasaba algo bueno	1	2,5
Estaban dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me daban consejos útiles	1	2,5
Diversión	1	2,5
Me hacían sentir bien	1	2,5
Practicaba cultura y recordaba pasado común (Fraternidad)	1	2,5
Ninguno	10	25,0
Total	40	100,0

Tabla 10. Apoyos en los primeros instantes por parte de paisanos1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Me preguntaban por mi situación actual	1	2,5
Estaban dispuestos a hacerme un favor	6	15,0
Me daban consejos útiles	11	27,5
Me valoraban	1	2,5
Afecto/Cariño	5	12,5
Ánimos	3	7,5
Practicaba cultura y recordaba pasado común (Fraternidad)	2	5,0
Ninguno	11	27,5
Total	40	100,0

Tabla 11. Apoyos en los primeros instantes por parte de paisanos2. Elaboración propia.

Respecto al resto de latinoamericanos, Tabla 12, se observa que el principal apoyo en los primeros momentos es “Información de cómo resolver dudas” (20%). El 42,5% de los entrevistados señala que no tuvo ningún tipo de ayuda

por parte del resto de latinoamericanos. En segunda instancia, Tabla 13, la opción “Me daban consejos útiles” (15%) y “Estaban dispuestos a hacerme un favor” (12,5%) se sitúan como las de mayor cabida. El 47,5% de los inmigrantes señala que no dispusieron en los primeros momentos de un segundo tipo de apoyo por parte del resto de personas latinoamericanas.

	Frecuencia	Porcentaje
Me daban trabajo	2	5,0
Información de cómo resolver dudas	8	20,0
Asesoramiento para búsqueda de trabajo	2	5,0
Estaban dispuestos a hacerme un favor	4	10,0
Me daban consejos útiles	4	10,0
Afecto/Cariño	2	5,0
Ánimos	1	2,5
Ninguno	17	42,5
Total	40	100,0

Tabla 12. Apoyos en los primeros instantes por parte de latinoamericanos1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Me alertaban	1	2,5
Me preguntaban por mi situación actual	1	2,5
Asesoramiento para búsqueda de trabajo	1	2,5
Se ponían contentos cuando me pasaba algo bueno	1	2,5
Estaban dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me daban consejos útiles	6	15,0
Me valoraban	1	2,5
Afecto/Cariño	1	2,5
Ánimos	1	2,5
Búsqueda de trabajo conjunta	1	2,5
Practicaba cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	1	2,5
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	19	47,5

Total	40	100,0

Tabla 13. Apoyos en los primeros instantes por parte de latinoamericanos2. Elaboración propia.

En relación al apoyo principal del resto de inmigrantes en los primeros instantes se observa como los porcentajes respecto a las diferentes tipos de apoyo son semejantes (Tabla 14). Entre éstos destacan “Información de cómo resolver dudas” (7,5%) y “Me valoraban” (7,5%). El 70% de los entrevistados no recibió ningún tipo de apoyo en los primeros momentos por parte del resto de inmigrantes. En lo referente a un segundo apoyo por parte del resto de las personas inmigrantes en el momento de la llegada (Tabla 15) se observa cómo el 80% de los entrevistados no recibió ningún tipo de apoyo complementario. A este respecto destaca levemente el concepto de “Afecto/Cariño” (7,5%).

	Frecuencia	**Porcentaje**
Me daban Trabajo	2	5,0
Información de cómo resolver dudas	3	7,5
Me valoraban	3	7,5
Afecto/Cariño	2	5,0
Ánimos	1	2,5
Comida/Bebida	1	2,5
Ninguno	28	70,0
Total	40	100,0

Tabla 14. Apoyos en los primeros instantes por parte del resto de inmigrantes1. Elaboración propia.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Información de cómo resolver dudas	1	2,5
Me daban consejos útiles	1	2,5
Afecto/Cariño	3	7,5
Ropa	1	2,5
Alojamiento	1	2,5
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	32	80,0
Total	40	100,0

Tabla 15. Apoyos en los primeros instantes por parte del resto de inmigrantes2. Elaboración propia.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Me dan Trabajo	6	15,0

Información de cómo resolver dudas	12	30,0
Me alertan	1	2,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	2	5,0
Están dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me dan consejos útiles	3	7,5
Me valoran	2	5,0
Afecto/Cariño	4	10,0
Diversión	1	2,5
Me escuchan	1	2,5
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	2	5,0
Total	40	100,0

Tabla 16. Apoyos actuales por parte de autóctonos1. Elaboración propia.

En lo referente al apoyo actual principal por parte de los autóctonos (Tabla

16) se observa como “Información de cómo resolver dudas” con el 30% y “Me dan trabajo” (15%) se sitúan como los apoyos mayoritarios. Únicamente dos entrevistados apuntaron no recibir ningún tipo de apoyo principal en la actualidad por parte de autóctonos. En referencia al apoyo complementario por parte del colectivo (Tabla 17) se observa de igual forma que únicamente el 12,5% de las personas han declarado no recibir ningún tipo de apoyo.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Información de cómo resolver dudas	1	2,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	2	5,0
Están dispuestos a hacerme un favor	7	17,5
Me dan consejos útiles	8	20,0
Me valoran	2	5,0
Me exponen los elementos a mejorar	1	2,5
Afecto/Cariño	4	10,0
Diversión	3	7,5
Ánimos	4	10,0
Me escuchan	2	5,0
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	5	12,5

Total	40	100,0

Tabla 17. Apoyos actuales por parte de autóctonos2. Elaboración propia.

En referencia al principal apoyo actual por parte de los paisanos se observa que la “Información para resolver dudas” (35%) se sitúa como el mayoritario (Tabla 18). Los apoyos complementarios (Tabla 19) “Me dan consejos útiles” (20%), “Fraternidad” (15%) y “Están dispuestos a hacerme un favor” (15%) son los mayoritarios.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Me dan Trabajo	1	2,5
Información de cómo resolver dudas	14	35,0
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	1	2,5
Están dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me dan consejos útiles	1	2,5
Me valoran	1	2,5
Diversión	4	10,0
Ánimos	2	5,0
Búsqueda de trabajo conjunta	1	2,5
Me hacen sentir bien	1	2,5
Practicar cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	4	10,0
Ninguno	5	12,5
Total	40	100,0

Tabla 18. Apoyos actuales por parte de paisanos1. Elaboración propia.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Están dispuestos a hacerme un favor	6	15,0
Me dan consejos útiles	8	20,0
Me valoran	1	2,5
Afecto/Cariño	4	10,0
Ánimos	1	2,5
Me escuchan	2	5,0
Búsqueda de trabajo conjunta	1	2,5
Me hacen sentir bien	1	2,5
Practicar cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	6	15,0

Ayuda mutual	1	2,5
Ninguno	9	22,5
Total	40	100,0

Tabla 19. Apoyos actuales por parte de paisanos2. Elaboración propia

En relación al apoyo principal actual proveniente del resto de latinoamericanos (Tabla 20) la "Información de cómo resolver dudas" (17,5%) es el apoyo predominante ejercido. Como apoyo complementario (Tabla 21) las personas entrevistadas señalan a "Me dan consejos útiles" (17,5%) como la opción más desarrollada.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Me dan trabajo	4	10,0
Información de cómo resolver dudas	7	17,5
Me preguntan por mi situación actual	2	5,0
Asesoramiento para búsqueda de trabajo	1	2,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	2	5,0
Están dispuestos a hacerme un favor	4	10,0
Me dan consejos útiles	3	7,5
Me valoran	1	2,5
Afecto/Cariño	2	5,0
Diversión	2	5,0
Ánimos	1	2,5
Me escuchan	1	2,5
Me hacen sentir bien	1	2,5
Practicar cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	3	7,5
Ninguno	6	15,0
Total	40	100,0

Tabla 20. Apoyos actuales por parte de latinoamericanos1. Elaboración propia

	Frecuencia	**Porcentaje**
Información de cómo resolver dudas	1	2,5
Me preguntan por mi situación actual	1	2,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	2	5,0

Están dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me dan consejos útiles	7	17,5
Me valoran	1	2,5
Afecto/Cariño	4	10,0
Diversión	1	2,5
Ánimos	1	2,5
Me hacen sentir bien	1	2,5
Practicar cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	3	7,5
Enriquecimiento cultural	2	5,0
Ninguno	11	27,5
Total	40	100,0

Tabla 21. Apoyos actuales por parte de latinoamericanos2. Elaboración propia

Referido al principal apoyo actual percibido por parte del resto de personas inmigrantes (Tabla 22) se observa que los porcentajes están muy repartidos: "Están dispuestos a hacerme un favor" (10%), "Me valoran"(7,5%) e "Información de cómo resolver dudas" (7,5%) son los mayoritarios. De manera complementaria el 55% de los inmigrantes señaló no recibir ningún tipo de apoyo. Con respecto al apoyo secundario percibido (Tabla 23) los resultados son muy similares, muy repartidos y con gran afluencia de la percepción de inexistencia de apoyos (60%).

	Frecuencia	**Porcentaje**
Información de cómo resolver dudas	3	7,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	1	2,5
Están dispuestos a hacerme un favor	4	10,0
Me dan consejos útiles	2	5,0
Me valoran	3	7,5
Afecto/Cariño	2	5,0
Diversión	1	2,5
Ánimos	1	2,5
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	22	55,0
Total	40	100,0

Tabla 22. Apoyos actuales por parte del resto de personas inmigrantes1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Están dispuestos a hacerme un favor	1	2,5
Me dan consejos útiles	3	7,5
Me valoran	1	2,5
Me exponen los elementos a mejorar	2	5,0
Afecto/Cariño	4	10,0
Diversión	1	2,5
Ánimos	1	2,5
Me hacen sentir bien	2	5,0
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	24	60,0
Total	40	100,0

Tabla 23. Apoyos actuales por parte del resto de personas inmigrantes2. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Por medio del innovador análisis cualitativo longitudinal, mediante la comparación de los recursos sociales utilizados en el momento de la llegada versus actuales, se ha presentado de manera realista el actual uso que desarrollan los latinoamericanos de los Servicios Sociales Públicos en la provincia de Málaga. Los resultados demuestran que es infundado el imaginario de parte de la población referente al uso desorbitado de los recursos públicos por parte de los inmigrantes (Rinken, 2010); en este sentido el programa de Andalucía Acoge "Stoprumores", http://stoprumores.com, trata de luchar contra este y otros prejuicios actuales en el ámbito autonómico. En esta investigación únicamente el uso de la Sanidad, y la Educación Pública en menor medida, parece ser mayoritario, y con cierta evolución positiva, por parte de las personas inmigrantes. En relación a la carencia percibida de recursos por parte de los inmigrantes es significativo, y opuesto a la legitimización del prejuicio, el hecho de que una inmensa mayoría en ambos momentos considera que no le falta acceso a ningún tipo de recurso. La evolución de la percepción de la principal carencia, desde la "Sanidad Pública" hacia la "Información para buscar trabajo", puede entenderse asociada a una cierta "normalización" en términos temporales del colectivo.

Con respecto a los apoyos recibidos se observa que en los primeros instantes éstos eran eminentemente de tipo informacional, siendo los autóctonos y los paisanos las procedencias mayoritarias. En referencia a los apoyos actuales de manera general se observa que en todos los colectivos es menor el porcentaje de entrevistados que explicitan no recibir ningún tipo de apoyo, lo cual se puede entender como un aspecto positivo en términos de desarrollo de red de relaciones sociales y de integración. Es de resaltar que los tipos de apoyo social provenientes de todos los colectivos en este momento temporal continúen siendo principalmente de tipo informacional.

Por último, desde la perspectiva de la integración y mejora de la calidad de vida del colectivo, los respectivos resultados deber servir como orientación de cara a la eficiente distribución de los futuros recursos sociales, al tener información de primera mano sobre la percepción de sus propias necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

CAÏS, J., FOLGUERA, L. & FORMOSO, C. (2014). *Investigación Cualitativa Longitudinal.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

CALVO, M. (2010). *La inmigración en España: Estado de la cuestión* . Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá de Henares, Servicio de Publicaciones, pp.11-19.

CALVO, A., ASENSIO, M.A, y MELÉNDEZ, M. (2010). La inmigración en el municipio de Málaga. Asociación pluralismo, conciencia y derecho, PLUCONDE. Valencia: Tirant lo Blanch.

GRAU, M.A. (2010). Inmigración extracomunitaria en España: Realidad social y gestión política. El Cotidiano, 25(161), pp. 69-74.

MICOLTA, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Trabajo Social* , (7), pp. 59-76.

RINKEN, S. (2010). La evolución de las actitudes ante la inmigración en tiempos de crisis. Un análisis cualitativo. Anuario de la inmigración en España.

En E. AJA, J. ARANGO y J. OLIVER-ALONSO (Eds.), Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro, pp.24-47. Barcelona: Bellaterra.

VALERO-MATAS, J.A., COCA, J.R., y VALERO-OTEO, I. (2014). Análisis de la inmigración en España y la crisis económica. *Papeles de Población, 20* (80), pp. 9-45.

DE LA REPARACIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO: UNA MIRADA DESDE UN ENFOQUE DIFERENCIAL

Nohora Esperanza TRUJILLO GARCÍA

Trabajadora Social. Candidata a Doctora en Comunicación Social en la Universidad de la Plata- Argentina; Magister y Especialista en Talento Humano y desarrollo Organizacional. Directora Consultorio Social Minuto de Dios y Docente de las Universidades Uniminuto y Colegio Mayor de Cundinamarca en Bogotá- Colombia

Resumen

Este documento responde a la investigación realizada desde el Programa de Trabajo Social de Uniminuto y específicamente con personas usuarias del Consultorio Social Minuto de Dios desarrollada durante el 2014, que determina entre sus objetivos Identificar las diferentes estrategias y mecanismos de reparación integral que se han implementado desde el Estado colombiano, en el marco del Enfoque Diferencial que plantea de la Ley 1448 de 2011 dirigidos a

personas mayores víctimas del conflicto armado interno; así como recoger, desde las voces de estas personas, las afectaciones y los diferentes elementos que hacen posible una reparación integral, en la perspectiva de la construcción de paz. Así mismo buscó: identificar las afectaciones de tipo psicológico, sociocultural y económico en las personas mayores víctimas del conflicto armado interno; reconocer las diferentes estrategias y mecanismos de reparación, implementadas desde el Enfoque Diferencial que plantea la Ley de Víctimas; identificar los beneficios recibidos por las personas mayores y recoger desde la perspectiva de las personas mayores víctimas del conflicto los elementos fundamentales que hacen posible una reparación integral. Estos elementos se plantean de forma general en este documento.

Palabras clave: conflicto armado, reparación integral, enfoque diferencial, persona mayor

Elementos de contexto

Introducir el tema de la reparación de víctimas en Colombia, en el marco de la continuidad del conflicto armado, implica reconocer que el ejercicio es sumamente difícil y contradictorio, dadas las múltiples violaciones a los derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario que aún se siguen presentando. De acuerdo con ello, es válido establecer que Colombia ha tenido un conflicto armado de más de 50 años, el más largo de toda América Latina, lo que ha deteriorado grandemente el tejido social de la población, dejando una gran crisis que se evidencia en 6,5 millones de hectáreas de tierras despojadas en estos años de conflicto armado[1)], de los 44 millones de habitantes del país, 20 millones son pobres y 7 millones viven en indigencia según cifras oficiales[2)] y la confrontación armada entre fuerza militares, guerrillas y grupos paramilitares, continua generando víctimas en la población civil, altos niveles de violación de DDHH, desplazamiento, efectos psicosociales, desapariciones, entre otros.

Según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) declara que la población víctima del conflicto armado son 6’996.539, de los cuales el 6% son personas mayores[3)], Esto da cuenta de la clara necesidad de generar espacios para la identificación de las afectaciones que nos permita buscar rutas de reparación integral desde el enfoque diferencial para esta población. Si bien la Ley tiene en cuenta este enfoque, se ha evidenciado la necesidad de generar un proceso que permita recoger las voces de las personas mayores víctimas sobre el conflicto y sus perspectivas de la reparación; ya que lo diferencial se ha concentrado en género, infancia y etnicidad, dejando rezagado a la persona mayor.

Enfoque diferencial y reparación integral... algunas pinceladas

Uno de los temas que ha venido ganando importancia en el debate nacional e internacional, ha sido el enfoque diferencial como parte del reconocimiento de las diferencias de género, etnia, salud, edad y diversidad cultural. Estas diferencias expresan asimetrías en las relaciones de poder entre los sujetos, que implican procesos de exclusión y discriminación, y tienen características, contornos identitarios, formas de ver la vida y el mundo específicos, que necesitan ser trabajadas desde cada perspectiva.

En la idea de reparación, se ha venido escribiendo al respecto como un derecho de las víctimas, la propia Ley 1448 en su artículo 25 dice que “Las víctimas tienen

derecho a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de que trata el artículo 3° de la presente Ley";Esta visión de la reparación como derechos de las víctimas se puede entender en la medida en que "La reparación es el horizonte de los procesos de investigación y demandas, que deben contribuir al reconocimiento, a la justicia y sanción a los responsables, y a promover medidas que ayuden a las víctimas a enfrentar el impacto de las violaciones y reconstruir sus vidas".(Beristaín, 2010, p. 121). Esta reparación tiene por lo menos dos sentidos, primero ayudar a las víctimas a mejorar su situación por la violación de los derechos humanos a cargo de la violencia y el segundo, reconocer sus derechos para restablecer su dignidad humana y su confianza en la sociedad y las instituciones.

Desde la ley de víctimas colombiana, esta reparación es entendida de la siguiente manera:

La reparación comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante. (Ley 1448 del 2011).

Si bien la Ley nos habla de la importancia de generar estos procesos de reparación de manera diferenciada, al acercarse a los enfoques diferenciales se ha encontrado mayor desarrollo hacia los temas de género, etnicidad e infancia, sin embargo, al realizar un acercamiento al enfoque diferencial desde la lógica de la edad, para este caso la vejez y las personas mayores como víctimas del conflicto armado, se puede dar cuenta que este enfoque no ha se ha venido trabajando de manera paralela a los otros, por lo que ha hecho que se quede relegado.

En ese sentido, se podría decir que el estado de la cuestión de la problemática sobre enfoque diferencial en persona mayor víctima del conflicto armado, se ha venido trabajando aun de forma muy somera y principalmente frente al desplazamiento. En este sentido, se evidencia la necesidad de procesos de investigación, que permitan develar la necesidad de la relación entre enfoque diferencial, persona mayor y conflicto armado.

Vejez y envejecimiento

En Colombia tendemos a confundir los términos de vejez y envejecimiento denominándolos como sinónimos, cuando es claro entender que empezamos a envejecer en el momento mismo en que nacemos o desde la misma concepción, es un proceso del ciclo de vida donde se evidencias cambios físicos, biológicos, psicológicas. Sociales acordes al contexto de la persona (Tamer, 2008 pág. 95)

La vejez es entonces la fase final de ese proceso de envejecimiento que puede ser visto desde el punto de vista cronológico donde según el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento los países y La Organización Mundial de la salud subdesarrollados comienza a los 60 años y para los países desarrollados comienza a los 65 años hasta su muerte, sin embargo, en Colombia una persona puede considerarse en la etapa de vejez aun siendo menor de 60 años y mayor de 55 años según la ley 1276 de 2009.

Afectaciones generadas por el conflicto armado en personas mayores

La identificación del entramado de efectos generados por la violencia en las personas mayores desplazadas, hace evidente que el Estado y otras redes institucionales salvaguardadas en la Ley de víctimas 1448 del 2011, no garantizan en su totalidad la atención integral a las necesidades sociales, económicas y psicológicas, esto se da cuenta en los párrafos siguientes.

Las afectaciones psicológicas en las personas mayores

Las pérdidas del conflicto armado perturban y afligen las relaciones en el tejido social de las víctimas, por ello es necesario abarcar la memoria y las narraciones que posibiliten comprender las afectaciones que el conflicto ha generado. Esto debe estar asociado a comprender los procesos sociales que mantienen y rememoran de los espacios que ocuparon, de sus tierras y de su territorio, de sus antiguas vidas y de las pérdidas que han sufrido (Gaborit. 2006).

El conflicto armado, genera en ese sentido, profundos sentimientos de tristeza, dados los fuertes lazos con sus espacios, sus objetos, su estilo de ser, su familia, entre otros; dado que son aspectos construidos a lo largo de la vida.El conflicto armado, en ese sentido, al convertirse en una experiencia impuesta entra a romper con estas construcciones y a generar una serie de afectaciones que se recrudecen con el nivel del conflicto y con las acciones que con éste se desencadenan. La muerte además empieza a ser parte de la realidad de las víctimas, las fuertes experiencias que deben vivenciar, ocasionan graves daños en su realidad.

Por otro lado, las personas mayores pasan a sentir que no son aceptados y tenidos en cuenta socialmente, no solo por su edad que ya carga con prejuicios dado que se considera que pierden capacidades y posibilidad de decidir frente a su propia vida, sino por la carga señalizante que la noción de víctima trae consigo. Esto se evidencia, en las palabras de personas mayores que manifiestan que sienten “intimidación… nos discriminan como desplazados, me miran por sobre el hombro como si yo fuera algo insignificante” (participante grupo focal, comunicación personal, 13 de noviembre de 2014). Estas situaciones generan según Aristizabal, et al (2012), reducción acusada del interés o la participación en actividades y la sensación de un futuro desolador referida por estados de abatimiento en los que por momentos parece perder significancia el hecho de haber podido escapar de la violencia, y prima la desolación, desesperanza y desesperación asociada con las pérdidas, el rompimiento de vínculos afectivos importantes y la percepción de que no van a lograr recuperar o recobrar las capacidades y potencialidades que los caracterizaban.

La muerte además empieza a ser parte de la realidad de las víctimas, las fuertes experiencias que deben vivenciar, ocasionan graves daños en su realidad “nosotros cuando nos sacaron de allá, salimos con mi esposa y ella de pena, y de ver lo mal que nos tocó vivir ella se murió, y eso fue una afectación grande para uno porque yo, yo no lo puedo superar” (participante grupo focal, comunicación personal, 13 de noviembre de 2014).

Todo lo anterior, posibilita determinar la importancia de la verdad, la justicia y la reparación integral de las cuales deben verse beneficiadas las personas mayores, abrir espacios para contar sus historias consolida la memoria colectiva y posibilita la reconciliación.

Las afectaciones socio-culturales en las personas mayores

Las personas mayores se ven enfrentadas a grandes transformaciones en sus dinámicas cotidianas después del hecho violento producto del conflicto armado, cambios permanentes en sus formas de vivir, de relacionarse con el otro, y con su propio territorio, dado el miedo y el terror que se instaura en las zonas de conflicto, pero a su vez, cuando se presentan situaciones de desplazamiento forzado, la perdida de todo lo que les relacionaba con su espacio territorial. En ese sentido, se modifica con el conflicto armado, las costumbres las cultura y la cotidianidad, las posibilidades de mantener gustos y preferencias ante su propia vida y por ende profundas dificultades para cumplir con parámetros de la dignidad humana de vivir bien y vivir como se quiere, es decir de estar a gusto con quien se es. (Corte Constitucional, sentencia T 881- 2002).

Los roles también se ven afectados, dado que al ser asesinados o desaparecidos miembros de la familia, al ser obligados a desplazarse de sus territorios o al enfrentarse a situaciones de tortura, amenaza, terror, etc., las formas en que las familias se configuran tiende a transformarse, así mismo la jefatura del hogar es asumida por las mujeres, cuando el hombre –si este la ejercía- es asesinado, se ven enfrentados a cambiar de prácticas dado que deben trabajar quienes no lo hacían o quedarse en casa quienes solían permanecer por fuera.

Por último, es necesario establecer que las ciudades también cambian sus configuraciones y sus formas de pensar ante la persona víctima del conflicto armado, si las personas están en el campo, se les reconoce en su rol de campesino, indígena o afrocolombiano, si llegan a la ciudad, sus roles se modifican, se convierten en factor de sospecha, de desagrado y de poca seguridad, lo cual es percibido por las personas mayores.

En ese sentido, frente al conflicto armado y las afectaciones que este genera, la población en general tiene mucho que hacer y decir al respecto, reconocer al otro como víctima no para acusarlo, sino para reivindicar con este sus derechos, su estilo de vida y posibilitar mejores relaciones y maneras de comprender distinta el conflicto y sus impactos en la población civil, esto posibilita sanar y configurar el camino para la paz.

Las Afectaciones económicas en las personas mayores

Frente a las afectaciones económicas se evidencian fuertes contradicciones, de un lado, la obligación estatal de reparar administrativamente a las víctimas, aspecto que debe permitirles recuperar sus tierras, reiniciar una nueva vida en otro contexto o contar con los recursos necesarios para subsistir y de otro lado, las situaciones de pobreza, miseria y hacinamiento que son el común denominador de las víctimas.

En ese sentido, estas condiciones de pobreza se ven determinadas por las pocas posibilidades con las que cuentan para sembrar, vender sus productos y/o conseguir un empleo estable que este acorde a sus saberes y por las determinantes que la edad impone.

De igual manera es importante considerar que la condición de pobreza que vivencian las víctimas de conflicto armado, no es una condición que haya caracterizado a la mayoría durante toda su vida, esta situación viene a presentarse con el conflicto armado y sus efectos colaterales, implicando aun mayores impactos pues los cambios abruptos empiezan a configurar las nuevas formas de vivir.

Frente a ello, es necesario establecer que el conflicto armado, produce afectaciones de tipo económico en la población, dados los cambios en todas las configuraciones de su vida cotidiana y en las perdidas a las que se ven enfrentados. Sin embargo, es necesario decir que el conflicto armado, no solo afecta al grupo de poblacional, desestabiliza todas las actividades de producción y economía del país.

Las afectaciones políticas en las personas mayores

La construcción de paz en el país va mediada en gran medida por la condición de las víctimas, este aspecto como uno de los puntos en la agenda de las negociaciones de paz en La Habana, Cuba en la actualidad, coloca de manifiesto la necesidad de la reparación integral y que los autores de las diferentes modalidades de violencia que se ha perpetuado en medio de la guerra digan la verdad. En la actualidad se presentan tanto detractores como defensores del proceso, sin embargo, es fundamental considerar que la paz es necesaria para continuar avanzando en los cambios de país que se deben desarrollar y en las posibilidades de participación sin persecución que se pueden generar con la misma.

El conflicto armado colombiano, evidencia fuertes problemas estructurales, esto implica la necesidad imperante de escuchar a las víctimas y de que sean atendidos sus requerimientos, que haya garantías para la construcción de una nueva vida y que la paz posibilite nuevos escenarios para la reivindicación de derechos humanos. Esto dado que las víctimas continúan evidencia pocas garantías en tanto consideran:

No tenemos oportunidad, ni en el trabajo, ni en el estudio, ni de vivienda porque no tenemos vivienda; somos gente que… se nos ha prometido hace muchos años que nos van a dar vivienda, reparación integral. Todas estas cosas que hablan muy bonito los políticos; en otros países, Europa, Estados Unidos, ellos nos ven a nosotros como reyes, porque el gobierno nos ha puesto así. Se ha dicho que el desplazado tiene aquí, vivienda, tiene estudio, tiene una mensualidad; vivimos como reyes, pero la realidad es otra. (Participante grupo focal, comunicación personal, 13 de noviembre de 2014).

Por otro lado, las víctimas además son utilizadas como parte de las campañas políticas para recibir beneficios por su condición, aspecto que debería ser mediado por las garantías de unos derechos y no por el aprovechamiento de los políticos para ello. Las víctimas a su vez reclaman que los recursos de ayudas internacionales, lleguen a ellos y no se queden en la construcción de edificios para su atención, que los recursos en realidad posibiliten mejorar sus condiciones de vida y no solamente que sean atendidos por funcionarios que en muchas ocasiones no comprenden sus requerimientos, haciendo que pierdan credibilidad en dichas instituciones, tal como lo plantean las personas mayores participantes de este estudio:

Han comprado unos terrenos, han hecho unos edificios que ahora los llaman dignificar, muy bonitos. Ya la acción social se acabó ahora es el DPS, y hay cualquier cantidad de dependiente con unas chaquetas, con unos uniformes muy bonitos, y ellos están muy bien. Los dirigentes andan en sus carros, con escoltas, tienen sueldos, etc. pero nosotros los que estamos en el medio del conflicto los que estamos sufriendo las consecuencias no tenemos nada (Participante grupo focal, comunicación personal, 29 de noviembre de 2014).

Así mismo, las personas mayores participan en espacios de organización y participación como escenarios para la exigencia de sus derechos, reclaman de esa forma mejores garantías y se empoderan como sujetos políticos, en torno a la reivindicación de condiciones de vida diferentes, se establecen procesos de organización interesantes aunque aún hay mucho por avanzar, la formación política debe ser un escenario fundamental para las víctimas y sus reclamaciones, esto tanto porque algunas vienen del campo y no conocen los procedimiento en la ciudad, como porque presentan desconocimiento ante la lectura y la escritura que les dificulta los avances. Se plantea así por parte de las víctimas que:

Estamos aquí en Bogotá y estamos pidiendo y pasando un memorial... pero hay gente que no sabe escribir, que viene del campo, no sabe hablar no saben pedir, hay gente que todavía está viviendo en la calle, no tienen absolutamente nada, si uno que más o menos sabe hablar y por ahí medio se sabe mover, y no ha conseguido, que será una pobre persona que ha venido del campo que no sabe hablar, no sabe leer (Participante grupo focal, comunicación personal, 13 de noviembre de 2014).

A partir de estos condicionantes, es fundamental que las víctimas y que las personas mayores que presentan esta situación, salgan del lugar rezagado que se les ha impuesto en la dinámica política nacional, que el enfoque diferencial por edad cobre mayor importancia y que sea una realidad la reparación integral, la justicia y la verdad, esto posibilitará avanzar en la construcción de paz, que no pasa necesariamente por el proceso de dejación de armas que se desarrolla en las actuales negociaciones para terminar con el conflicto armado colombiano.

Conclusiones... Respuestas del Trabajo Social

Es necesario realizar un análisis sobre el rol del Trabajo Social, con la población mayor víctimas del conflicto armado. De acuerdo con ello, la profesión debe ampliar el debate y la reflexión sobre la construcción de paz, la reivindicación de derechos que han sido afectados a causa del conflicto, los espacios de asistencia humanitaria y acompañamiento psicosocial. En estos momentos de paz, luego de la firma de los acuerdos, los trabajadores sociales, tenemos el compromiso de velar por el cumplimiento de los mismos, porque se sigan sus lineamientos y proyectos, que en ultimas aporten a las transformaciones de vida y la consecución de dignidad de las personas mayores víctimas.

El Trabajo Social, debe pensar su función orientada a reconocer las personas mayores como sujetos de derechos, garantizando la verdad, la justicia y la reparación integral como alternativa para la no repetición, esto implica a su vez el fortalecimiento social y político de las víctimas.

De acuerdo con ello, se hace fundamental investigar sus demandas, necesidades, procesos de resistencias, iniciativas, y en ese orden de ideas generar compromisos con sus justas luchas sociales. Para ello, se hace necesario abordar tres elementos, que Netto (2000) propone. El primero una mirada técnica de la profesión orientada a el que hacer, una mirada teórica orientada al análisis de la acción y fundamentarla desde la lectura de la realidad y una mirada política para tener claridad sobre las implicaciones de nuestro accionar.

Es así como se hace fundamental, acompañar, formar, incentivar a las víctimas de conflicto armado, a reivindicar sus derechos, a buscar condiciones políticas

para vivir dignamente y a encontrarse con lo que eran antes del hecho victimizante.

Referencias

ACNUR (2011) La directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado. Ministerio de la Protección Social. Bogotá, Colombia.

ARISTIZABAL, E, PALACIO J, MADARIAGA C, LOPEZ G, OSMAN H, PARRA L, RODRIGUEZ J (2012). Sintomas y traumatismos psíquicoem víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe Colômbia. *Psicologia desde el Caribe, 29, 1.* Editorial Universidad del Norte, Barranquilla.

BERISTAÍN, C (2010). Manual sobre la perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos. Instituto de Estudios Sobre Desarrollo y Cooperación Internacional de la Universidad del País Vasco; y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Colombia, Segunda edición.

Centro Nacional de Memoria Histórica (2013). ¡Basta ya! Colombia; memoria de Guerra y Dignidad. Imprenta nacional de Colombia, Bogotá.

Centro Nacional de Memoria Histórica (2013b). Recordar y Narrar el conflicto. Herramientas para reconstruir memoria histórica. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá.

Centro Nacional de Memoria Histórica (2014). Centro Nacional de Memoria Histórica. Obtenido de http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/somos-cnmh/que-es-el-centro-nacional-de-memoria-historica.

CEPAL (2003). Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de . Obtenido de http://www.cepal.org/celade/santiago2003

CEPAL. (2007). Informe Segunda Conferencia de Brasil. Obtenido de http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/paginas/2/28632/P28632.xml&xsl=/celade/tpl/p18f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl

Constitución Política Colombiana. Articulo 46. Constitución Política Colombiana, Bogotá Colombia.

DANNEFER, D (2011).Age, the life course, and the sociological imagination: Prospects for theory. Case Western Reserve University. Cleveland, Ohio.: Elsevier.

Escuela de Cultura de Paz (2012). Conflictos armados, Revista Barómetro No. 28,
En: http://escolapau.uab.cat/img/programas/alerta/barometro/barometro28.pdf. Universidad Autónoma de Barcelona. España.

GABORIT, M (2006). Memoria histórica: relato desde las víctimas. Universidad Centro Americana José Semeon Cañas. El Salvador. *Revista pensamiento psicologico,* 2 (6) 7 – 20

GUEVARA, N y RODRIGUEZ L (2010). Una cosa es vivirla otra cosa es contarlo. Construcción de sentido y significado social de adultos mayores víctimas del conflicto armado. Universidad del Valle, Cali, Colombia.

LEDERACH, J (2008). La imaginación moral. El arte y el alma de construir paz. Grupo Editorial Norma. Bogotá, Colombia.

Ley 1448 de 2011 (10 de Junio). Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. *Diario oficial 48096.*

Ministerio de la Protección Social (2007). *Política Pública de Envejecimiento y Vejez.* Obtenido de http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf

Ministerio de la protección social. (2011). directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento. Obtenido de http://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos-%20Directriz%20Persona%20Mayor%20en%20Desplazamiento.pdf

MOLANO, A (2001). Desterrados, crónicas del desarraigo. El Áncora Editores. Bogotá.

MORALES, A y HOYOS, C (2008). Envejecimiento y seguridad social en Colombia. Revista Javeriana 144 (742), 30 – 37.

Naciones Unidas (1991). Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad. Recuperado el 5 de mayo de 2014, de: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/1640

NETTO j, (1992) Capitalismo monopolista y Servicio Social. Cortez editora Brasil

SCHÜTZ, A (2003). El problema de la realidad social. Ediciones Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.

TAMER, N (2008). La perspectiva de la longevidad, un tema para repensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología, 10 (6)* 91 – 110.

TAYLOR, I (2010). Liberal Peace, Liberal Imperialism: A Gramscian Critique. En O. Richmond (Ed.), Peacebuilding: Critical Development an Approaches (154-174). Basingstoke: Palgrave Advances.

UARIV (2014). Informe de número de víctimas en Colombia. Tomado de: Web: http://rni.unidadvictimas.gov.co/v-reportes, el 28 de febrero de 2015.

Valencia, A (2007). Derecho Internacional Humanitario, Conceptos básicos, infracciones en el conflicto armado colombiano. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Bogotá, Colombia.

EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON POBLACIÓN MIGRANTE EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL VÁZQUEZ DE MELLA

Juan Vicente AYLAGAS GREGORI

Trabajador social

Centro de Rehabilitacion Psicosocial Vázquez de Mella

Resumen

En esta comunicación se trata de ofrecer un espacio de reflexión sobre el papel, retos y prácticas del Trabajo social sanitario en la atención de población migrante en el contexto de un Centro de Rehabilitación Psicosocial ubicado en el Distrito Centro de Madrid.

Para la exposición se propone seguir un itinerario de análisis de los diferentes sistemas que confluyen en la práctica diaria del trabajo social en un recurso comunitario especializado en la atención de personas con problemas de salud mental.

Se abordara el contexto social en el ámbito urbano, la reformulación de la rehabilitación psicosocial, el estudio de casos, la situación de la población migrante atendida. Ofertando un recorrido desde una perspectiva histórica, trazando un itinerario desde el marco micro político a un encuadre macro político actual.

A modo de diagnostico/conocimiento del barrio y la contextualización del recurso de rehabilitación en el distrito se utilizaran artículos de prensa escrita y datos estadísticos. Fuente Ayuntamiento de Madrid. Intentando describir el fenómeno de la **" *gentrificación"*** y su impacto en un modelo comunitario.

A nivel de rehabilitación psicosocial se pretende recuperar los elementos filosóficos que dieron lugar a la primera reforma psiquiátrica en España. Contextualizada en el marco político de la democracia. A nivel supra político e histórico se intentara mostrar la relación de la creación del Estado de Bienestar con la II guerra Mundial y los sectores de producción de armamento.

Por último se mostrara a través de una aproximación de trabajo social de casos la situación de la población migrante atendida. El impacto en la atención de las políticas sociales de recorte. Integrar los nuevos retos. Ciudadanía plena en un contexto de crisis.

Palabras clave: Contexto urbano, gentrificación/turistificación, política social, rehabilitación psicosocial, vulnerabilidad migratoria.

El Centro de Rehabilitación Psicosocial Vázquez de Mella se ubica en la Plaza Pedro Zerolo en el distrito Centro de Madrid Capital. Atiende a 6 barrios Universidad, Justicia, Sol, Cortes, Embajadores y Palacio.

El distrito Centro tiene censada una población a 1 de enero del 2016 de132.644 habitantes. En relación a los movimientos de población por nacionalidad. Se mantiene un flujo de entrada desde el exterior de la Ciudad de Madrid.

El tipo de Hogar. Predomina el hogar con una única persona en la Vivienda. Los locales abiertos con acceso a puerta de calle y agrupados por actividad económica. Censo de locales y actividades. 10.279. Impresionando el servicio turístico (Ayuntamiento de Madrid, 2016)

A nivel periodístico para facilitar el conocimiento del medio se describe el entorno bajo el concepto de " *gentrificación"* ."Apartamentos turísticos"

El concepto de gentrificación o turistificación vendría a ser *"la transformación de un manojo de calles elevadas a categoría, por las molestias del turismo de masas, la "hipsterización y "elitización de centros urbanos tomados por "clases creativas" en que los vecinos de toda la vida ("clases populares") quedan desplazadas como consecuencia de políticas neoliberales que persiguen posicionar a las ciudades en el mercado global como destino de inversiones y turismo* ". Los desplazados del barrio se acentuaron a raíz de la Ley de arrendamientos urbanos que acabó con las rentas antiguas en viviendas y permitían a negocios modestos estar en una zona privilegiada. Las condiciones de habitabilidad se reducen debido a las subidas de los alquileres, la especulación inmobiliaria, el ocio nocturno y la transformación del pequeño comercio por franquicias y multinacionales. (Villarino-Zuil, 2016)

La nacionalidad extranjera más presente en el distrito es la bangladeshí. Desde 2012, más de la mitad de la población magrebí que vivía en el barrio de Embajadores (Lava píes) ha abandonado el distrito.

En diciembre de 1998 se crea el CRPS y el CRL Vázquez de Mella con fondos de la Unión Europea. España se incorpora en la Unión europea el 12 de junio de 1985- con la firma del Tratado de Adhesión en Madrid y la integración efectiva en la Comunidad Económica el 1 de enero de 1986.

España reforzó su apuesta integracionista suscribiendo en junio de 1991 el Acuerdo de Schengen que, ahondando en el concepto de una "Europa sin Fronteras", supuso la eliminación progresiva de los controles en las fronteras entre Estados miembros. En la actualidad la política en materia de extranjería esta poniendo graves restricciones y dificultando el acceso a los denominados derechos sociales o de Bienestar

El Programa Urban tenía como objetivo la intervención en áreas urbanas preferentes, proceder a su recuperación arquitectónica (supresión de un garaje en altura con espacios públicos adecuados con la instalación de una plaza y zonas ajardinadas) y dotarlas de recursos sociales (CRPS, CRL y piso supervisado para mayores). Actuación que se acomete simultáneamente en 2 países miembros de la Unión Europea. (Arquitectura Ecológica)

A nivel visual el distrito va perdiendo su estigma de inseguridad ciudadana (trafico de drogas y prostitución). (Aunión. 2016)

El centro de rehabilitación psicosocial se define en términos de marco jurídico como: *"Centros de Día dirigidos a ayudar a* ***las personas enfermas Mentales crónicas*** *a que alcancen el máximo desarrollo de autonomía personal y social y el mayor grado posible de integración en la Comunidad, así como ayudar a sus familias en el manejo de la convivencia con su familiar* ***afectado de enfermedad mental grave y crónica*** *y en el apoyo a su rehabilitación* ". (Decreto 122/ **1997** , de 2 de Octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención

Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales severas y de larga duración).

El recurso es el fruto de la reforma psiquiátrica en España. Iniciada en los años

80 . La apuesta por un nuevo modelo de atención basado en la Comunidad a través de la puesta en marcha de servicios que atiendan los problemas de salud mental en el propio entorno social donde vive el individuo, reconociendo los factores psicosociales y sociales que inciden en el proceso de enfermar y en el curso y evolución del trastorno. La Rehabilitación debe basarse en una concepción amplia y comprensiva de los Derechos Humanos que reconozca y promueva el derecho de la persona atendida a una Ciudadanía Plena.

En este periodo histórico es significativo que el 23 de Febrero de 1981 se produce un intento fallido de Golpe de Estado en España. Mientras que a nivel internacional otro países se encuentran realizando ya sus segundas reformas psiquiatritas. En Canadá. Quebec. “La denominada Revolución Tranquila”.

Promoviendo la construcción de una red alternativa a los servicios públicos de salud y de la dependencia de los servicios sociales. Implantando la Gestión autónoma de la medicación, desarrollando grupos de autoayuda como Escuchando voces, creando Comunidad frente al modelo biomédico hegemónico. (Rodríguez del Barrio. 2016)

En 1978 España se constituye en un Estado de Derecho tras una Guerra Civil y 40 años de Dictadura. La forma del Estado de Bienestar y el marco de los Servicios Sociales dependen del soporte de la nación en la que se asienta. En la Constitución Española, el Artículo 92 es el motor social *“Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivos; remover los obstáculos y dificultades que impidan y dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.”*

Dentro de las Teorías que tratan de explicar el origen del Estado de Bienestar establecen una conexión con una etapa histórica determinada. (1945-1990).

Además existe una vinculación con el desarrollo económico. Se baraja la hipótesis que el Estado de Bienestar sea un subproducto económico (etapa de excedente económico) y no una construcción autónoma e individual. Aceptando la teoría del Prof. Ramón García Cotarelo sobre el Estado de Bienestar. Su origen estaría relacionado con la finalización de la II Guerra Mundial. Este periodo legitima la relación de ayuda /Tutelar por parte del Estado a los colectivos que posteriormente serán población diana de la intervención en trabajo social. (Mujer, menores, migrantes, personas con discapacidad, etc.).

Se legitima la ayuda a viudas, huérfanos, desplazados, mutilados de guerra y se acepta la necesidad de redistribuir la renta. Se formula la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A nivel económico O’connor establece un paralelismo entre el Estado de Bienestar y la industria pesada de producción armamentística. Dado que los países pioneros en establecer y desarrollar el Welfare Estate tenían una Economía asentada en el sector primario de producción de armamento. En definitiva, la financiación de los recursos se asienta en una reforma fiscal iniciada

en tiempos de guerra que se reestructura en tiempos de paz, La II Guerra Mundial y la Guerra Civil legitimó un impuesto sobre la renta y la nacionalización de empresas. Posteriormente entre los años 45-50 con el impuesto de la renta y la venta de deuda pública se crea un soporte fiscal para el Estado. La reorganización fiscal es la unión de la política social y la política de rentas. Se legitima la atención ante las emergencias sociales derivadas de los conflictos bélicos. Después de la Guerra surgen millones de demandantes de servicios Sociales. La Guerra rompe con la justificación de la desigualdad social con la aparición de mutilados, huérfanos y viudas. Surgen los órganos ante la emergencia de necesidades de carácter asistencial. A titulo expositivo. En España es representativa la creación en 1938 de la ONCE.

En la actualidad el impacto de las Guerras en el espectro internacional de Europa y especialmente en España no están legitimando las relaciones de ayuda con los refugiados. El valor de la solidaridad y de la relación de ayuda debe rivalizar con el miedo a la amenaza terrorista.

El CRPS forma parte de los Servicios Sociales Especializados. El eje de la atención se organiza en torno al Centro de Salud Mental comunitario, a través de equipos multiprofesionales que trabajaban con una responsabilidad territorializada en estrecha relación y coordinación con los Centros de atención primaria, los servicios sociales y otros recursos comunitarios.

A nivel de Trabajo Social nos encontraríamos con solicitudes de ayuda no formuladas por el propio usuario o cliente, sino por una entidad o sistema que esta al mismo nivel o en uno de jerarquía superior. (D Ádda y Gallione 1983).

La función de un trabajador social en un servicio de rehabilitación y atención comunitaria en la vertiente interdisciplinar de la intervención, seria trasladar al equipo multiprofesional, otros componentes como el contextual, el relacional, el cultural o el económico a fin de ofrecer un análisis global inicial de la situación de la persona atendida. Contribuir a un modelo de estudio, análisis-diagnostico y proyecto.

La salud mental esta condicionada por múltiples factores, entre ellos los de carácter biológico (por ejemplo, factores genéticos o en función del sexo); individual (experiencias personales), familiar y social (el hecho de contar con apoyo social) o económico y medioambiental (la categoría social y las condiciones de vida); (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

A nivel general se trata de implementar un modelo de actividad interdisciplinar basada en la relación, el vínculo terapéutico y la alianza de trabajo donde la persona atendida y sus familiares puedan ir elaborando adecuadamente sus experiencias y reformular una identidad. *“La primera ayuda psicosocial persigue proporcionar apoyo, vincular recursos de ayuda, examinar las dimensiones del malestar, explorar las soluciones posibles y ayudar a tomar una acción concreta”.*

A nivel particular mantener, adquirir y reforzar los sistemas de soporte comunitario: (alojamiento y atención residencial. Apoyo económico: prestaciones económicas. Apoyo social: autoayuda y apoyo mutuo.

Asesoramiento y apoyo a las familias. Protección legal y defensa jurídica.). Acompañar a la persona en el ejercicio de su libertad y sus derechos.

La propia práctica profesional debe ser consciente que esta influyendo y condicionando a la persona atendida en la construcción de una identidad tras una crisis y años de alienación. A nivel de trabajo social si se va a emplear el diagnostico medico cuando la persona atendida va a obtener un beneficio.

Este punto de inflexión puede orientar a cimentar las condiciones para que el individuo atendido pueda desarrollar un autoconcepto que integre la ciudadanía plena o perpetuar la alienación, como es la cronicidad, la identidad de enfermo o rol de enfermo. Se trata de lograr una intervención integral que incida en la génesis estructural y en su vivencia personal del malestar psicosocial para generar las opciones de cambio. Esas opciones de cambio son las posibilidades y oportunidades nuevas que tienen las personas para generar recursos frente a la situación de enfermedad.

Una de las mayores dificultades del modelo comunitario, en los equipos multiprofesionales en un contexto de crisis y de re conceptualización es la rivalidad/ego/narcisismo. Entrando a competir por la primacía entre la acción en el campo de lo social-ambiental en lo psicológico-individual o en el modelo medico. Se pretende lograr la complementariedad de roles frente a un protagonismo de disciplinas. Incluso siendo necesaria la presencia de nuevas disciplinas como el Derecho.

En el plano sociológico, se puede afirmar que la población diana se ha encontrado sometida a un proceso de alienación social sostenido durante años. En nuestro caso, en ocasiones producto del propio proceso del trastorno mental, definido como *"Una alteración emocional, cognitiva y comportamental que sitúa a la persona en los márgenes de la normalidad, dificultando en mayor medida su adaptación al medio"* (Badalo.2012). Siendo el concepto de normalidad los patrones emocionales, cognitivos y comportamentales compartidos por la mayoría de la sociedad. Como por las dificultades en el proceso de identificación del malestar de salud mental, detección, captación y derivación hasta recibir apoyo profesional y, por el estigma social añadido.

El término de alienación denota el apartamiento de los individuos de sí mismos y de los demás. En su origen fue un término con connotaciones filosóficas y religiosas. Sin embargo en este artículo se intenta recuperar la concepción de

> J) Marx como concepto sociológico. (Marx.1932)" *El trabajador está alienado respecto a los demás hombres, puesto que el capitalismo transforma las relaciones sociales en relaciones de mercado y las personas son juzgadas según su posición en el mercado más que por sus cualidades y circunstancias humanas".* Un porcentaje elevado de la población diana se ha encontrado en los márgenes de la sociedad o fuera de ellos. En numeroso casos en situación de exclusión social. (Diferentes niveles de Pobreza).

El 50 % de la población atendida en el recurso ya no es residente en el distrito. Los movimientos de mudanza están influidos por la exclusión residencial, la gentrificación, los procesos de pauperización y por el efecto perverso de la implantación del área única sanitaria única frente a la territorialización como marco para la organización de los servicios comunitarios.

El modelo comunitario de atención en salud mental esta sometido a la crítica de perpetuar la psiquiatrización en la ciudad o la creación de guetos. Al igual que los centros de servicios sociales especializados que atienden a otros colectivos

vulnerables, se contribuye a la creación de espacios neutros en el que el barrio, la comunidad es el propio centro.

Difícilmente es posible la inserción comunitaria cuándo no se identifica la Comunidad, más allá de un concepto demográfico. Se pretende reintegrar*("poner en circulación")* a un individuo en situación de vulnerabilidad en un contexto donde se han producido unos cambios socioculturales profundos. (Aumento de la competitividad, individualismo, disminución de la solidaridad y del rol de los grupos primarios, instauración de los valores del éxito frente a la realización personal o la filiación, etc. los valores predominantes). (6) Por lo tanto un entorno que el usuario percibe como una realidad potencialmente adversivo.

El 70 % de la población diana del recurso son hombres y un 30% mujeres. A pesar que los datos epidemiológicos que indican que no existen factores diferenciales por sexo en el desarrollo de un trastorno mental (índice de prevalencia a lo largo de la vida que va del 0.2% al 1% con una frecuencia similar en hombres y mujeres). Si existe un sesgo de género en el acceso a los recursos de atención sanitaria. (Lopez-Polo.2010).

Asimismo, se ha encontrado una mayor morbilidad entre población migrante. En cuanto a las características familiares, (Espina y Pumar.2000) en una muestra con 70 familias residentes en la Comunidad Autónoma Vasca, no encontraron relación de la emoción expresada con el nivel socio-económico, ni con la movilidad social, ni con el carácter urbano-rural del medio. Sin embargo, hallaron que la alta emoción (EE) expresada estaba asociada a que ambos progenitores fueran migrantes.

El 90% de la población atendida en el recurso tiene nacionalidad española. De la población migrante. Un 8% es Comunitaria (Unión europea). Representación de UK, Alemania, Portugal, Rumania, Polonia, Bulgaria e Italia.

Extracomunitarios 2%. (Cuba y EEUU) Otros países que han tenido representación han sido Brasil y Filipinas.

Sin embargo el 26% de los usuarios atendidos tienen relación directa o periférica con los movimientos migratorios. En este apartado se incluyen naturalizados (nacionalizados españoles con lugar de nacimiento en país extranjero. (Argelia, Republica de la extinta UURSS, Marruecos, Republica Dominicana, Perú, Colombia, Venezuela, Portugal y Argentina) y un porcentaje de población fruto de matrimonios mixtos (foráneos y nacionales). Los últimos supuestos, se encuadran en los casos de la descendencia de emigrantes españoles que pueden obtener el pasaporte al cumplir en plazo los trámites de confirmación de la nacionalidad.

La mitad de la población migrante atendida en el recurso en algún momento del desarrollo de las diferentes etapas de la vida se ha encontrado en situación de exclusión social. (Pobreza extrema). No solamente en España sino en otros países europeos.

En el proceso de estudio/evaluación, en la historia de vida (biografía/narrativa) de la población migrante. En ocasiones, ascendiendo hasta la 3ª generación se observan sucesos susceptibles de generar crisis y acontecimientos históricos/estructurales relevantes.

Padres y abuelos de origen español (gallegos y canarios) *que hacen las Américas* . Niños de la Guerra Civil Española, exiliados políticos afines al partido comunista que una vez asentados en Latinoamérica. Su descendencia debe huir por las posibles represalias de las diferentes dictaduras militares (Argentina y Venezuela). Éxodo del Mariel, en 1980. Suicidios de los progenitores paternos relacionados con la dificultad para afrontar la pérdida del patrimonio. En unos casos durante los procesos de nacionalización durante la Revolución Cubana y en otros casos coincidiendo con las súbitas devaluaciones de la moneda en Brasil y Venezuela. Episodios de violencia de género en el progenitor materno en países latinoamericanos. Violencia de estado, (abusos y detenciones policiales arbitrarias en Perú) Persecución por motivos religiosos y agresiones sexuales en Republicas de la antigua URSS. Penurias económicas, dificultad en el acceso a los recursos sanitarios y percepción de vulnerabilidad ante la corrupción en los Servicios Públicos básicos de países de la Europa Oriental. (Rumania y Bulgaria). El país más pobre de la UE. (Salario mínimo de 180€; sueldo medio de 380). Fracaso de medidas de protección en la infancia. (Adopciones y acogimientos familiares de población africana por parte de europeos). Reagrupamientos familiares durante la adolescencia del usuario, en la que se rechaza la figura de los progenitores como figura de cuidador primario, etc.

En el caso de la población migrante atendida en la que se identifica sucesos de crisis relacionados con el fracaso de las medidas de protección en la infancia, durante los reagrupamientos familiares o en la construcción de familias con progenitores de diferentes culturas.

Confluyen en un momento crucial de la persona una crisis evolutiva o del desarrollo con una crisis circunstancial o accidental. Suceso precipitante.

Se podría afirmar que se va gestando una crisis de identidad general a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo de la vida que se hace tanto más aguda en la edad adulta Este sentimiento de no pertenecer a nadie ni a ningún lugar acompañada de la privación o rechazo de las figuras representativas parentales con las que poder identificarse. (Zamanillo.1993)

En otros casos los movimientos migratorios han estado influidos por el propio efecto del trastorno mental. Reacciones de huida a lo largo de diversos países europeos en la búsqueda de un territorio simbólico sanador que permitiera obtener una estabilidad emocional. En este tipo de transición, el individuo se ha visto sometido a un progresivo deterioro personal hasta finalizar en una situación de exclusión social. La persona incorpora como recurso de afrontamiento del sufrimiento provocado por el malestar, desplazarse a otro país, alternando sucesivamente episodios de estabilidad, reagudización de cuadros de sintomatología psicótica y exclusión social. En casos excepcionales se han producido situaciones de ruptura familiar en el propio país de destino.

La intervención profesional va encaminada a acompañar a la persona en la recuperación de una identidad y arraigar en un territorio simbólico ajeno al concepto jurídico de nación. Propiciar sentimientos de vinculación, seguridad y aceptación, para posteriormente decidir, recuperar o reformular los vínculos familiares.

Al cabo de los años que puede ser un periodo de tiempo indeterminado que suele coincidir con la recuperación de la persona. La población migrante decide realizar un viaje a su país de origen. Desplazamiento que tendrá un valor

emocional recuperador. A nivel de trabajo social, se apoya y acompaña a la persona para garantizar que la experiencia tenga un resultado satisfactorio. (Afrontamiento del Síndrome Ulises).

La intervención profesional se articulara en el desarrollo de habilidades del propio individuo (afrontar la barrera idiomática/ brecha digital en la relación con la Administración Pública y con los propios Consulados) y en el acompañamiento terapéutico destinado a incrementar la autonomía psicosocial para garantizar que en el contexto actual de recortes de las Políticas sociales. La persona atendida pueda ejercer su libertad y sus derechos. (2011 se aprueba la Reforma laboral que se traduce en la precarización del empleo, la pérdida de derechos laborales y la aparición de empleos marcados por la temporalidad. Precarización del empleo .En 2012 El Consejo de Ministros aprueba el *Real Decreto Ley 16/* 2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, y *posteriormente* , en agosto del mismo año se publicó el *RD 1192/2012* que desarrollaba los requisitos y condiciones de las personas aseguradas y beneficiarias del Sistema Nacional de Salud . Exclusión sanitaria. Y por último el intento de reformar el acceso a la Justicia y el Código Penal intentando reintroducir el concepto de peligrosidad en las personas con diagnostico de enfermedad mental mediante la reforma de la Ley Orgánica 10/1995 del Código penal.).

El Objetivo es pues transformar, con la acción profesional y la participación de los individuos, unas condiciones sociales cuyas causas más profundas se deben a un orden social que provoca exclusión.

Conclusiones.

La comunicación no pretende describir un panorama desolador sino propone acercar el concepto de cambio formulado por Ortega y Gasset: " *No sé por qué solemos entender la palabra crisis con un significado triste: crisis no es sino un cambio intenso y hondo. El vigor intelectual de un hombre se mide por la dosis de escepticismo, de duda que es capaz de digerir, de asimilar".*

Se propone recuperar el concepto de psicología Comunitaria. Frente a la perdida u ocaso de comunidad operadas en las sociedades modernas en conexión con el progreso económico y tecnológico recuperando y fortaleciendo el tejido social de individuos y grupos. (Barrio, pueblo o asociación). (Sanchez.1991)

Bibliografía.

AUNIÓN, J.A (Agosto2016). La última mutación de Lavapies. *EL País* . AñoXII. Nº 14285. Comunidad de Madrid. Edición Madrid.

Ayuntamiento de Madrid. Subdirección General de estadística. Explotación estadística del Padrón Municipal de habitantes. Distritos en cifras. (Información de barrios). 01 Centro. Fecha12/12/2016.

BADALLO, A (2012). Estigma y Salud mental. Madrid. Grupo5.

BREA J, Gil H (2016. Mayo). Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social. Trabajo Social Hoy. Nº 78. Pág. 96 a 112.

D'ADDA, L. y GALLIONE, C. (1983). Contesti e richieste di prestazione nella pratica del Servizio Sociale. *Prospettive Sociali e Sanitarie, 21* , 7-11

ESPINA, A y PUMAR, B (2000). Emoción expresada y variables contextuales en padres de esquizofrénicos. Revista Asociación Española de neuropsiquiatría, vol., XX, nº76, Pág. 687-702

LOPEZ. M y POLO C. (Diciembre 2010) Perspectivas de género en Salud Mental. Violencia de Género. Consejeria de Familia y asuntos sociales. Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica. Madrid.

MARX, K. (1932). *Manuscritos económico-filosóficos* de 1884. Año de Edición 2007.Buenos Aires. Editorial COLIHUE

RODRÍGUEZ DEL BARRIO L. (2016, Diciembre). El establecimiento de la relación de ayuda en Trabajo social sanitario del paciente al ciudadano/a. Asociación española de trabajo social y Salud. Universidad Pontificada Comillas. Madrid

SÁNCHEZ. A (1991). Papeles del Psicólogo. Época Nº 50. Psicología Comunitaria: origen, concepto y características. *Departamento de Psicología Social Universidad de Barcelona* . Barcelona 1991

VILLARINO A, Zuil. M. *Alquileres: Gentrificación, la batalla por el centro de Madrid.* Reportaje El Confidencial. Recuperado el 16 de Octubre del 2016. www.elconfidencial.com/espana/.../gentrificacion-madrid-centro-lavapies_1272166 .

ZAMANILLO. T (1993). Cuadernos de Trabajo Social Nº6. Un enfoque Sistémico para la intervención en crisis en el trabajo social. *Ed. Universidad Complutense* . Pág. 1 a 4. Madrid.1993.

EL MAL DE PATRIA

Carolina RUEDA UCRÓS

Mediadora

Resumen

Europa en los últimos años ha acogido muchos migrantes, se ha interesado por el bienestar y la adaptación en la nueva vida teniendo poco en cuenta, en algunos casos, las consecuencias causadas por la pérdida de los puntos de apoyo y la estructura social a la cual pertenecían. Para poder crear una comunidad en grado de alcanzar retos y ayudar a la propria sostenibilidad; los trabajadores sociales nos vemos en la obligación de tener en cuenta algunos aspectos del duelo que han influenciado la vida de los nuevos llegados y de la comunidad que los acoge.

Los objetivos son identificar los elementos específicos del duelo en la migración, los comportamientos sociales puestos en acto durante el proceso de elaboración del duelo y las repercusiones sociales y familiares durante el proceso.

A través de los estudios realizados sobre el comportamiento de las personas durante la elaboración de la propria pérdida y las actitudes específicas en la

inmigración, es posible contribuir con el trabajo social para el éxito del proceso y lograr una mejor integración en el país de acogida.

Para la psiquiatría no es ninguna novedad este tema, desafortunadamente los duelos no elaborados en manera correcta crean malestares y si las personas no son adecuadamente ayudadas a manejarlo, pueden crear varias dificultades a la comunidad.

Palabras Claves: duelo – migración, elaboración del duelo, Mal de patria

I. Aspectos generales del duelo en la migración [4)]

Aunque ausente yo me encuentre, siempre te llevo en mi mente. No me importa la distancia.

La distancia no es olvido. Es solamente testigo

de un ranchito que no olvido [...]

La migración y la sensación de sentirse en tránsito, moviéndose entre dos o más costas es sin duda alguna una característica de la modernidad: la hibridación, la estratificación y la interconexión entre las personas, las cosas y las culturas, hacen parte de nuestra vida cotidiana.

La migración, sin embargo, estimula una reflexión hacia atrás, hacia el pasado: una ruptura, una herida, una laceración consciente o no, voluntaria o inducida, por razones económicas o eminentemente políticas y tantas veces tambien por motivos sentimentales o de estudio. Hablamos en general de la pérdida de algo que existe, que no desaparece: La patria.

Pero en cualquiera de las situaciones anteriores, la interrupción de los lazos emocionales con las personas queridas, lazos con el ambiente cotidiano, la comida, el idioma, la tradición; pero sobre todo con los puntos firmes y los aspectos psicológicos: el sentimiento de identidad, una ruptura de la relación con el tejido social y cultural.[5)]

En otras palabras, el desarraigo: condición introyectada, sedimentada y muy frecuentemente olvidada por la persona migrante para dar espacio a la adaptación en el nuevo país.

La migración se puede ver también, por lo tanto, como una ruptura, una herida, un trauma y la reflexión sobre el dispositivo que utiliza la persona para obtener su equilibrio, en otras palabras la elaboración del duelo.

El sentimiento de provisoriedad que determina en el migrante una serie de prácticas específicas condiciona su percepción del mundo. La contradicción temporal permace en su experiencia. Los migrantes son condenados a referirse simultaneamente a dos sociedades, sueñan con acumular las ventajas incompatibles de las situaciones opuestas sin darse cuenta de las contradicciones. (Abdelmalek. Sayad 2002. pag 82)

El I.N.M.P. Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà. (Instituto Nacional para la promoción de la salud de las poblaciones migrantes y el contraste de las enfermedades de la pobreza) ha realizado un estudio (istat2013) sobre la salud

mental de los residentes extranjeros en Italia: según los datos de la encuesta, la mala salud mental percibida en la población inmigrante representa el 32 por ciento del total (uno de cada tres). Quedan fuera de esta estimación los extranjeros irregulares, en tránsito y la gente rescatados en el mar.

En los llamados migrantes económicos, personas que no han solicitado protección internacional, el diagnóstico más frecuente de trastorno de adaptación y las reacciones graves de estrés son el 40,% seguido por los trastornos del estado de ánimo 12%. Con respecto a la psicosis, hay un aumento en la incidencia entre los migrantes con respecto a los nativos explica Maria Concetta Mirisola, director I.N.M.P **6)**

II. El duelo y el luto: la distinción y sus significados

Antes de todo, es importante hacer un par de consideraciones de tipo lingüístico para la comprensión del tema.

El duelo y el luto son las reacciones a la pérdida de una persona amada o de una entidad abstracta como puede ser el trabajo, la libertad, la identidad, la seguridad, un ideal o la patria, de la cual me ocuparé en las siguientes páginas.

Un psicoterapeuta italiano, Luigi Colusso, autor en bibliografía, en su libro sobre este tema asegura que hacer la distición del significado entre las dos palabras ayuda enormemente a la comprensión del tema que estamos por abordar. Identificar la diferencia de los dos vocablos es importante para ayudar a reconocer el origen de una parte de la dificultad que las personas encuentran después de una pérdida importante.

El luto**7)**, son las manifestaciones externas que señalan a los otros miembros de la comunidad la condición de sufrimiento de los dolientes. Son generalmente el llanto, los silencios, pero tambien los gritos en fin, todas las expresiones y los diálogos con contenido de dolor.

Estas expresiones son generalmente contenidas en las ceremonias rituales del entierro, y que según la cultura de pertenencia, colocan en una condición especial los dolientes, en una condición de marginalidad temporánea y al mismo tiempo protectiva para el resto de la comunidad

Algunas de las personas que llevan el luto se aislan de la comunidad, visten de negro y no participan a las conmemoraciones públicas. (Luigi Colusso 2014. Pag. 118).

El duelo**8)**, son aquellas emociones, sentimentos, pensamientos y narraciones que cada uno de los dolientes tiene y hace para darle un sentido al evento de pérdida.

En Italiano al duelo se le llama *cordoglio* , es una palabra que viene del latín,

cor dolium y significa “dolor del corazón”.

Las expresiones de dolor, segun Colusso L., en condiciones de guerra, terremotos o situaciones extremas son universales. Durante el luto se pueden cancelar socialmente mientras que durante el duelo no, pues son características ancestrales y universales, hacen parte del sentir humano. (Luigi Colusso. 2014 pag 118)

Este aspecto, anteriormente descrito, es una herramienta fundamental para todas aquellas personas que estan llamadas profesionalmente a trabajar con migrantes. Es imprescindible para los operadores tener en cuanta que no todo el mundo exprime en el mismo modo los sentimientos.

III. Fases del proceso de elaboración del duelo

"…lo recibido, toma la forma del recipiente…"

Santo Tomas de Aquino

Tomar y llamar la atención sobre los estudios de la migración en nuestro mundo multicultural y multiétnico contemporáneo no significa descartar la enorme contribución de la hibridación y la superposición de diferentes elementos culturales. Por el contrario, mejorar la memoria puede ayudar a aumentar el efecto de estos restos que, eliminados o reprimidos por la conciencia colectiva en el mundo moderno, por diversas razones, pueden ocultar elementos importantes del conocimiento de nosotros mismos y tener consecuencias para la comunidad.

El duelo, como se decía anteriormente, es una reacción psicológica al evento de pérdida y produce formas de respuesta que alteran las emociones y los comportamientos.

Es evidente que todas las personas percibirán con una intensidad diferente el sentimiento y reaccionarán a este, con modalidades distintas, cada quien a su modo y con sus propios tiempos; depende de una cantidad infinita de factores.

Lo que si es igual para todos, es la adaptación que cada persona tiene que vivir para la nueva situación, los obstáculos a la expresión de esa dificultad y su elaboración.

Elisabeth Kübler-Ross, considerada madre de la tanatología, desarrolló un modelo en 1970, actualmente válido; se trata de una herramienta que permite comprender las dinámicas mentales y comportamentales de las personas que estan pasando por un duelo.

Es importante aclarar que este es un modelo de etapas, por ende, las fases se pueden alternar, presentarse varias veces, con distinta intensidad y sin seguir un orden cronológico o no presentarse: como bien sabemos, las emociones no siguen órdenes. Lo importante es tener presente que es únicamente una guía que sirve para evaluar el proceso. Además, es un modelo que se adapta bien a cualquier tipo de duelo.

A continuación, será explicado el modelo basándose sobre la pérdida de una persona; veremos, y de esto precisamente se trata este trabajo, como este tipo de comportamientos se repiten también durante la migración:

> a) Fase de la negación y el aislamiento: esta etapa está caracterizada por la negación de lo ocurrido, es un mecanismo de defensa y la persona puede no querer hablar de lo sucedido ni de sus sentimientos. La sensación de irrealidad, de no verdad, de algo que parece ser un sueño es muy presente. Las personas se comportan como si lo perdido estuviera todavia ahí, a su disposición. En esta etapa se ve frecuentemente cuando se pierde un ser querido, los familiares más

cercanos durante el entierro y algunos días despues, parece que no sintieran dolor, como si no se hubieran dado cuenta de lo sucedido.

En el caso de la migración, existe un tiempo en el duelo durante el cual la persona recién llegada al país de acogida está con todos los cinco sentidos puestos, los utiliza para ubicarse y comenzar a construir su autonomía primaria.

Esta fase, podría coincidir con aquella de la negación y el aislamiento, en el sentido que la novedad hace que las personas se encuentren como anestetizadas, con la adrenalina muy alta y no haya la posibilidad de sentir la lejanía, la pérdida.

En la investigación efectuada por Ambrosini, Abbatecola (2010) sobre la inmigración en Génova-Italia, demuestra la característica de esta fase:

"…la salida del proprio país en la imaginación, antes de poder ser deconstruida y elaborada por parte del migrante, está sujeta en la mayoría de los casos a una suspensión, que deja espacio a un profundo sentimiento de desorientación…" (Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 141)

Por lo que concierne la comunicación entre migrantes y familias, la investigación revela el siguiente aspecto: "…El intercambio comunicativo, al principio generalmente un poco superficial, difícilmente informa los detalles de impacto negativo, es más, remarca los beneficios de la experiencia migratoria con el fin de no defraudar las expectativas de familiares y amigos y evitar perder el sentido del proyecto migratorio…" (Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 140).

En español hay un refrán que dice "no hay muerto malo ni novia fea", es una fase del duelo donde se idealizan los personajes que se van, de la misma manera el migrante idealiza su país y su situación migratoria:

"…Influye particularmente a nivel imaginario el llamado mito del *migrante triunfante* (Acosta et al., 2006, Reist e Riaño 2008), el cual, tiende a ejercitar un incisivo condicionamento en la comunicación y sobre intercambio de visiones entre migrantes y familias en la patria…."(Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 140, 141).

"…El proceso de adaptación, socialización e integración en el nuevo contexto social tendía, en casi la totalidad de los casos analizados, a darse por sentado…" (Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 140, 141).

No es difícil observar en Génova, ciudad italiana que tiene el mayor porcentaje de inmigrados ecuatorianos, como algunas madres dejan de hablar a los hijos en español y comunican con ellos en italiano. En Génova desde hace algún tiempo se está trabajando mucho en la recuperación de la lengua madre de los migrantes. Es evidente la negación del proprio origen y la ilusión de hacer parte de esta comunidad a través de estos mecanismos identitarios. De la misma manera, no son pocas las personas que hace más de 20 años viven en el extranjero y no hablan el idioma del país de acogida; elementos estos, ambivalentes y generalmente muy presentes en el Mal de Patria.

b) Fase del enojamiento con el mundo. Esta es la etapa de la ira, se acepta lo ocurrido pero con un gran sentido de injusticia.

En la migración, esta fase está determinada por la dificultad de aceptar de buen grado la realidad; el migrante se encuentra con una de las características del duelo más complicadas: la pérdida de su identidad social, y la adquisición de una identidad atribuida por la sociedad del país de acogida con criterios que no necesariamente son compartidos por el migrante.

Esta sensación se vive generalmente con mucho malestar, muchas son las manifestaciones pretextuosas de este estado que se podrían resumir como un gran enfado con el mundo entero, con la ciudad de acogida o con el proprio país natal:

"…A pesar de haber crecido con el resentimiento hacia su país de origen, cuando ya tenía la mayoría de edad y la residencia permanente decidió viajar solo a México y a Repueblo de Oriente, porque sintió la necesidad de reconciliarse con sus sentimientos encontrados hacia México y una creciente curiosidad sobre su tierra natal.**9)**

Es visible como la elaboración del duelo comporta la ambivalencia que el migrante vive con su país y el país de acogida.

> c) La fase de pacto, negociación, aceptación: con el tiempo esta fase de resiliencia se determina in modo diferente para cada persona pero es el momento en el cual el proceso de elaboración del duelo está terminando y los recursos de cada persona salen a luz para comenzar un altro periodo de la propria vida.

"… pasar un duelo, va a ser mas fácil si en nuestra vida existe esperanza y sabemos, o tenemos confianza en que todo ese dolor tiene sentido, que la vida no se ha terminado, que aún nos está esperando algo muy importante y trascendente para cada uno…" (M. Niehus, 2016. pag. 42).

En la migración, uno de los indicadores de esta etapa es la construcción del proyecto familiar; la investigación a la cual me he referido hasta ahora, hecha en Génova, revela la fase en la cual las personas toman las riendas de su vida y comienzan a construir un futuro.

"…En esta fase tiene lugar una toma de consciencia de la realidad, distanciándose de los modelos idealizados del proyecto migratorio y se comienza a pensar a la reunificación familiar…"(Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 141).

Los estudios efectuados sobre el duelo y nuestra personal experiencia, sostienen que las personas tienen la tendencia a colmar el vacío que deja una pérdida tomando del contexto comportamientos inusuales o por lo menos un poco exagerados a veces inclusive obsesivos (se abusa de sustancias que permitan atenuar el dolor, se exegera con el trabajo, se hace algún deporte hasta el agotamiento, variaciones significativas en los comportamientos alimentarios, etc…).

A partir de mi observación y experiencia profesional con la migración latinoamericana en Génova, siempre he tenido una duda sobre la reunificación familiar. Es cierto que la idea o el proyecto de traer la familia, generalmente los hijos, coincide con un momento de equilibrio y bienestar conseguido después de algunos años, de igual manera en algunos casos, la reunificación en si no tiene mucha proyectualidad para los hijos o para la familia, sino más bien para los padres, como si se encontraran en esa fase del necesitar obtener del contexto

una consolación para colmar el vacío de la pérdida, el sentimiento de culpa, elemento presente en cualquier duelo, no sólo en el de la migración y no solo referido a los hijos o a los padres.

IV. LA NOSTALGIA CARACTERÍSTICA ESPECIFICA DE EL MAL DE PATRIA

La nostalgia es un sentimiento de pérdida y desplazamiento pero también un romance con nuestra propia fantasia.

Svetlana Boym

Las raíces etimológicas de la palabra nostalgia son *nostos* (regreso a casa) y *algia* (añorar: la añoranza de un hogar que ya no existe o que nunca existió). "Nostalgia es un sentimiento de pérdida y desplazamiento, pero es también un romance con nuestra propia fantasía", agrega Boym en su libroThe Future of Nostalgia. **10)**

Según Elisabeth Kübler-Ross, existe una fase del duelo que acompaña la persona durante todo el proceso: ganas de llorar, tristeza, poco entusiasmo por la vida; podría ser visto como una especie de depresión. Los autores que han estudiado la migración, citados en este texto, hablan de nostalgia.

Actualmente, se hace un intento para comprender y definir que función puedan tener las nuevas tecnologías digitales en la elaboración del duelo y en el abordaje de la nostalgia. Por un lado, antes del uso masivo de la tecnología actual, viajar y migrar quería decir tener dificultades en la comunicación, no sólo en calidad sino también en la cantidad de minutos al mes. Este hecho permitía que la distancia real contribuyera al desapego. Análogamente sucede con las noticias, la comida, la música, en fin, todos los elementos de pérdida debido a la inmigración.

A continuación, transcribo algunos blogs que no tienen necesidad de ser comentados y dan la idea muy clara del significado del mal de patria y algunos de los utilizos de los nuevos instrumentos de comunicación.

"…En estos días volvió a mí la ansiedad y es que con frecuencia, me provoca comer y beber todas esas cosas que formaban parte de mi vida habitual y que a lo largo de 5 años fuera de mi país extraño sobre manera.

Un rico golfeado, un tequeño con el queso que se derrite por dentro, un rico chocolate cri-cri, un toronto, una cachapita recién hecha y calientica, un cachito... Dios

- Me di cuenta que así como duele separarse de la casa y comenzar una nueva familia, así duele estar fuera de nuestro país y comenzar en otro, es algo natural con lo que debemos lidiar así que hagamos de esos recuerdos, nuevos recuerdos para nuestros hijos, compartamoslos, busquemos la manera de traer un poquito de ese hogar al nuestro, de conservar nuestras tradiciones, de mantener ese calorcito rico de estar con quienes amas..."

"Del odio a la nostalgia fue un desplazamiento de emociones que experimentó en su trayectoria migratoria; esto fue una experiencia de transición que vivió antes de iniciar su frecuente visita de regreso a México e iniciar la promoción de su pueblo natal y el festival comunitario entre sus paisanos…" **11)**

V. LA FUNCIÓN DE LOS OPERADORES SOCIALES La elaboración del duelo

Duelo que no se habla, duelo que no se cura.

Refrán español

"… Invertir el pensamiento, procesar una importante transición, preguntas innecesarias que no tienen respuestas, y la búsqueda de respuestas fuera de sí mismos se dejan poco a poco y contemporaneamente se hace frente a los problemas…" (L. Colusso 2010 pag. 143).

Cualquiera que sea la formación profesional de l*s operador*s sociales (psicólog*s, trabajador*s sociales, psiquiatras,) la atención que se le preste a las etapas del duelo superficialmente descritas anteriormente, es insuficiente. La profesionalidad y el modo en que se interviene en una charla o entrevista con un inmigrado es importante para motivarlos pues ellos creen que nadie los pueda entender.

"…Si el operador desde el primer momento no juzga y es capaz de sostener el peso de las narraciones; la destreza y habilidad comienzan a circular, incrementando poco a poco su instancia y su contenido de dramaticidad y de complejidad…" (L. Colusso pag. 13)

La comunicación eficiente, la inteligencia emotiva, la capacidad de adquirir los conocimientos y la sensibilidad sobre el tema son fundamentales para contribuir a la elaboración del duelo, Mal de Patria, pero más que todo para la prevención de una patología comúnmente llamada el Síndrome de Ulises: la combinación de las características de la migración expuestas anteriormente, sumadas a los factores que potencian los estresores para cualquier persona, migrante o autóctono que sea como el fracaso en el logro de los propios objetivos, el trabajo, la pérdida de los seres queridos, en fin de la vida en general, hacen de esta experiencias un factor de riesgo adicional.

"… La pérdida de la posibilidad de narración directa, activa y pasiva, es fuente de un sentimiento de distancia entre el pensamiento y las acciones (la capacidad de auto-reflexión se encuentra en crisis).

Se experimenta también la sensación de no ser capaz de influenciar la realidad y de no sentirse capaz de encontrar la continuidad entre el pasado, el presente y el futuro…" (Colusso 2010 pag, 125).

La narración es sin lugar a dudas el mejor instrumento que un operador social pueda utilizar en el proceso de la elaboración del duelo; hace recordar y transformar los eventos, organizar las ideas y representar lo sucedido, es una manera de construir nuevos significados entre si mismo y el mundo exterior. Permite reconstruir el nexo entre el pasado, el presente y el futuro.

La teoria de las 6R elaborada por Therese Rando**12)** son otra conceptualización de la gestión del duelo. Ella sostiene que los procesos de duelo son acciones y actitudes que una persona debe aprender a implementar.

- Reconocer, Reaccionar, Recuperar, Readaptarse, Renunciar, Reinvertir.**13)** El duelo es una experiencia personal, de los cuales los diversos modelos teóricos buscan proporcionar pautas que puedan ser útiles a alguien.

El trabajador social puede fomentar el reconocimiento de la pérdida, evitando retirarse o expresar negativos. La regla simple es utlizar los tiempos verbales adecuados, con respuestas que confirman la realidad en lugar de simplemente aceptar la verdad.

Esto puede parecer un proceso brutal pero de otro modo sería fomentar la no conciencia de la pérdida, la cual, no es menos dolorosa por el mero hecho de prevenir o retrasar la conciencia.

El operador debe hacer tabla rasa de toda falsa protección ofrecida por la negación de la realidad; esto significa poner a la persona en el duelo frente a la irreversibilidad de la situación.

Este procedimiento no pretende ser cruel o inhumano, pero si correctivo, ya que el operador responde firmemente a la realidad de la pérdida total y permanente tomando aquellos elementos que requieren el reconocimiento gradual que la muerte ha ocurrido y, sólo entonces, puede comenzar el trabajo con las familias en luto.

Puede suceder, de hecho, que la persona reconoce el hecho que se produjo pero evita aceptar para continuar la interacción y confirmar su identidad.

Un indicador de que la persona en duelo comienza a mostrar la aceptación de la pérdida es el hecho de que se empieza a hablar en términos de realidad personal.**14)**

VI. CONCLUSIONES

En estas páginas me he dedicado únicamente a describir las características principales del duelo, haciendo énfasis en la migración pues tiene elementos únicos. El dolor que producen las separaciones, las pérdidas, las ausencias, simplemente se suman al mal de patria y que concierne únicamente al vacío afectivo, el dolor que tiene que ver con los vínculos y el apego al proprio país de la cual padecen inclusive todas las personas emigradas por voluntad y con proyectos migratorios logrados.

Con esto, no quiero en ningún momento negar ni minimizar la existencia de los duelos causados por los eventos de la vida y del actual flujo de migración hacia Europa, invito a la lectura de todo lo publicado por Abdelmalek Sayad y por Joseba Achotegui (Síndrome de Ulises) a este proposito.

No se puede negar la existencia de una serie de aspectos positivos en la migración; de ventajas, y beneficios cómo el acceso a nuevas oportunidades, la apertura de la visión del mundo, otros idiomas y la capacidad de ambientación que se adquiere trasladándose a otro lugar por nombrar sólo alguna de ellas.

"… Sin embargo, autores como Toble Nathan sostienen que la migración causa un trama casi insalvable." (Achotegui J. 2002. Pag. 3)**15)**

BIBLIOGRAFÍA

ACHOTEGUI LOIZATE J. (2002). *La depresión en los migrantes una perspectiva transcultural* , Ediciones Mayo S.A Barcelona.

AGAMBEN G. (2008). *Il linguaggio e la morte* , Einaudi, Torino.

AMBROSINI M. y ABBATECOLA E. (2010). (Compilado por). Famiglie in movimento. Separazioni, legami, ritrovamenti nelle famiglie migranti, Il melangolo, Genova.

BAUDRILLARD J. (1979). *Lo scambio simbolico e la morte* , Feltrinelli, Milano.

BAUMAN Z. (1995). Il teatro dell'immortalità. Mortalità, immortalità e altre strategie di vita, Il Mulino, Bologna.

BOS E. (2010). In fuga dalla mia terra. Storie di uomini, donne e popoli che non si possono fermare, Altraeconomia Edizioni, Milano.

CARRILLO MC., HERRERA G. y TORRES A. (2005). La migración ecuatoriana. Transnacionalismo, redes e identidades, Flacso, Quito.

COLUSSO L. (2012). Il colloquio con le persone in lutto – accoglienza ed elaborazione, Edizioni Centro Studi Ericson, Trento.

COMPAGNOLI P. (2011). (Compilado por). *Professione counselling. Il counselor: aspetti scientifici, applicativi, professionali,* Maggioli editore, Santacangelo di Romagna (RN) Italia

HERRERA G. y RAMÍREZ J. (2008). América Latina migrante: estado, familias, identidades.

PARDO I. (1982). *L'elaborazione del lutto in un quartiere tradizionale di Napoli* , en: "Rassegna Italiana di Sociologia", (1982): 535-569.

SAYAD A. (1996). La doppia pena del migrante, in "aut aut", n.275: 8-16.

SAYAD A. (2002). La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato, Cortina, Milano.

VAN GENNEP A. (2002). *I riti di passaggio* , Bollati Boringhieri, Torino. Recursos electronicos

HIRAI, S, (2014) *La nostalgia. Emociones y significados en la migración trasnacional* . En Nueva Antropología 2014, (78-79): Recuperado el 12 de febrero de 2017 en http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15936205005

MEJÍA ESTÉVEZ, S. (2005) Transnacionalismo a la ecuatoriana: migración, nostalgia y nuevas tecnologías. En G. Herrera, M.C. Carrillo y A. Torres (2005). La migración ecuatorianatransnacionalismo, redes e identidades. (481-490). Quito: Flacso. Recuperado el 25 de febrero de 2017 en http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/45823.pdf

EL DUELO MIGRATORIO EN LOS REFUGIADOS

Paloma HERNÁNDEZ PLAZA

Trabajadora social

Servicio de Asuntos Sociales. USAL

Resumen:

Todo movimiento migratorio puede ir ligado a un proceso de duelo, debiendo atender de manera específica las diferentes fases y factores que están presentes en el mismo. Pero no podemos olvidar que los llamados inmigrantes son aquellas personas que de manera voluntaria deciden abandonar su país en busca de condiciones mejores de vida, en cambio, el foco de esta revisión bibliográfica se centra en la importancia de una atención específica a refugiados, dado que son personas que de manera forzosa han tenido que abandonar sus países, lo supone no sólo un impacto de adaptación a la nueva vida en el país de destino, sino una desorganización interna, que se asemeja al llamado "Síndrome de Ulises", siendo el resultado de un cuadro psicológico que afecta a inmigrantes que viven situaciones extremas, y es aquí donde la presencia e intervención del Trabajo Social, se vuelve imprescindible.

Palabras clave: Duelo, duelo migratorio, refugiados, trabajo social.

"Hay tragedias en la vida que cambian drásticamente el destino de las personas. Hechos inesperados que rompen en pedazos el rutinario transcurrir, aniquilan planes y destrozan lo que hasta entonces eran los pilares básicos de una sencilla existencia. Dramáticos acontecimientos que dejan abandonados a su suerte a aquellos a quienes les toca padecerlos. Circunstancias que hacen salir con lo puesto y dejar atrás seres queridos y pertenencias que hasta ese momento eran imprescindibles. Horrores que desatan la huida y que empujan a lugares extraños donde es difícil encontrar la salida. Desbordados por los amargos recuerdos, se agarran a lo poco que les queda, una lancha de plástico o un flotador que les impida hundirse. Aferrados a lo que encuentran se mantienen en una cuerda floja donde se sienten títeres de una situación que se escapa de las manos" (Vázquez & Viñas, 2013).

JUSTIFICACIÓN

La elección de esta investigación se debe a la importancia de la guerra civil de Siria que comenzó en 2011, y que se extendió no sólo por todo el país, sino que sus consecuencias están haciendo mella en todo el mundo.

La suma de cuatro millones de refugiados da como resultado, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2015), la peor crisis humanitaria de nuestra era.

Es indiscutible que el tema está presente en la vida de todos, por lo que el Trabajo Social debe intervenir dada la importancia de abordar estas dificultades que surgen a raíz de la obligación de abandonar sus países, y los problemas asociados al duelo que sufren, como problemas de salud mental. Por lo que debemos ser grandes conocedores de las diferentes etapas por las que atraviesan, y la manera más adecuada de intervenir, teniendo en cuenta los factores sociales que envuelven la problemática y las características propias de cada persona.

Hay numerosa bibliografía y estudios que tratan el duelo, y de manera más concreta el duelo migratorio, pero realmente la sociedad no parece consciente de la diferencia entre el duelo que sufre un emigrante a un refugiado. Tal y como señala ACNUR, (2015):

Los migrantes eligen trasladarse no a causa de una amenaza directa de persecución o muerte, sino principalmente para mejorar sus vidas al encontrar trabajo o educación, por reunificación familiar, o por otras razones. A diferencia

de los refugiados, quienes no pueden volver a su país, los migrantes continúan recibiendo la protección de su gobierno.

Los refugiados son personas que huyen de conflictos armados o persecución. Con frecuencia, su situación es tan peligrosa e intolerable que deben cruzar fronteras internacionales para buscar seguridad en los países cercanos y, entonces, convertirse en 'refugiados' reconocidos internacionalmente, con acceso a la asistencia de los Estados y otras organizaciones. Son reconocidos como tal, precisamente porque es muy peligroso para ellos volver su país y necesitan asilo en algún otro lugar. Para estas personas, la denegación del asilo tiene potencialmente consecuencias mortales.

Según Antonio Guterres (citado en ACNUR, 2015), los refugiados no tienen esperanzas de volver a casa en un futuro próximo y las oportunidades de reiniciar sus vidas durante el exilio, se vuelven escasas. Lo que hace aún más espeluznante esta situación, es que miles de ellos han tratado de llegar a Europa tras gastar todos sus ahorros, atravesando fronteras y luchando contra todo tipo de barreras, sin éxito, y los que sí lo consiguieron se ven obligados a recurrir a la mendicidad, el sexo por supervivencia y el trabajo infantil, familias de clase media con hijos sobreviven a duras penas en las calles.

Por eso surge la necesidad de estudiar el duelo en una situación de conflicto, de huida, donde la migración no ha sido opcional, preparada ni premeditada, lo que hace que el duelo sea aún más complicado y difícil de superar y asumir.

Porque, no sólo cada vez es menor el apoyo que se les ofrece a estas víctimas por parte de los países receptores, sino que la sociedad cada vez muestra más su rechazo, porque les asocia con problemas de seguridad que crean un clima de pánico. Tal y como advierte Guterres (citado en ACNUR, 2015) "Los refugiados se están convirtiendo en chivos expiatorios para toda una serie de problemas, desde terrorismo a las dificultades económicas, y son percibidos como una amenaza al estilo de vida de sus comunidades de acogida. Pero tenemos que recordar que la verdadera amenaza no es la que proviene de los refugiados, sino la que está dirigida contra ellos"

Se "agarran" a lo poco que les queda. Siria se ha convertido en un infierno, una galería de horrores difícil de describir, un derramamiento constante de sangre que nadie parece estar dispuesto a poner fin, victimas sin nombres y apellidos en las que se ceba la tragedia.

Un lugar donde comenzaron una vida que ya nunca volverá a ser igual.

Actuaciones del trabajador social frente al duelo migratorio

Es cierto que tal y como señala González (2005), que el duelo migratorio se suele quedar como un proceso doloroso, íntimo y reservado, que no siempre se verbaliza al exterior, ni si quiera con aquellas personas más cercanas, de mayor confianza.

En muchas ocasiones los servicios de atención primaria e incluso los servicios de salud mental no saben atender de manera adecuada a las personas que sufren un proceso de duelo a causa de una migración, por lo que se tiende con mucha frecuencia a la medicalización de estas personas sin proporcionar otro tipo de apoyos extrafarmacológicos.

Por eso consideramos necesario incorporar en el plan de estudio de los profesionales encargados de actuar sobre este tipo de situaciones concretas, conocimientos específicos sobre los procesos de duelo migratorio.

Es importante la figura de los trabajadores sociales en este tipo de actuaciones, ya que puede contribuir al desarrollo de propuestas de intervención con este colectivo.

Como profesionales, es importante mostrar respeto y aceptación hacia las actitudes de los inmigrantes, ya que son personas que con frecuencia se sienten rechazadas. Por eso la autora aconseja que los problemas individuales deben ser examinados en un contexto más amplio, familiar y cultural.

El trabajador social debe adoptar un rol activo en los comienzos de la intervención, con el fin de aumentar la confianza del cliente, atendiendo a sus expectativas.

Es importante desde la disciplina del trabajo social que se desarrollen habilidades dirigidas hacia la población inmigrante, permitiéndonos tiempo para racionalizar la intervención para intentar construir un contexto que nos permita el intercambio.

Los refugiados e inmigrantes son mucho más que unas imágenes de tragedia, sino que son personas desesperadas que reclaman nuestra asistencia, son el reflejo de un síntoma de problemas sociales, económicos y políticos más profundos, que desestabilizan el mundo. Por lo que nuestro objetivo, y aún con más profundidad desde una perspectiva del trabajo social, no es mantenerlos alejados, sino saber cómo intervenir ante los desplazamientos de refugiados y movimientos migratorios de manera que se respeten los derechos humanos básicos y los principios humanitarios y las preocupaciones legítimas de los Estados y Comunidades de acogida (Mariño, 1995).

Duelo migratorio en los refugiados

Antes de pasar a analizar cómo se desarrolla el duelo migratorio en los refugiados según los diferentes estudios, es importante señalar como lo hace Médicos Sin Fronteras (2010), que afirma que estas personas no pueden tratarse como se haría en los casos anteriormente mencionados, debemos tener en cuenta que los refugiados son tres veces víctimas, por un lado, en el caso concreto que hemos decidido investigar, son víctimas del conflicto armado que se está desarrollando en Siria, también, son víctimas del silencio y el estigma y por último, son víctimas del abandono estatal y la inoperancia institucional.

3.1 Fases de la intervención social con refugiados

Para poder intervenir de manera correcta con este colectivo, es importante analizar las tres fases que atraviesan tras su llegada al país de acogida, hasta que se completa su proceso de adaptación e integración. Como en la mayoría de las situaciones resulta difícil delimitar la duración y la división de cada una de las fases, ya que como afirma Vega (1989), están condicionadas por variables endógenas y exógenas, entre ellas destacamos, la edad, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, el estatus sociocultural, las experiencias traumáticas antes y después de la salida del país. Aunque también es importante conocer el estatuto jurídico que posee, la documentación, el tiempo de permanencia en el país de acogida…

Por lo que destacamos que ante estas diferentes variables que puede afectar al proceso, la intervención debe mantener una buena coordinación entre los profesionales. Sin olvidar que todos los profesionales que van a intervenir deberían estar informados de los múltiples acontecimientos de la actualidad nacional e internacional sobre el colectivo con el que van a trabajar.

Destacamos las fases propuestas por Vega (1989):

- Acogida:

Esta fase hace referencia a la llegada del refugiado al país de acogida, en ella se debe procurar cubrir las necesidades básicas de la persona, es la única fase que su determinación está más o menos delimitada y puede oscilar entre uno y cuatro meses.

- Asentamiento:

Pese a que es cierto que hay personas que no llegan a superar la fase de acogida, puesto que no se adaptan ni consiguen ser autónomos, esta fase trata de analizar e intervenir a aquellas personas que van tomando conciencia sobre el estatus sociocultural que tenían en su país y asumen que en España van a sufrir un retroceso, ya que el tipo de trabajo que van a desempeñar, son aquellos que los nacionales del país de acogida no quieren aceptar.

Por lo que en esta etapa el refugiado tendrá una idea más clara sobre su situación en el país de acogida y decidirá si quedarse o no.

La ley prevé la posibilidad de otorgar con carácter excepcional permisos de trabajo, pero la realidad es que hasta la fecha en nuestro país no se ha conocido ningún caso, por lo que los solicitantes de asilo se ven obligados a aventurarse a buscar sus primeros trabajos en la economía sumergida.

Es en esta etapa en la que se recibe la resolución sobre la solicitud de asilo. En caso de que ésta fuera denegada, que lo es en el 90% de los casos, el interesado saldría automáticamente de los programas de atención a refugiados.

- Integración:

Es la última fase, y hace referencia a la plena inserción y autonomía del refugiado en el país de acogida, pero lo cierto es que no todos logran alcanzarla. En esta fase las necesidades deberían estar ya normalizadas y encontrar soluciones a sus necesidades en el país de acogida.

Pero lo cierto es que las llamadas políticas de integración social, son en su mayoría de carácter meramente asistencial.

Aunque lo cierto es que si tuviéramos que hablar de sensaciones que están presentes en la llegada al país de acogida, hablaríamos en primer lugar de la sensación de desorientación al llegar a un país desconocido, el miedo a ser devuelto o las represalias que pueda tomar el gobierno de su país contra los familiares que aún están allí. Todo ello sumado a la carencia de recursos económicos, la situación documental irregular o incluso a punto de convertirse en ilegal, desembocan como mínimo en un cúmulo de síntomas de ansiedad. Ya que la vida de estos refugiados se torna muy difícil, la estancia en los campamentos es complicada y los medios económicos impiden su

normalización, y el tiempo que pasan en el campamento se tornará en su contra para su proceso de adaptación en el país de acogida, sin olvidar que en cierto modo, todo este proceso, es involuntario.

3.2 Funciones del trabajador social en la intervención con refugiados

Es importante, afirma Vega (1989), que el trabajador social esté bien documentado e informado sobre el país de origen del solicitante, en nuestro caso Siria, para atender de manera correcta la demanda, y a su vez proporcionar toda la información general posible sobre el país de acogida. Esta información debe ser clara y sencilla, evitando crear falsas expectativas.

La autora añade que se deberá realizar una primera entrevista, que permitirá conocer el bagaje del solicitante y así poder conocer al detalle las circunstancias vividas antes de llegar a España, y poder detectar y abordar sus necesidades más urgentes.

Debemos tener presente que no es competencia del trabajador social determinar si un extranjero va a ser reconocido como refugiado o no. Éste se limitará a realizar informes para las solicitudes de asistencia socioeconómica y para apoyar ante la Comisión Interministerial de Asilo y Refugio.

Además añade que el trabajador social se enfrenta a problemas que limitan y obstaculizan su labor como profesional, que bien le pone la propia empresa, o por razones diplomáticas, políticas, burocráticas o puramente presupuestarias. En relación a esto, es importante que el refugiado sea consciente, que ni las ayudas, ni las cuantías de las prestaciones son un derecho que pueda exigir.

El trabajador social ayudará en todo momento al refugiado a normalizar su situación, salvo que las necesidades de éste, por su especificidad, no puedan ser atendidas por los servicios sociales generales, sino que deban ser tratadas por los servicios especializados en el área de refugiados.

DISCUSIÓN TEÓRICA Y FORMULACIÓN DE INTERROGANTES

Quizá lo más sorprendente después de todo, es la falta de humanidad, de empatía con el otro, ¿hemos olvidando que todos somos personas y que nadie es dueño de este mundo? Independientemente de si se es o no refugiado, o si se trata de un inmigrante que busca mejorar sus condiciones económicas, en vez de cerrar tantas puertas, deberíamos ayudarnos más los unos a los otros.

Por otro lado, resulta sorprendente que con una historia de asilo y refugio de más de 50 años, no haya un protocolo específico de intervención con refugiados, y en la revisión bibliográfica sólo hayamos encontrado un autor que hace referencia específica al tema y data a fecha de 1989, llevando desde 2011 con una crisis de refugiados tan fuerte que está afectando a todo el mundo. Lo que implica que no hay un protocolo de actuación específico contrastado por diferentes autores, para la atención de más de 60 millones de refugiados y desplazados forzosos hasta la fecha.

Aunque es cierto que hay numerosa bibliografía que hace referencia al duelo migratorio, ésta está escrita casi en su totalidad por el mismo autor, Achotegui, lo que resulta sorprendente, ya que se trata de un duelo que puede afectar al desarrollo de la persona si no consigue adaptarse de manera correcta, y la historia de las migraciones está presente desde que existe el ser humano.

Por no hablar, como se ha mencionado anteriormente, de la casi ausencia de una atención específica al duelo migratorio que sufren las personas refugiadas, lo que me lleva a plantearme el siguiente interrogante ¿Sigue sin entenderse la diferencia entre inmigrante y refugiado? Pero lo que hace aún este interrogante más espeluznante, es que sean las instituciones las que no actúen ante una situación, que no sólo es su obligación moral, sino legal.

CONCLUSIONES

A lo largo de esta revisión bibliográfica hemos podido analizar la importancia de la actuación profesional interdisciplinar ante procesos de duelo, teniendo en cuenta factores externos e internos de cada persona y sus peculiaridades, puesto que ante una misma problemática, la individualidad de cada persona y sus capacidades interiores de reconstruirse a sí mismo, van a determinar su adaptación a la nueva situación, de no ser esto posible, es cuando la intervención de los profesionales se vuelve esencial para evitar que la persona se estanque y evolucione en el proceso de adaptación.

Pero no existen estudios específicos sobre la atención al duelo migratorio de los refugiados, porque se entiende que las instituciones, el derecho internacional y los acuerdos legales firmados entre países, son los encargados de protegerlos, pero no se están proporcionando las vías legales necesarias y seguras para la protección de estos, lo que está llevando a que estas personas se vean envueltas no sólo por el conflicto que les ha llevado a huir de su país de origen, sometiéndose a un camino peligroso hasta llegar al de destino, sino que por la falta de atención, están surgiendo problemas de violencia, abuso y el mar mediterráneo se tiñe cada día de sangre de personas refugiadas, de personas inocentes, que huyen de un país donde la supervivencia se vuelve imposible, buscando aliento en otro, donde las trabas institucionales, impedimentos legales y una sociedad inconsciente, destruyen a personas con el mismo derecho a la vida.

Atendiendo a todas estas reflexiones, llego a la conclusión que habría que reformar la política de asilo, sin olvidar la importancia de la sensibilización de la sociedad receptora. Por otro lado, también habría que diseñar una política de lucha contra el tráfico de personas que pusiera empeño en la defensa de los derechos humanos de migrantes y refugiados, y trabajar sobre las causas que provocan los desplazamientos forzosos. Con tales esfuerzos podríamos conseguir mejorar la pésima situación que tienen millones de refugiados y exiliados en el mundo actual.

BIBLIOGRAFÍA

ACHOTEGUI, J. (2008). Migración y crisis: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Revista Internacional On-Line, 7(1), 1-22.

Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR). (s.f.). Solicitantes de asilo. Recuperado el 11 de Abril de 2017, de http://www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/solicitantes-de-asilo/

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2015). ACNUR. Recuperado el 1 de Abril de 2016, de http://www.acnur.org/t3/noticias/noticia/refugiado-o-migrante-acnur-insta-a-usar-el-termino-correcto/

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2015). ACNUR. Recuperado el 1 de Abril de 2016, de http://acnur.es/noticias/notas-de-prensa/2060-2015-03-12-09-35-09

GONZÁLEZ, V. (2005). El duelo migratorio. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia (7), 77-97.

MARIÑO, F. (1995). Derecho de extranjería, asilo y refugio. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. (INSERSO).

Médicos sin fronteras (MSF). (2010). Tres veces víctimas. 1-27.

VÁZQUEZ, E., & VIÑAS, M. Á. (Dirección). (2013). El destierro sirio [Película].

VEGA, M. J. (1989). Fases de la Intervención Social con Refugiados. Alternativas: Cuadernos de trabajo social, 155-181.

ESTRATÉGIAS GLOBAIS DE ENFRENTAMENTO AOPROBLEMA MUNDIAL DE DROGAS ILÍCITAS

Denise BOMTEMPO BIRCHE DE CARVALHO

Profesora titular

Priscila ALMEIDA ANDRADE

Profesora adjunta

Carolina CASSIA BATISTA SANTOS

Profesora

Universidade de Brasilia - Brasil

Ana Lucia DE OLIVEIRA MONTEIRO

Doutora em Politica Social

Resumo

O objetivo deste trabalho é analisar a influência de organismos internacionais na formação de agendas, formulação e execução de políticas sobre drogas em nível global. O "problema mundial das drogas" envolve aspectos de produção, distribuição, comercialização e consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Como unidade de análise, selecionamos dois organismos internacionais. De um lado, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) organismo do Sistema das Nações Unidas para o controle internacional de drogas e crime. De outro, uma organização não governamental internacional, a Global Commission onDrug Policy (GCDP). Como resultado, o estudo mostra que a principal crítica à atuação do UNODC refere-se à resistência na reforma do sistema de controle internacional de drogas, conforme propostas e apelos de governos dos Estados- membro das Nações Unidas e da sociedade civil em nível global. A Global Commission tem assumido um importante papel na análise do atual contexto dos diferentes países, os avanços alcançados, os dados

estatísticos e as novas soluções de políticas. Vem assumindo uma perspectiva crítica em relação à

doutrina da “guerra às drogas”16), no sentido de contribuir para a reforma do regime

global de combate às drogas adotado pelo sistema internacional de controle de drogas da ONU, de modo a ter os direitos humanos, a segurança, a saúde e o bem-estar dos usuários como paradigma dominante. Tal plataforma está alinhada com os Sustainable Development Goals (SDGs) implantados em 2015 pelas Nações Unidas.

Palavras-chave : políticas sobre drogas; organismos internacionais; estratégias globais; objetivos do desenvolvimento sustentável.

1. Introdução

O objetivo deste trabalho é analisar a influência de organizações internacionais nos processos de definição da agenda e formulação de políticas públicas sobre drogas em nível global. O “problema mundial das drogas” envolve aspectos de produção, distribuição, comercialização e consumo de substâncias psicoativas ilícitas. O fenômeno não é novo. Pelo contrário, possui historicidade e mobiliza agências internacionais, Estados-nação e a sociedade civil no debate sobre estratégias globais de controle da oferta e da demanda e formulação de políticas públicas de enfrentamento à questão.

No contexto contemporâneo do mundo globalizado, políticas públicas nacionais podem sofrer interferências externas ao considerarem as expectativas e interesses de atores internacionais tanto governamentais como não governamentais. Para Amado Cervo (2001, apud Almeida-Andrade, 2007), a globalização, ao promover uma rede de interações, impulsiona o processo de redefinição do papel do Estado-nação, o qual passa a incorporar regras, valores e comportamentos mundiais, assim como a formular políticas públicas que estimulem as negociações e intercâmbios em favor de diferentes formas de cooperação internacional.

Uma inflexão importante na história da criação de organizações internacionais, segundo Soares (2010), remonta aos anos de 1899 e 1907, quando ocorreram as duas primeiras Conferências de Haia, responsáveis pelo encontro entre as experiências multilaterais europeias e americanas que tentaram estabelecer princípios jurídicos comuns para a organização internacional.

Para Dallari (2000) e Soares, (2010) a explicação para o surgimento das organizações internacionais decorre das consequências da Segunda Guerra Mundial, no sentido de que criaram um contexto favorável a uma interação maior entre os Estados, gerando oportunidades para a criação de organizações internacionais (OIs) que se preocupavam com o equilíbrio mundial.

Herz e Hoffmann (2004) realizaram estudos sobre a história e as práticas das OIs, enfatizando que um de seus mais relevantes papéis seria o de promover um certo grau de governança global. Esta perspectiva teórica percebe nas organizações a possibilidade de serem atores na arena internacional, ainda que com autonomia relativa. Contudo, tal apreciação não exclui da análise o tratamento de alguns desses mecanismos como instrumentos da política externa dos Estados. Segundo os autores, as OIs propiciam e potencializam as

interações entre os membros da comunidade internacional, balizando o processo de negociação e o jogo de poder em torno de questões específicas, como o problema das drogas, por exemplo.

As questões de fundo que perpassam o objeto da pesquisa são: a) Em que contextos sociais, econômicos e políticos, o "problema mundial das drogas" passou a fazer parte da agenda das organizações internacionais?; b) Quais são as organizações internacionais que direcionam agendas e a formulação de políticas públicas sobre drogas para os Estados-membros das Nações Unidas?; c) Quais são as ideias, os interesses e os instrumentos de políticas que influenciam a definição da agenda e de políticas no campo das drogas em nívelinternacional?

Não temos a intenção de responder aqui a todas as questões ora levantadas. Fizemos um recorte no objeto de pesquisa e selecionamos, como unidade de análise, duas organizações que influenciam a agenda, a formulação e a execução de políticas sobre drogas em nível internacional. De um lado, o UNODC, organismo do Sistema das Nações Unidas para o controle internacional de drogas e crime. De outro, uma organização não governamental internacional, a Global Commission on Drug Policy, criada em 2011.

Estas duas organizações internacionais participam da formação da agenda de políticas globais sobre drogas no campo da saúde, dos direitos humanos, no combate ao crime internacional, catalisando processos no sistema internacional, e influenciando também a formulação de agendas e políticas públicas em nível nacional. São organizações internacionais difusoras de ideias, valores e interesses (Hall,1997), preconizados em princípios e diretrizes constantes em acordos, protocolos e tratados internacionais que ancoram políticas e programas de prevenção, tratamento, redução de danos, estudos e pesquisas, e combate do tráfico de substâncias psicoativas no chamado *campo das drogas* .

2. Estratégias globais de políticas sobre drogas sob a responsabilidade do UNODC

Após a II Guerra Mundial, as Nações Unidas assumiram as funções de controle internacional de drogas e as responsabilidades anteriormente desempenhadas pela Liga das Nações (UNODC, 2008). O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) foi fundado em 1997 por meio de uma fusão entre o Programa das Nações Unidas para o Controle da Droga e o Centro para a Prevenção Internacional do Crime, adotando em 2002, seu nome atual. (UNODC, 2016).

Sua principal missão é difundir e implementar medidas em nível global, junto aos países-membros das Nações Unidas, que refletem as três convenções internacionais de controle de drogas**17)** e as convenções contra o crime organizado transnacional e contra a corrupção (UNODC, 2016).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime se intitula "um líder global na luta contra as drogas ilícitas e a criminalidade internacional". Trata-se de um organismo presente em "todas as regiões do mundo através de uma vasta rede de gabinetes. O UNODC depende de contribuições voluntárias, principalmente de governos, para 90% de seu orçamento". (UNODC, 2016).

Os três pilares do programa de trabalho do UNODC são: a) suporte à capacidade dos Estados-membro para combater as drogas ilícitas, a criminalidade e o

terrorismo, por meio de projetos de cooperação técnica; b) suporte às decisões políticas e operacionais dos Estados-membro com relação às políticas sobre drogas, por meio do desenvolvimento de estudos e pesquisas com vistas ao conhecimento e à compreensão das questões de drogas e criminalidade, e a expandir a base de evidências sobre o tema; c) suporte aos Estados-membro no sentido de ratificação e implementação dos tratados internacionais pertinentes ao seu campo de atuação. (UNODC, 2016).

A principal crítica à atuação do UNODC se refere à resistência do órgão em reformar o sistema de controle internacional de drogas, conforme propostas e apelos de governos dos Estados-membro e da sociedade civil em níveis global e nacional. Como as áreas de atuação se referem à redução da demanda e da oferta de drogas, vem priorizando ações de controle internacional de drogas ilícitas. (UNODC, 2008).

O diretor-executivo do UNODC publicou, em 2008, um documento no qual afirma que as drogas ilícitas são generalizadas e não respeitam as fronteiras nacionais, pois se trata de um problema internacional que demanda uma solução internacional. Reitera que o atual sistema multilateral, constituído das Convenções das Nações Unidas de 1961, 1971 e 1988, ancoram o controle internacional de drogas e as soluções globais para o problema. (UNODC, 2008, p. 3).

O próprio UNODC, no balanço realizado em 2008, admitiu que o “sistema internacional de controle de drogas é por vezes criticado por não ter dado suficiente importância à redução da demanda – prevenção e tratamento”. (UNODC, 2008, p. 8). Desde o início das primeiras regulamentações internacionais sobre drogas esta estratégia esteve presente. A Convenção Única de 1961, no art. 38, parágrafo 1º estabelece que "as partes prestarão atenção especial à provisão de recursos para o tratamento médico, cuidados e reabilitação de toxicodependentes". (UNODC, 2008, p. 9).

No documento intitulado “Making drug control ‘fit for purpose’: Building on the UNGASS decade”, o diretor do UNODC afirma que o “problema mundial das drogas” foi contido, mas não resolvido, haja vista que o objetivo fundamental das Convenções ainda não foi atingido, no sentido de restringir o uso de substâncias psicoativas sob controle internacional para uso médico e científico. (CND, 2008, p. 9).

O documento do UNODC (2008) admite também que “o sistema produziu algumas consequências não intencionais” (p. 91) em relação aos seguintes aspectos: a) a criação de um mercado negro lucrativo e violento; b) a saúde pública, o primeiro princípio do controle de drogas, recuou dessa posição, mascarada pela preocupação com a segurança pública (p. 92); c) os esforços de aplicação da lei em uma área geográfica resultaram muitas vezes em desvio do problema para outras áreas; d) a pressão no mercado de uma substância em particular promoveu inadvertidamente a utilização de uma droga alternativa; e) o uso do sistema de justiça criminal contra os usuários de drogas aumentou o número de encarceramento por posse de drogas, principalmente de pessoas pobres, “diminuindo a capacidade de oferecer tratamento aos que mais necessitam” (p. 93); f) mais ênfase em estratégias de redução da oferta e da procura por drogas em detrimento da estratégia de redução de danos sociais e à saúde devido ao uso de drogas ilícitas; g) demasiada ênfase na destruição ilícita de culturas, e muito poucos recursos para a ajuda ao desenvolvimento aos agricultores (p. 93).

Diante desta avaliação, realizada pelo UNODC em 2008, os Estados-membro adotaram a “Declaração Política e o Plano de Ação sobre Cooperação Internacional para uma Estratégia Integrada e Balanceada para Combater o Problema Mundial contra as Drogas”, em março de 2009, durante reunião de alto nível da Comissão de Estupefacientes (UNODC, 2014, p. 1). Neste contexto, a Declaração Política estabeleceu o ano de 2019 para que os Estados eliminassem ou reduzissem significativamente: a) o cultivo ilícito de papoula de ópio, arbusto de coca e planta de cannabis; b) a procura ilícita de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, e saúde e riscos sociais relacionados com a droga; c) a produção, o fabrico, a comercialização e a distribuição ilícitas de tráfico de substâncias psicotrópicas, incluindo drogas sintéticas; d) desvio e tráfico ilícito de precursores;

e) lavagem de dinheiro relacionada com drogas ilícitas. Durante o evento, que culminou na Declaração Política, os Estados-membro decidiram pela necessidade de revisão da Declaração Política e do Plano de Ação em 2014, e que a Assembleia Geral da ONU deveria realizar uma sessão especial para tratar do problema. (UNODC, 2014, p. 1).

Em 2013, o diretor do UNODC realizou uma revisão de alto nível sobre a implementação da Declaração Política e do Plano de Ação sobre Cooperação Internacional para uma Estratégia Integrada e Balanceada para Combater o Problema Mundial contra as Drogas pela Comissão de Estupefacientes em 2014 (UNODC, 2014, p. 1). Trata-se de uma avaliação das tendências globais após a adoção da Declaração Política, perguntando-se se houve progresso, retrocesso ou ausência de mudança (UNODC, 2014, p. 2). Em relação aos progressos, são registradas medidas que: a) reduziram a produção e a utilização de cocaína, de opiáceos em algumas regiões; b) reduziram o consumo de drogas injetáveis e a propagação do HIV/Aids em alguns países; c) reduziram o fornecimento e a utilização de resina de cannabis e "ecstasy" e o desvio de precursores do comércio internacional. (UNODC, 2014, p. 2).

Na referida avaliação, vários retrocessos foram apontados, apesar da intensificação do sistema de controle internacional de drogas, a saber: a) “o aumento do cultivo ilícito de papoula de ópio” (UNODC, 2014, p. 8); b) expansão em curso do mercado ilícito de estimulantes sintéticos; c) dificuldade de controle do tráfico dos precursores, haja vista que os grupos criminosos organizados criam estratégias “inovadoras de contornar as medidas de controle dos precursores” (UNODC, 2014, pp. 8-9); d) falta de intervenções e políticas sustentadas de prevenção de drogas com base em evidências científicas; e) dificuldade no tratamento de pessoas que são dependentes de estimulantes sintéticos; f) expansão do cultivo doméstico da cannabis, em países desenvolvidos “produzindo produtos de cannabis altamente sofisticados que estão transformando a cannabis

em uma substância potencialmente mais perigosa” (UNODC, 2014, p. 9); g) deslocamento dos cartéis de drogas da América do Norte para outras regiões, como América do Sul, Oceania, Ásia e África; h) aumento do consumo e do tráfico de drogas na África Ocidental, caracterizando a vulnerabilidade da região, “com a produção em grande escala de metanfetamina emergindo na África Ocidental e mais tráfico de cocaína e heroína por meio das duas sub-regiões e, como efeito de transbordamento, maior uso desses medicamentos”. (UNODC, 2014, p. 9).

3. Global Commission on Drug Policy: princípios e estratégias globais de políticas sobre drogas

A Global Commission on Drug Policy (GCDP, 2016a) é um ator internacional estratégico no debate sobre as drogas no cenário mundial. Surgiu em 2011, com sede na Suíça. É formada por lideranças entre ex-presidentes, acadêmicos, empresários e ativistas de distintos países, inspirada pela experiência da Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia (CLADD), criada em 2008/2009.

Em 2009, um documento emblemático da CLADD, intitulado "Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma", apresenta ao debate público o impacto das políticas de "guerra às drogas" aplicadas nos últimos 30 anos na América Latina (CLADD, 2009). O documento enfatizou que as "políticas proibicionistas baseadas na repressão à produção e de interdição do tráfico e da distribuição, bem como a criminalização do consumo, não produziram os resultados esperados" (CLADD, 2009, p. 7). De um lado, a Global Commission afirma que "é imperativo examinar criticamente as deficiências da estratégia proibicionista seguida pelos Estados Unidos e as vantagens e os limites da estratégia de redução de danos seguida pela União Europeia" (GCDP, 2009, p. 9). De outro, aponta que, na América Latina, a violência e o crime organizado associado ao tráfico de drogas ilícitas constituem um dos seus mais graves problemas. (CLADD, 2009, p. 7).

Com o objetivo de mobilizar a comunidade internacional em torno da mudança de enfoque, a Global Commission tem assumido um importante papel ao apresentar o atual contexto dos diferentes países, os avanços alcançados, os dados estatísticos e as novas soluções de políticas, na perspectiva de contribuir para a revisão do regime global de combate às drogas adotado desde a Convenção Única, de 1961, bem como a doutrina da "guerra às drogas" de modo a ter como alicerces "os direitos à vida, à saúde, a procedimentos legais justos, a proteção em relação à tortura, tratamento cruel, inumano ou degradante, escravidão e descriminação" (GCDP, 2011, p. 5). Nessa perspectiva, a Comissão fundamenta suas ações nos seguintes princípios: a) "as políticas de drogas devem estar fundamentadas em evidências empíricas e científicas sólidas e confiáveis. O principal critério de sucesso deveria ser a redução de danos à saúde, assegurar segurança e o bem-estar dos indivíduos e da sociedade" (p. 5); b) "as políticas de drogas devem estar baseadas nos princípios de respeito aos direitos humanos e de preservação da saúde pública" (p. 5); c) "a formulação e implementação de políticas de drogas devem ser compartilhadas globalmente, levando em conta as diversas realidades políticas, sociais, econômicas e culturais" (p. 8); d) as políticas de drogas devem envolver famílias, escolas, profissionais de saúde, de assistência social, lideranças da sociedade civil, governantes e os responsáveis pelas instituições judiciais (p. 9).

Um dos discursos mais importantes da GCDP diz respeito à necessidade de promover reformas na política global de drogas, sob a liderança da ONU, haja vista "que a guerra às drogas fracassou e novas abordagens alternativas à proibição estão surgindo" (GCDP, 2014, p.10-33). De um lado, seria necessário apoiar os países para que desenvolvam políticas de drogas baseadas em evidência e que respondam às suas necessidades. De outro, garantir coerência entre as diversas agências, políticas e convenções da ONU. No caso, a UNODC "poderia fomentar uma coordenação de programas com outras agências das Nações Unidas, como a OMS, Unaids, Pnud ou o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos". (GCDP, 2011, p. 17).

A Global Commission realiza um importante trabalho de *advocacy* pelo fim da criminalização e do encarceramento de usuários, em conjunto com estratégias de prevenção, tratamento e redução de danos sociais e à saúde a usuários e dependentes de drogas. Tais agendas foram apresentadas na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS), em 2016, como tentativa de impulsionar a reforma do regime global da política de drogas. Do ponto de vista da GCDP, a reforma "é o reconhecimento de que o problema das drogas é um desafio interligado para a saúde e a segurança das sociedades muito mais do que uma guerra a ser vencida". (GCDP, 2011, p. 4).

Com relação à reunião da UNGASS, em 2016, mesmo com os apelos de Estados- membro e da sociedade civil global em defesa da reforma no sistema internacional de controle de drogas, prevaleceu o conservadorismo, no documento final. A Global Commission manifestou-se publicamente acerca do posicionamento da UNGASS. Isto porque, o documento final não reconhece o fracasso do atual regime de controle internacional para reduzir a oferta e a procura de droga (GCDP, 2016b). Pelo contrário, manteve-se o *status quo* no que se refere ao entendimento e intervenções punitivas e repressoras, ao reafirmar que "as três convenções internacionais são a pedra angular da política global de luta contra a droga" (GCDP, 2016b, p. 1). Em contrapartida, ressalta a Global Commission que há um consenso em relação aos prejuízos que o atual regime tem ocasionado à saúde, direitos humanos e bem-estar da população mundial. (GCDP, 2016b, p. 1).

> 1. **Estratégias globais de políticas sobre drogas: entre a proibição, a reforma do sistema global e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (SDGs)** Como vimos, o problema mundial de drogas abrange aspectos políticos, geopolíticos, judiciais, sociais, econômicos, ambientais, criminais e de saúde pública. Por ser complexo, mobiliza atores internacionais de diversos países na tentativa de buscar soluções aos desafios colocados tanto pela UNODC como pela GCDP, mesmo que tenham enfoques bastante diferenciados. O primeiro, conservador, em conformidade com as convenções internacionais e a doutrina da "guerra às drogas"; o segundo, mais progressista ao insistir na reformulação do sistema internacional de controle de drogas.

As convenções internacionais, sob a égide do sistema ONU, precisam ser reformadas para dar resposta aos anseios da comunidade internacional tanto dos Estados-membro quanto da sociedade civil global. Como ressalta a Global Commission, a UNGASS 2016 não levou em consideração os "efeitos prejudiciais de políticas ultrapassadas sobre a violência e a corrupção, bem como sobre a saúde da população, os direitos humanos e o bem-estar". (GCDP, 2016b, p 1).

As consequências das políticas globais de controle internacional de drogas – pobreza, desigualdade de gênero, violência, por exemplo (Horsfield, 2016, p.

1) – afetam uma série de Sustainable Development Goals (SDGs). As estratégias globais "dificultam esforços para combater a pobreza, melhorar o acesso à saúde, proteger o ambiente, reduzir a violência e proteger os direitos humanos de algumas das comunidades mais marginalizadas do mundo". (Health Poverty Action , 2015. p. 1).

Horsfield (2016, p. 1) afirma que o paradigma dominante da política global de drogas constitui uma barreira crítica para alcançar os SDGs. Segundo a autora,

“o modelo de proibição estrita e criminalização do cultivo, produção, comércio, posse e uso de drogas, tem dominado a política global de drogas” (p. 1). De fato, este paradigma possui impactos na pobreza, na saúde pública, no bem-estar das populações afetadas e, sobretudo, nas questões de gênero, raça e etnia.

Segundo Horsfield (2016), à medida que avançamos para as primeiras fases da implementação dos SDGs, o modelo atual da política de drogas prejudicará a consecução das metas 1 e 2, ou seja, “acabar com a pobreza [...] para acabar com a fome e alcançar a segurança alimentar” (p. 1). Na questão da saúde, a meta 3 dos SDG, sobre o abuso de drogas ilícitas, deveria desencadear reformas que priorizassem abordagens de saúde e de direitos humanos nas políticas de drogas. (Tinasti, Grover, Kazatchkine, Dreifuss, 2015, p 1).

A comunidade internacional possui a expectativa que a UNGASS 2019 priorize não apenas a reforma das estratégias globais de políticas sobre drogas, mas de ruptura das políticas e doutrinas vigentes até então para que os SDGs possam ser alcançados até 2030.

Referências

ALMEIDA-ANDRADE, P. (2007). Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004): a influência de atores e agendas internacionais. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília. Recuperado em 2 de março de 2010 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dissertacaoPriscilaAndrade.pdf

Comissão Latino-Americana Sobre DrogaseDemocracia (2009). *Drogas e democracia: rumo a uma mudança de paradigma* . Recuperado em 10 de março de 2017 de http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/07/drugs-anddemocracy_book_PT.pdf

DALLARI, D. A. (2000). *Elementos de teoria geral do Estado.* São Paulo: Saraiva.

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2008). *A century of international drug control.* Recuperado em 6 de março de 2016 dehttps://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2014). Contribution of the Executive Director of the United Nations Office on Drugs and Crime to the high-level review of the implementation of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, to be conducted by the Commission on Narcotic Drugs in 2014. Recuperado em 4 de fevereiro de 2017 de https://www.unodc.org/documents/hlr/V1388514e.pdf

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2016). Biblioteca. Recuperado em 4 de fevereiro de 2016 de https://www.unodc.org

Global Commission on Drug Policy (2011). *Guerra às drogas: relatório da ComissãoGlobaldePolíticasSobreDroga* s. Recuperado em 4 de abril de 2016 de http://fileserver.idpc.net/library/Global_Commission_Report_Portuguese.pdf

Global Commission on Drug Policy (2014). *Sob controle: caminhos para políticas de drogas que funcionam* . Recuperado em 4 de março de 2016 de

https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_PT.pdf

Global Commission on Drug Policy (2016a). *Missionand history* Recuperado em 4 de abril de 2016 de http://www.globalcommissionondrugs.org/about-usmission-and-history/

Global Commission on Drug Policy (2016b). *Public statement by the Global Commission on Drug Policy on UNGASS 2016* . Recuperado em 03 de março de 2017 de http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/04/publicstatementforGCDP.pdf

HALL, P. (1997). The Role of interests, institutions and ideas in the comparative political economy of the industrialized nations. (Eds.). *Comparative politics*(pp.174-207). Cambridge: Cambridge University Press

Health Poverty Action (2015). *Drug Policy and the Sustainable Development Goals.* Recuperado em 02 de fevereiro de 2017 de https://www.healthpovertyaction.org/speaking-out/rethink-the-war-%20on-%20drugs/drug-policy-and-the-sdgs/

HERZ, M. HOFFMANN, A. R. (2004). *Organizações Internacionais: história e práticas* . Rio de Janeiro: Elsevier.

HORSFIELD, N. (2016). *The 'war on drugs': a critical barrier to implementing the 2030 Agenda.* Recuperado em 2 de fevereiro de 2017 de https://together2030.wordpress.com/2016/12/09/the-war-on-drugs-a-critical-barrier-to-implementing-the-2030-agenda/

SOARES, S. G. F. (2010). A criação dos organismos internacionais sob a égide do Estado de bem-estar social. *Âmbito Jurídico* . Recuperado em Agosto de 2013
de http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&arti%20go_id=7195

The Commission on Narcotic Drugs (2008). *Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS decade* . Recuperado em 4 de fevereiro de 2016 de https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_51/1_CRPs/E-CN7-2008-CRP17_E.pdf

TINASTI, K. BÉM, P. GROVER, A. KAZATCHKINE, M. DREIFUSS,R. (2015). SDGs will not be achieved without drug policy reform. *The Lancet* , Sep 19;386(9999):1132.

Recuperado em 5 de março de 2017 de http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00198-1/fulltext?rss=yes

RESTAURACIÓN DE DERECHOS DENTRO DEL CIE DE GRAN CANARIA

Jenita HARKISHINDAS SADHWANI

Trabajadora social

Asociación Acciónenred-Canarias

Resumen

Según diversas leyes, los Centros de Internamiento de Extranjeros son espacios públicos con carácter no penitenciario; la incoación de un expediente de expulsión y posterior deportación al igual que el internamiento en estas instalaciones tendrá únicamente la finalidad preventiva y cautelar, con la única limitación de la libertad ambulatoria manteniéndose el resto de los derechos humanos, fundamentales y sus libertades. Si bien, y así quedará explicitado en esta comunicación, son muchas las vulneraciones de derechos que se detectan.

En la presente comunicación se desarrollarán los conceptos jurídicos de los CIE en Europa, España y Canarias. Se muestran los datos más recientes de internamiento y expulsión desde Gran Canaria. Además, se detallará todas las vulneraciones de derechos detectadas en Barranco Seco según el RDL 16/2014. Se adentrará en la experiencia del proyecto innovador desarrollado dentro de este centro, incidiendo en los distintos modelos de intervención social, las funciones implementadas, el protocolo de actuación y las acciones conseguidas. Finalmente se presentan unas breves conclusiones sobre el cierre de los CIE, la campaña estatal CIEsNo y el cambio de modelo de paradigma en la gestión de los flujos migratorios.

Palabras clave : centro de internamientos de extranjeros, migrantes, derechos humanos, intervención social, trabajo social.

1. Introducción.

Los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE) son un instrumento extendido por toda la Unión Europea que tienen como objetivo agilizar las deportaciones o expulsiones de las personas que entran utilizando las vías fronterizas (puertos, aeropuertos, fronteras) de manera clandestina.

Desde la caída del muro de Berlín en 1985 se construyó un nuevo muro, más alto, el muro de los Acuerdos de Schengen cuyo cometido principal era establecer fronteras europeas bajo el control de los países fronterizos con aquellos ciudadanos no comunitarios. De esta forma, centraba su práctica en reducir drásticamente las entradas legales, encerrando a los demandantes de trabajo en espacios de retención, a la espera de su expulsión o bien, de su aceptación en caso de necesidad (Samir Naïr, 2016, pp.1- 4).

Situándonos en el caso español, la figura de los CIE aparece normativamente desde la misma fecha[18)] con la que se abre la posibilidad de introducir a extranjeros en estos centros como medida cautelar en los procedimientos de deportación. Son un elemento más de represión racista frente a las personas migrantes del sur, que se complementa con otras herramientas de expulsión: devoluciones en caliente[19)], redadas raciales[20)], deportaciones express[21)],acuerdos bilaterales de expulsión como EU-Turquía[22)] y España-Marruecos[23)].

Son establecimientos públicos de carácter no penitenciarios, en los que el ingreso y la estancia tendrán únicamente finalidad preventiva y cautelar, sin más limitaciones que las establecidas a su libertad ambulatoria, conforme al contenido y finalidad de la medida judicial de ingreso acordad [24)] . Su finalidad es albergar a personas a las que se les ha incoado un expediente de expulsión del territorio español[25)], durante un periodo máximo de 60 días, por los supuestos de estancia irregular, seguridad pública, participación en actividades

graves contrarias al orden público y a la seguridad nacional, por inducir, promover y favorecer la inmigración clandestina (siempre que no constituya delito), o por conducta dolosa que constituya en nuestro país delito sancionado con pena privativa superior a un año. Todos ellos son faltas

administrativas, no penales. Por lo tanto se trata del único caso dentro del derecho en el que se priva de libertad de movimiento a alguien por cometer una falta administrativa.

Desde su nacimiento los CIE están vinculados a una cuestión de seguridad del Estado y no a una cuestión social y humanitaria vinculada a los Derechos Humanos, de ahí a que dependan del Ministerio del Interior y no a un ministerio que gestione lo social o que velen por las garantías jurídicas de los internos.

Hay 8 CIEs en todo el Estado español: CIE de Aluche (Madrid), CIE de La Piñera (Algeciras), CIE de Tarifa (Cádiz), CIE de Zapadores (Valencia), CIE de la Zona Franca (Barcelona), CIE de Murcia (Murcia), de los cuales dos están en Canarias, CIE de Hoya Fría (Tenerife) y CIE de Las Palmas Gran Canaria (Barranco Seco).

En el caso concreto de Canarias, por su situación geográfica ultra periférica forma parte de la frontera sur de Europa, junto con Ceuta y Melilla. La realidad de las personas migrantes que llegan a estos CIE son principalmente procedentes de pateras. Se ha dado un incremento de las personas internadas en Gran Canaria, pasando de 289 en 2014, 894 en 2015 y 633 en 2016 (MNP, 2016, pp. 142-146). Por lo que se deduce que se está reactivando la ruta africana occidental, que incluye el corredor migratorio entre la costa africana occidental y las Islas Canarias (López-Sala, 2014). En cambio, se ha dado un decrecimiento en el porcentaje de deportaciones realizadas desde las mismas instalaciones, pasando del 5% en 2014, 3% en 2015 y 1% en 2016 (MNP,

2016, pp. 142-146).

En la actualidad, casi el total de las personas internadas pasan una media de 2 a 3 semanas en Gran Canaria, son trasladados a Tenerife (se desconocen los motivos de traslado) donde pasan el resto de los 60 días, siendo trasladados por última vez a Madrid donde quedan en libertad.

2. Vulneraciones de derechos fundamentales y humanos.

Los CIE son un agujero negro de vulneraciones flagrantes de derechos fundamentales y humanos, dentro de los mecanismos de control de los flujos migratorios en España, cuya gestión es encargada a la Policía Nacional. Es un cuerpo que carece de la formación necesaria y adecuada para tratar con este tipo de internamientos de larga duración y cuya lógica de persecución y seguridad choca con la lógica de garantía de derechos y asistencia social (Pueblos Unidos, 2011, pp.1)

Existe una gran cantidad de informes realizados tanto por organizaciones sociales como por administraciones públicas en las que se analiza y profundiza sobre las vulneraciones de derechos constantes de las personas encarceladas**26)**.

Si nos detenemos en los distintos artículos de la normativa de funcionamiento de CIE[27)] en los que se detallan los derechos para las personas internadas, se observa que en Barranco Seco se vulneran todos y cada uno de ellos:

• **Instalaciones** . A pesar de que normativamente se proclama que no tendrán carácter penitenciario, se trata de la antigua cárcel provincial durante el franquismo.

• **Baños** . Pese a haber sido remodelados este año, los baños se encuentran fuera de las habitaciones no permitiendo la Policía Nacional el uso de los mismos nocturnamente, cuya única solución es tenla utilización de garrafas de agua vacías para sus necesidades.

• **Ruido** . La Unidad Canina de la Policía Nacional se encuentra anexa a las instalaciones, lo que ha provocado en alguna ocasión plagas de sarna entre los internos. Además, se escucha el constante ladrido, generando graves daños a la integridad psicológica de los internos.

• **Derecho a la salud** : El tratamiento sanitario de los internos está externalizados en el horario de 9 a 11 de lunes a viernes. La atención médica es mala, ineficaz y mínima. No cuenta con personal traductor intérprete en las atenciones diario.

• **Derecho a la atención psicológica** . Inexistente.

• **Derecho a la información** . No se les explica ni el motivo de su encarcelamiento, ni cuál es su condición en el CIE, ni qué le deparará su futuro.

• **Derecho a un intérprete.** No se cuenta con personal profesional de traducción e interpretación.

• **Derecho a la protección jurídica.** No hay comunicación fluida entre los/las abogados/as ni cuentan con personal profesional de traducción e interpretación.

• **Derecho a comunicarse con sus familiares** . Sólo cuentan con la posibilidad de realizar una llamada nacional a la entrada y a la salida del CIE. Tienen que disponer de euros para contactar con sus familias en sus países de origen.

• **Derecho a la cultura, ocio, educativo.** Vulnerados e inexistentes.

• **Libertad religiosa** . No se cuenta con apoyo espiritual. Además les ponen dificultades para ejercer prácticas religiosas como el Ramadán.

• **Derecho a una higiene correcta** . Se les entrega una única muda de ropa, también de ropa interior y unos zapatos, no adaptados a las necesidades corporales o climáticas. Incluso existe déficit en el kit de higiene, quedando las compresas a disposición de la policía. No se les proporciona ningún producto para el cuidado de la piel (teniendo en cuenta que han sufrido deshidratación e interminables quemaduras de piel durante el trayecto)

3. Experiencia de Intervención Social en el CIE de Barranco Seco.

Se incumple el artículo 15 de la citada ley sobre servicios de asistencia social, jurídica y social (Colegio Oficial de Trabajo Social de Las Palmas, 2016) que especifica que:

> 1. *Los centros dispondrán de los correspondientes servicios de asistencia social y cultural a los extranjeros internados, atendidos por trabajadores sociales, bajo la dependencia directa del director, a quien se someterán, para su aprobación, los oportunos planes o proyectos de actuación, previo análisis de los mismos por la junta de coordinación.*
>
> 2. *La prestación de servicios de asistencia social que se faciliten en los centros podrá ser concertada por la Dirección General de la Policía con órganos de otros ministerios o pertenecientes a otras administraciones publicas o mediante la suscripción de acuerdos, convenios o contratos, conforme a la normativa vigente en materia de contratación del sector público, con entidades públicas o privadas y con organizaciones no gubernamentales u otras sin ánimo de lucro, con experiencia en la colaboración en la prestación de estos servicios. En todo caso, el personas integrante de los servicios de asistencia social contará con formación o conocimientos adecuados en materia de derechos humanos, extranjería, protección internacional, mediación intercultural, así como de enfoque de género y violencia contra las mujeres.*

3. La asistencia social y cultural se orientará fundamentalmente a la resolución de los problemas surgidos a los extranjeros internados y, en su caso, a sus familias, como consecuencia de la situación de ingreso, en especial los relacionados con interpretación de lenguas, relaciones familiares con el exterior o tramitación de documentos.

Por lo que, desde la ong Acciónenred-Canarias de la que formo parte, he tenido la oportunidad de diseñar y ejecutar un proyecto de intervención social en el CIE de Barranco Seco.

Para contextualizar, las únicas organizaciones sociales que realizan algún tipo de acción social en la actualidad son: CEAR – Canarias (trabajo especializado en solicitudes de asilo, ejecutado por la abogada de la entidad), Programa Daniela (trabajo especializado en la detección de mujeres víctimas de trata, ejecutado por la abogada de la entidad), FAAC (cambio de divisas de dírham a euros, ejecutado por el presidente de la entidad). La entidad Cruz Roja es la única entidad que tiene un convenio colaborador con el Ministerio de Interior**28)**. y una partida presupuestaria para desarrollar programas de asistencia social y humanitaria en todos los CIE, excepto en Canarias**29)**. Además se desconoce perspectiva, modelo de intervención, es decir, no existe ningún órgano que fiscalice su trabajo. El personal policial realiza funciones de custodia y mantenimiento de la seguridad de las instalaciones y entre las personas internas.

El proyecto se lleva ejecutando desde junio de 2016 y una de las actividades más relevantes que se realiza son visitas semanales a las personas internadas en el CIE. La finalidad del proyecto es conocer a las personas que están encarceladas y con toda la información recabada, denunciar y restaurar las vulneraciones de derechos fundamentales y humanos que se detectan.

Los modelos desde que se trabajan son mixtos debido a la complejidad y multifactorialidad de esta realidad. Cuenta con una corriente humanista ya que se pone en el centro de la intervención social a las personas afectadas, sus necesidades y que forman parte activa de la resolución a sus problemas. Cuenta con los fundamentos de la corriente crítica radical al considerar, como punto de partida, que estos centros forman parte de un entramado de control de los flujos migratorios bajo una mirada de persecución de las redes mafiosas que permiten la inmigración ilegal, sin tener en consideración los derechos existentes de estas personas. Además, se parte de una perspectiva latinoamericana sobre los modelos de derechos humanos ya que las personas migrantes son despojados de los mismos y no son considerados agentes de cambio y lucha de sus proyectos migratorios. Se tiene muy en cuenta que el papel de las trabajadoras sociales es una herramienta que permite a las personas migrantes el ejercicio de sus derechos. Inclusive, se ha tenido en cuenta la inclusión de la participación ciudadana que posibilite, por una lado, la visibilización y concienciación social de la realidad y, por otro, la denuncia social. (Jesús Viscarret, 2007)

Se ha contado con un equipo de veinte personas multidisciplinar y activista que desempeñan estas visitas coordinado por la trabajadora social. Todas ellas contaban con idiomas como el inglés, francés, árabe y hasaní. La función que se desempeña es, de una parte, proporcionar información de los motivos por los cuales han sido privados de libertad (No has cometido ningún delito, pero según la Ley de Extranjería Española, no tener los papeles en regla se considera una infracción grave. La razón por la que estás internada, como máximo de 60 días, es para ver si te expulsan o no a tu país.), y explicación del ejercicio de sus derechos (Derecho a información escrita, intérprete si no entiendes ni hablas bien el castellano, a un abogado y a comunicarte con él en tu idioma, a la asistencia sanitaria si estás lesionado o enfermo, a realizar peticiones y quejas sobre el funcionamiento del CIE, el comportamiento de la Policía, al director del CIE, al Juez de Instrucción que decidió tu internamiento; a comunicaciones telefónicas tanto nacionales como internacionales; a una buena alimentación, higiene, iluminación y ventilación adecuadas; a que practiques tu religión libremente, etc.); por otra parte, restaurar los derechos vulnerados paralelamente con la preparación de denuncias presentadas conjuntamente entre las personas internas y la ong, traducidas en sus idiomas.

El protocolo de actuación elaborado tiene en cuenta los siguientes aspectos:

- El número de personas que visita debería de ser mínimo de 3 personas debido a que se obtiene mayor niveles de información y si hay enfrentamiento o dificultades policiales se cuenta con testigos.

- Las visitas se realizan en el patio del CIE donde están todos los internos en horario de tarde.

- La presentación como una entidad que defiende los derechos humanos posibilita la no vinculación imaginaria con la policía nacional. Además, el pedir disculpas por el proceso de acogida que está teniendo España con estas personas provoca cercanía y acercamiento.

- Las entrevistas a las personas internadas deberían de ser diálogos empáticos, amables, sin que parezca un interrogatorio, no forzar las conversaciones, fluidez.

• Mantener las entrevistas cambiando el centro de poder de nosotras a ellas , de manera que nos sentemos en el suelo y estén ellas sentadas en el muro de las instalaciones. Esto posibilita generar procesos de confianza mayores cuando se cuenta con tiempos reducidos de intervención social.

• Tener cautela con las promesas (ejemplo: te vamos a sacar de aquí, te prometo conseguirte este material) transformando las afirmaciones por frases de tipo (Haremos todo lo posible, lo vamos intentar).

• Es conveniente no comenzar la conversación por la forma en qué llegaron, las vivencias en el mar, si pagaron por venir, porque genera desconfianza, en un primer momento. Otra cosa es que surja en la conversación y deseen hablar de ello.

• Se recomienda llevar papel y boli para apuntar notas. No tomaremos anotaciones de las conversaciones completas con los internos sino de aquellos aspectos más vitales, como por ejemplo, nombre y apellidos, edad. El origen no es vital, ya que hay que entender que deseen esconder esta información para que la policía no contacte con las embajadas o consulados correspondientes para su identificación y posterior expulsión.

• Además, si son muchos internos por la llegada de una patera y necesitan de material, anotar todo ello adaptado a sus necesidades. Evitar conversaciones interrogatorio.

• Detallar cómo ejercer cada uno de los derechos que poseen.

Se han podido presentar 6 denuncias al Juzgado de Control sobre las carencias materiales del propio CIE**30)**, y gracias a ello los responsables últimos de estos centros han cumplido con la normativa. Se ha conseguido una lavadora y secadora, material para el lavado de la ropa, incluir las compresas y crema hidratante en el kit de higiene, sacar el microondas de la cocina para el uso de todas las personas internadas, acceso a un teléfono gratuito para realizar llamadas nacionales. Además, hemos incorporado libros en idiomas a la minibiblioteca, barajas de cartas, juegos de mesa, maquina de cortar el pelo, balones, etc.

Dos campañas transversales de apoyo material como medio de denuncia social y política de incumplimiento de las obligaciones del Ministerio del Interior en el CIE: (1) Campaña de recogida de Ropa de Interior de mujer y posterior denuncia al Juzgado de Control. (2) Donación de Oxfam Intermón a Acción en

Red de Canarias, de ropa de abrigo dividiendo los 300kg entre ambos CIE y posterior denuncia al Juzgado de Control**31)**.

Un escrito al Defensor del Pueblo sobre la deportación de dos mujeres víctimas de trata de origen chino, por las múltiples vulneraciones de derechos**32)**, ya que contaban con todos los indicios de encontrarse coaccionadas, con síndrome de estrés post-traumático y dos intentos de suicidio.

La paralización o suspensión del expediente de expulsión de 4 personas gracias a la mediación y presión realizada a sus abogados de oficios.

4. Conclusiones.

La bibliografía sobre la intervención social en el ámbito penitenciario es extensa y cuenta con múltiples paradigmas teóricos. En cambio, sobre la intervención social en los Centro de Internamientos de Extranjeros no existe.

Las trabajadoras sociales tenemos un papel fundamental en la transformación de las mentalidades y las realidades sociales, incluyendo a las realidades sociales de las minorías étnicas de nuestro país. Considero que esta experiencia participativa y de intervención social incluye aquellos aspectos novedosos de la práctica social, que está en constante cambio, que requiere de un conocimiento, estudio e investigación en profundidades en materias como extranjería, fronteras, gestión de flujos migratorios, proyectos migratorios, procesos de acogida, integración social, mecanismos jurídicos de protección internacional, mediación social e intercultural, etc.

Como meta a alcanzar en esta experiencia social está la exigencia socio política de el cierre inmediato de estas instalaciones. Desde la *Campaña Estatal por el cierre de los CIE* , de la que formamos parte, se trabaja para visibilizar la vulneración de derechos y libertades fundamentales que sufren las personas migrantes en el Estado español. Para ello hacen especial seguimiento de los mecanismos actuales de represión y control de las migraciones, que se sostienen sobre prácticas racistas y xenófobas, y que son fundamentalmente el cierre, la externalización y la militarización de las fronteras; las redadas por perfil étnico; la burocratización de la (des)ciudadanía y la exclusión sistemática del acceso a los derechos fundamentales; los CIE, y las deportaciones y devoluciones (CIESNO, 2013)

La violencia y la vulneración de derechos y libertades en la Frontera Sur son parte de nuestra propia realidad y nos atañe como profesionales de lo social. La exigencia por el cumplimiento de los derechos humanos es improrrogable; son los valores de nuestra sociedad los que están en juego (Comisión de Observación de Derechos Humanos, 2014, pp. 10).

Consideramos fundamental un cambio de modelo profundo en el que se sustituya el actual paradigma basado en la privación de libertad y en la deportación forzosa por otro basado en la acogida, en la inclusión de las personas en el circuito de los derechos a través de una flexibilización racional de los modos en los que se pueda acceder al permiso de residencia y trabajo; en la facilitación del retorno de aquellas personas que quieran dejar de vivir en el Estado español así como en la configuración de la deportación como un recurso de "ultima ratio", contrario a la práctica vigente, y cubierto de unas garantías, también inexistentes en la actualidad (Andrés Berrio, 2016)

5. Bibliografía.

BERRIO, A (2016). ¿Alternativas al CIE?. Recuperado el 24.05.2017 en http://www.eldiario.es/tribunaabierta/Alternativas-CIE_6_590450984.html

Campaña CIEsNo. (2013). Campaña por el Cierre de los Centros de Internamiento de Extranjeros. Recuperado el 24.05.2017 en https://ciesno.wordpress.com/about/

Colegio de Trabajo Social de Las Palmas. (2016). Los trabajadores sociales denuncian que en el CIE no se respetan los derechos de las personas internas.

Recuperadoel24.05.2017en https://www.cgtrabajosocial.es/las-palmas/noticias/los-trabajadores-sociales-denuncian-que-en-el-cie-no-se-respetan-los-derechos-de-las-personas-internas/3571/view

Comisión de Observación de Derechos Humanos. (2014). Vulneración de Derechos Humanos en la Frontera Sur-Melilla. Recuperado el 24.05.2017 en http://www.sosracismomadrid.es/web/wp-content/uploads/2014/07/2014_Informe_CODH_MelillaDDHH_final-libre.pdf

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. (2016). Informe Anual 2016. Recuperado el 24.05.2017 en https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2017/04/Informe_Anual_MNP_2016.pdf

NAÏR, S. (2016). Refugiados: Frente a la catástrofe humanitaria, una solución real. Madrid: Editorial Crítica.

Pueblos Unidos. (2011). Miradas tras las rejas. Informe sobre el CIE de Aluche. Recuperadoel24.05.2017en http://pueblosunidos.org/boletines/InformeCIE2011.pdf

VISCARRET, J.J. (2007). *Modelos de intervención en Trabajo Social* . Madrid: Editorial Alianza.

MUJERES INMIGRANTES EN AMÉRICA DEL SUR

Luciana OHOLEGUY

Docente. Lic. Trabajo Social en Institución de Derechos Humanos

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Uruguay. Docente en la Facultad de Ciencias Sociales UDELAR

Sandra SANDE

Docente. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Resumen

La presente comunicación tiene como finalidad realizar una reflexión teórica sobre los movimientos migratorios en la actualidad en tres países de América del Sur: *Chile, Argentina y Uruguay* . Se vincularán estos fenómenos a las nuevas políticas emergentes en relación a los y las nuevos/as habitantes «problemáticos, molestos, indeseados: inadmisibles» (Bauman, 2016, p.81).

Se delimitarán los espacios laborales de las mujeres inmigrantes en los países receptores y sus condiciones en relación a sus derechos laborales. Se dejarán planteadas de modo general cuáles son sus trayectorias de vida en los ámbitos laborales y familiares desde una perspectiva de género y colonialidad.

Por otro lado, se analizará brevemente, cual es la 'gestión de la migración' y se vinculará dicha gestión a la incidencia en la efectividad de los derechos humanos de las personas inmigrantes en relación a las normas internacionales vigentes en estos países.

La ponencia busca realizar un análisis crítico acerca de la efectividad de un sistema de políticas sociales y aportar a reflexionar en torno a estrategias, que

permitan proponer una mejor cobertura hacia los inmigrantes de mayor vulnerabilidad.

Finalmente se dejará planteado porqué es relevante el aporte y la reflexión de la profesión del Trabajo Social en el conocimiento y el análisis de estos fenómenos migratorios para el abordaje en la práctica profesional.

Palabras Clave: Inmigrantes, Mujeres, Cono Sur.

Mujeres inmigrantes en tres países de América del Sur: *Chile, Argentina y Uruguay.*

Los movimientos de mujeres latinoamericanas están asociados en la mayoría de los casos a la búsqueda de mejores oportunidades económicas, estos movimientos se explican debido a las desigualdades existentes entre los países latinoamericanos.

El cono sur sudamericano (únicamente consideramos en este caso a Argentina, Chile y Uruguay) es un destino migratorio importante, es un área territorial receptora de inmigrantes de otros países latinoamericanos, su influencia incorpora a países como Perú, Bolivia, Ecuador, Colombia, Paraguay y últimamente a países como Venezuela, Cuba, República Dominicana y Haití, en estos últimos casos la migración también se debe en general a cuestiones vinculadas a razones políticas en sus países.

Este tipo de migración de mujeres latinoamericanas hacia los países del sur, es una forma de ampliación de las posibilidades laborales fuera de los países de origen, que posibilita la utilización de remesas como forma de solventar gastos referidos a los costos de reproducción de la familia y posibilita cubrir las necesidades básicas. La inmigración actual hacia estos países debe ser estudiada en función de los procesos de globalización, hoy los medios de comunicación y la tecnología posibilitan seguir teniendo contacto con la familia, permiten tener mayor información de los diferentes lugares y el traslado a mayor velocidad de un lugar a otro, éstos son componentes inseparables de las circunstancias de la inmigración.

Varios autores coinciden en señalar que cada vez es más importante la presencia femenina en los movimientos migratorios; el aumento de la participación de las mujeres se ha dado desde los años ochenta, simultáneamente al incremento de su presencia en los mercados laborales.

En general, se relaciona el fenómeno de la feminización con las crisis económicas y con la expansión de los mercados de trabajo femeninos en zonas urbanas, aunque la migración femenina es un fenómeno de larga data en el mundo. El estudio de la migración ha tenido históricamente un sesgo masculinizante, ha existido hasta hace relativamente poco tiempo una invisibilidad de las migraciones femeninas. Clásicamente se consideró que la mujer era dependiente del hombre y se la vio como una simple acompañante de sus parejas masculinas, no se le dio atención al tema hasta que se reconoció el fenómeno empírico; luego de que se vio que la mujer migraba independientemente y que cada vez ocupaba un lugar más importante en estos procesos, se comenzaron a analizar las diferentes experiencias entre hombres y mujeres.

Entender la inmigración de mujeres latinoamericanas al sur, implica ampliar el panorama e identificar factores sociales, familiares, culturales, de cuidado, relacionar dicha inmigración a las redes sociales trasnacionales, analizar las representaciones sociales sobre las inmigrantes en los países de destino, entender cómo funciona la economía informal en los países de destino.

Todos estos factores están determinando la migración de mujeres al sur, muestran el lugar de la agencia femenina en estos procesos y posibilitan explicar la migración no únicamente debido a factores económicos.

Acerca de los espacios laborales de las mujeres inmigrantes

Existen nichos laborales específicos para estas personas que vienen en búsqueda de nuevas oportunidades. La ocupación preparada desde los países receptores para las inmigrantes es en la 'economía del cuidado'; se relaciona con la división sexual del trabajo, así como con la división entre una clase privilegiada (empleadores) y una subordinada (empleadas). Este fenómeno no es nuevo, pero la globalización ha incrementado y profundizado la movilidad de las inmigrantes hacia estos sectores de ocupación.

Sassen (2003) habla de una segmentación étnica, racial y sexual de los mercados de trabajo a nivel global y con esto se refiere a que en el mercado laboral hay estereotipos con respecto a cómo 'debe ser' la empleada doméstica, muchas veces estos estereotipos están asociados a nacionalidades específicas, existen categorías de desigualdad como la raza o la etnia que producen que se vea a mujeres de cierta nacionalidad como 'más aptas' para desenvolverse en estas ocupaciones. Como en el caso de las inmigrantes peruanas, donde existe un estereotipo asociado a una mujer 'dócil' para el empleo doméstico**33)**. Es en este sentido que podemos afirmar que existen representaciones sobre esta nacionalidad que han sido construidas desde las sociedades receptoras, más específicamente desde el mercado laboral. Los prejuicios y estereotipos estarán delineando un rol específico para este grupo de personas, que ingresa al mercado laboral a realizar tareas específicas en el empleo doméstico; dichas representaciones determinan los puestos laborales que obtienen, más allá de los niveles de capacitación que las mismas tengan. Está en juego un aspecto racial que se presenta en las relaciones jerárquicas entre empleadora-empleada. Y en lo que respecta a lo 'racial' o 'étnico' estos deben ser entendidos en términos de colonialismo:

La colonialidad es uno de los elementos constitutivos y específicos del patrón mundial de poder capitalista. Se funda en la imposición de una clasificación racial/étnica de la población del mundo como piedra angular de dicho patrón de poder y opera en cada uno de los planos, ámbitos y dimensiones, materiales y subjetivos, de la existencia social cotidiana y a escala societal. (Quijano, 2000, p.342-386)

Una de las variantes del trabajo doméstico es la del servicio ‘con cama’ donde las inmigrantes resuelven sin costos el problema de la vivienda, pero expone a las mismas a una mayor situación de vulnerabilidad social.

Acerca de los ámbitos familiares de las inmigrantes

La migración de mujeres al sur requiere menos inversión económica para estas mujeres y la posibilidad de estar presentes en "fechas importantes" para las mismas y sus familias, siempre que exista la posibilidad de retorno en base al

ahorro. La migración, si bien genera inclusión social y posibilidades de mejoramiento económico, también favorece el aislamiento y resquebrajamiento en las familias, produce la vulnerabilidad de estas personas, y especialmente sus hijos, por tal motivo los resultados de la migración suelen evaluarse ambiguos según sea el caso.

El trabajo y la familia son instituciones cambiantes, producto de distintas ideologías y de las situaciones estructurales de los países (económicas, sociales, culturales, etc.) y van obteniendo una dinámica propia.

Las familias funcionan como "unidades de sustentación" de los procesos migratorios, pues factores como los recursos disponibles, la estructura familiar y la etapa en que esta se encuentra, influyen en la forma y en las estrategias que asume la emigración (Valdivieso, 2001, p. 101 apud Martínez, J., 2008, p.183)

El tener familia propia tiene diversas consecuencias específicas en el proceso migratorio, la relación unidad doméstica/migración es un tema amplio en los estudios sobre migraciones. Es importante la relación de los inmigrantes en su contexto familiar, las redes familiares impactan en sus decisiones y modos de vida, la migración es una estrategia más para la organización de estas familias de inmigrantes.

La familia no se puede concebir en un solo momento del tiempo porque experimenta cambios constantes; de ahí que se requieran herramientas analíticas para explicar los procesos tanto familiares como individuales a lo largo del tiempo(...)Desde la perspectiva del curso de vida, la familia no es vista como una sola unidad organizativa que siempre actúa como un grupo cohesivo a través de etapas de desarrollo por las que necesariamente tiene que transitar, sino como una pequeña colectividad de individuos interdependientes que se mueven a lo largo de su propio curso de vida. (Elder apud. Blanco, 2011, p.10-11)

La migración internacional genera un impacto sobre la dinámica de las familias, las unidades domésticas están expuestas a una transformación donde la migración genera cambios familiares, «Se acentúa la división del trabajo entre quienes generan ingresos y quienes cuidan a los niños/as, a los adolescentes y a las personas adultas mayores». (Martínez, 2008, p. 67) estos mundos paralelos, implican la inserción en un espacio cultural nuevo, generando cambios en la convivencia con la familia.

«Como es sabido, muchas veces las mujeres se plantean como dilema, y a veces hasta como opciones mutuamente excluyentes, el 'tener' que elegir entre realizar un trabajo extradoméstico o dedicarse al cuidado» (Gerson, 1985 apud Blanco 2002, p.449). Tal situación prácticamente no se presenta en el curso de vida de los hombres para quienes el papel de proveedor es claro.

¿Cómo impactan los nuevos roles de las mujeres en su estructura familiar?

¿Cómo se renegocian los roles de género al interior de las familias de las inmigrantes? Orozco (2007) comenta que:

La separación de las mujeres migrantes de sus hijos/as, implica inevitablemente una redistribución de los trabajos de cuidados. A menudo, tiende a ser una familiar quien se hace cargo de ellas/os en el marco de la familia extensa. En ocasiones, se recurre a la contratación de alguna empleada de hogar. En este

caso, con frecuencia se trata de migrantes internas, en ocasiones indígenas, que se trasladan del ámbito rural al urbano. (p. 3-7)

Este fenómeno afecta en el largo plazo el crecimiento y desarrollo de los/las niñas/niños. Esto tiene consecuencias personales (en las familias) y sociales (en las economías)

En otras palabras, cuando la reproducción social en países desarrollados se satisface más a través de un mercado global que a través del estado de bienestar, los países menos desarrollados terminan por entregar una subvención indirecta a los países desarrollados a través del trabajo mal remunerado o no remunerado. (Stefoni, 2002, p.139)

El alejamiento que pone en cuestión sus identidades como madres genera culpa y angustia para las migrantes que salen en búsqueda de mejores oportunidades hacia otros países.

Bauman (apud Mc.Dowell, 2000, p. 322) explica que la «emigración cambia las identidades tanto individuales como de grupo, y las afiliaciones y costumbres culturales, entre la población móvil y los 'anfitriones'». En la migración emergen identidades globales y se reconstruyen las identidades locales, la identidad de las mujeres migrantes está íntimamente relacionada con su condición de migrantes y con sus trayectorias de vida.

Las mujeres comienzan a migrar desde «una multiplicidad de roles e identidades». (Herrera, 2011, p.40), el proceso migratorio impacta en la identidad de estas mujeres: el alejamiento de la sociedad en la que vivían, la incorporación a un nuevo país, a un lugar desconocido, a nuevas costumbres, todo esto genera una transformación en las individualidades, por ello el estudio de la identidad de las mujeres inmigrantes tiene que ver con procesos particulares.

Estudiar la identidad de género de las inmigrantes supone indagar en personas con una identidad alterada, en un proceso de cambio, con identidades transitorias, fluidas, basadas en «fragmentos de recuerdos de un lugar, en deseos y experiencias» (Mc. Dowell, 2000, p.322)

Las inmigrantes reproducen patrones de su propia cultura que les posibilita preservar su identidad cultural y pertenencia, pero en general en estos procesos se reformulan sus propias identidades.

La migración puede producir una continuidad con las antiguas nociones de identidad de género, y el deseo de rechazar las nuevas experiencias o puede transformarse y generarse un quiebre con lo aprehendido. Por ejemplo en lo que respecta a la identidad de género: ¿el evento migratorio estaría posibilitando un empoderamiento o la independencia de estas mujeres? Empoderamiento, ¿con respecto a qué? Existen procesos de reelaboración de los roles de género, donde la migración es parte de una agencia femenina asociada también a su capital social y cultural, dicha transformación implica la construcción de una nueva identidad.

Los inmigrantes traen sus nociones de identidad asociadas al género de sus países de origen, (Cordero-Guzmán et al.) estas nociones no siempre coinciden con las existentes en la sociedad de llegada «ya sea porque las formas de jerarquización social varían o porque sus posiciones en dichas jerarquías cambian(…) el fenotipo percibido de los migrantes, su estatus migratorio, su

etnicidad y origen nacional, son elementos que contribuyen a la creación de jerarquías que los posicionan en desventaja en el acceso a beneficios y estatus social, lo que determina sus oportunidades y trayectorias de vida» (Cordero-Guzmán et al.2001 apud Mora, 2008,p. 291).

En este mismo sentido Sassen (2003) plantea que los inmigrantes son definidos por su raza, etnia, sexo, nacionalidad y otras 'identidades', lo cual los enfrenta cotidianamente a formas de desigualdad. Existe un mecanismo complejo de generación de estereotipos con respecto a las inmigrantes asociados al trabajo y al lugar que ocupan en la sociedad de las sociedades de los países receptores estudiados, se forman determinadas imágenes sobre las inmigrantes que las posicionan en determinados lugares, identidades; dichas identidades están asociadas al género y la raza, y portan un contenido de clase social.

Tal como explica Butler (2007), el género resulta ser preformativo, es decir, que conforma la identidad performativamente, es así que los sujetos son construidos mediante la experiencia, la acción. Los estereotipos de la sociedad de destino operan influyendo en las identidades de las mujeres inmigrantes y en sus trayectorias de vida:

El mismo acto de nombrar devela, sin lugar a dudas, los intersticios históricos de la desigualdad global y el afinamiento de ciertos dispositivos categoriales que, a la vez que nombran, clasifican y otorgan sentido, separan mundos, crean fronteras, construyen, incorporando o excluyendo tipos diferenciados de sujetos migrantes. (Feldman-Bianco, et al, 2011)

Existe una articulación entre las categorías nacionalidad, género, raza y trabajo que operan sobre las identidades de las mujeres inmigrantes.

En el proceso migratorio se generan cambios familiares donde las modalidades de arreglos familiares a distancia o transnacionales son las más comunes; se genera un sujeto inmigrante escindido donde sus preocupaciones están abocadas a mejorar su situación en el país de acogida, pero a su vez seguir haciéndose presente y responsabilizándose por una familia en el país de origen. En algunos casos las relaciones de poder al interior de las familias moldean las decisiones migratorias.

Tal como señalaba Bauman (1999), estar 'lejos' significa tener problemas y exige destreza para aprender normas extrañas, requiere astucia y valor.

Políticas públicas y Derechos Humanos de las inmigrantes

A pesar del aumento de la inmigración de personas de nuevas nacionalidades hacia estos tres países estudiados, la temática de la inmigración se ha instalado tímidamente en la agenda pública.

En la actualidad, el peso de la movilidad de estas mujeres inmigrantes en los países estudiados es muy relevante. Y aún así, «la protección a los derechos de los migrantes ha permanecido en los márgenes del sistema de derechos humanos. La ley internacional de los derechos humanos no ha sido lo suficientemente articulada y robusta para defender sus derechos» (Gosh, 2008,p.39)

En el ejercicio de estos derechos es donde comienzan a visualizarse obstáculos y nudos a ser resueltos; se debería avanzar en la coordinación intersectorial que

promueva el reconocimiento de los derechos de las inmigrantes, por ejemplo, en lo que refiere a los derechos laborales, que si bien están señalados en las legislaciones de los países, existe un desconocimiento y desinformación por parte de las inmigrantes, que en ocasiones imposibilita que las mismas puedan efectivizarlos.

El acceso a estos derechos está relacionado a la normativas vinculadas a la regularización migratoria que rige en cada uno de los países estudiados, sin embargo, algunas facilidades con respecto a la obtención del documento de identidad (residencia MERCOSUR), han impactado positivamente. No obstante este impacto positivo, siguen existiendo situaciones de demora en los trámites, desconocimiento de los requisitos necesarios por parte de las inmigrantes, entre otras problemáticas que generan discriminación y el no acceso a derechos.

El panorama en este sentido, es aún más complejo para las inmigrantes que provienen de países que no son del MERCOSUR, requiriendo otro tipo de documentación como en el caso de las inmigrantes Dominicanas en Uruguay, que necesitan visado para poder obtener un documento de identidad.

Uruguay ha implementado un conjunto de políticas públicas orientadas a la promoción del trabajo formal. Fue el primer país en ratificar el Convenio de la OIT

(189) sobre trabajadoras domésticas o convenio sobre trabajo decente para trabajadores domésticos, lo cual destaca a Uruguay como líder en protección de los trabajadores domésticos. Como país, existe un discurso político donde el mismo se impone como progresista, sin embargo, el problema fundamental pasa por el cómo se concibe el ejercicio de los mismos.

En lo que respecta al derecho a la educación, se plantea la dificultad para la homologación de títulos, revalidar estudios secundarios y terciarios de las inmigrantes, además de la dificultad para que los hijos de las mismas, puedan acceder a centros como guarderías, o lugares de cuidado, lo cual les obstaculiza la mejor inserción en el mercado laboral. Muchas de estas mujeres se encuentren desempeñando tareas no relacionadas con su formación, este capital humano está siendo subutilizado. Como sociedades receptoras Argentina, Chile y Uruguay deberían de profundizar en mecanismos para la asimilación y el recibimiento de estas personas como una oportunidad. En la situación actual este contingente de inmigrantes sigue aumentando, el reto es poder dar respuestas a los nuevos desafíos que plantee la integración de dichas inmigrantes.

El derecho a la vivienda es uno de los grandes 'debes' en lo que a las inmigrantes respecta. Las condiciones de vivienda de los inmigrantes se sitúan claramente por debajo de los niveles medios de los nacionales, sus condiciones de alojamiento son especialmente malas, el acceso a vivienda adecuada sigue estando por fuera de las políticas públicas de estos países. Los refugios de emergencia utilizados no son adecuados, en general se separa a las familias por estar divididos por sexo de las personas.

La toma de decisiones sobre objetivos y cursos de acción supone construir o asumir determinadas definiciones de las dificultades referidas a este contingente y plantear soluciones; es decir, si se toma en cuenta a la población inmigrante y su integración como una dificultad a atender, se podría optimizar el aporte de este contingente de población a la sociedades de estos países. La doble

estigmatización de la población inmigrante, el hecho de no ser nacional del país donde residen y a su vez de pertenecer a las capas más desfavorecidas económica y socialmente, confirma la necesidad de profundizar en cuanto a políticas sociales que sostengan mecanismos inclusivos.

En este sentido vale recordar uno de los principios de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que señala que: «Los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana».

Como manifiesta Ghosh (2008) «La protección de los derechos de los migrantes y una administración efectiva de la migración están- estrechamente entrelazadas».

Reflexiones Finales. Trabajo social con personas inmigrantes

Se considera fundamental la reflexión de la profesión del Trabajo Social en el conocimiento y el análisis de estos fenómenos migratorios para el abordaje de las diferentes situaciones de producción y reproducción de la vida social de las personas inmigrantes con las cuales se trabaja en la práctica profesional además de que esta temática debería colocarse en la agenda de investigación para el campo profesional del trabajo social en los países del Cono Sur.

Es fundamental recabar la experiencia de las mujeres migrantes como un proceso diferenciado, así como, realizar una reflexión teórica desde la interseccionalidad con otras categorías como pueden ser la nacionalidad, la condición de trabajadoras, madres, hijas, el cuidado humano; de forma de poder analizar cómo la intersección de estas categorías determina ciertas desigualdades y una serie de complejidades.

Para comprender la migración femenina, sus consecuencias en la identidad y la trayectoria, es necesario un abordaje desde la ciencias sociales, que incluya la voz de las personas involucradas. En este sentido la utilización de técnica de conversación puede ser muy útil.

La conversación es la vía directa hacia el entendimiento mutuo, la consideración recíproca y, en último término, el acuerdo (aún si este se reduce a estar de acuerdo en que no lo estamos) si entablamos esa conversación y la mantenemos con vistas a sortear conjuntamente los obstáculos que sin duda surgirán en su recorrido. (Bauman,2016, p.103)

Estudiar los fenómenos migratorios desde el Trabajo social implica una apropiación teórica y metodológica que tenga como concepto fundamental el de interseccionalidad. Cuando hablamos de Trabajo Social y Migración, podemos partir de la experiencia de las personas con los cuales trabajamos, con sus biografías personales y colectivas, ello implica, necesariamente un abordaje socio histórico y contextual, un análisis de trayectorias que implica articular con las mediaciones de lo global.

Estudiar la situación de las mujeres inmigrantes en la actualidad, también supone considerar a 'sujetos sociales' que no tienen mayor importancia para las sociedades dominantes; entonces, desde este punto de vista es que la intervención y la investigación para la intervención y el conocimiento del Trabajo Social es relevante, como forma de detectar posibles situaciones de discriminación, para trabajar en pos de la igualdad de derechos y oportunidades.

Referencias.

BAUMAN, Z., (1999) *La Globalización. Consecuencias Humanas* . Buenos Aires. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

_____(2016) *Extraños llamando a la puerta* . Barcelona. Buenos Aires. México: Paidós Estado y Sociedad.

BLANCO, M y PACHECO, E. (2003) Trabajo y Familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas. México: Papeles de Población.

BLANCO, M. (2002) Trabajo y Familia. Entrelazamiento de Trayectorias Vitales. Estudios Demográficos y Urbanos sept-dic, numero 051. El Colegio de México, AC. Distrito Federal, México.

BLANCO, M. (2011) *El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo.* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en AntropologíaSocial (CIESAS), Año 3número 8.

BUTLER, J., (2007) El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. España: Paidós.

FELDMAN-BIANCO, et al: (2011) La Construcción del sujeto migrante en América Latina: Prácticas, representaciones y categorías, Quito: FLACSO – CLACSO- U. Alberto Hurtado. pp. 15-30

GHOSH, B., (2008) Derechos humanos y migración: el eslabón perdido. *Migración y Desarrollo* , núm. 10.

HERRERA, G., (2011) Género y migración internacional en la experiencia latinoamericana. De la visibilización del campo a una presencia selectiva. Política y Sociedad, 2012, Vol.49 Núm. 1,pp. 35-46.

MARTÍNEZ FRANZONI, J y VOOREND, K, (2008) Transferencias condicionadas, regímenes de bienestar e igualdad de género: blancos, negros o grises? Documento de Trabajo Costa Rica.

MARTÍNEZ FRANZONI, J., (2008) Domesticar la incertidumbre en América Latina. Ed. UCR. Instituto de Investigaciones Sociales. Costa Rica.

MCDOWELL, L, (2000), *Género, identidad y lugar. Feminismos* . Madrid.Ed. Cátedra. Mora, C., (2008), *Globalización, Género y Migraciones.* Revista de Universidad Bolivariana Vol 7 Nº20, Chile.

OHOLEGUY, L, (2013). Las Trayectorias de vida de las inmigrantes peruanas que trabajan en el servicio doméstico en Montevideo. Cómo impacta el proceso migratorio en sus identidades como mujeres trabajadoras? (Tesis de Maestría en Trabajo Social) Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR. Montevideo. Uruguay.

OROZCO, A., (2007) Género, Remesas y Desarrollo. Cadenas Globales de Cuidado. United Nations instraw. Documento de trabajo Nº 2.

QUIJANO, A. (2000) *Colonialidad del poder y clasificación social.* Journal of World- System Research, Vol. XI, No. 2, Summer-Fall, Pp. 342-386.

SASSEN, S., (2003) *Contrageografías de la globalización* . Madrid:Traficantes de sueños.

STEFONI, C., (2002), Mujeres Inmigrantes Peruanas en Chile. La migración en la agenda Chileno-Peruana: Mujeres migrantes peruanasenChile. México:Papelesde Población.

TERCER SECTOR Y SERVICIOS SOCIALES EN MÁLAGA, SU PERCEPCIÓN SOBRE LA CRISIS ECONÓMICA EN RELACIÓN CON LAS MIGRACIONES

María DE LA ENCINA GARCÍA COFRADES

Trabajadora social Zona Pras Castilla La Mancha

Resumen

Los Servicios Sociales han sido uno de los pilares más golpeados durante la crisis económica que comenzó a sufrir España en torno al año 2008. Los presupuestos han ido decreciendo constantemente, en el año 2013 la administración general del estado solamente aportó el 12,1% del presupuesto según la Asociación estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales (2014). En el caso de Málaga la población atendida en los centros de servicios sociales de atención primaria se ha incrementado en más de 2000 familias desde el 2011 al 2013 según el Observatorio Municipal para la Inclusión social del Ayuntamiento de esta ciudad (2013).

En este contexto, y a finales del año 2013, insertos en la denominada “segunda recesión” económica, entrevistamos a trabajadores/as sociales y técnicos/as que trabajaban principalmente con población inmigrante en la ciudad de Málaga. El objetivo principal era conocer su percepción sobre cómo la crisis económica estaba afectando a los servicios sociales y asociaciones en la ciudad de Málaga y qué estrategias se estaban llevando a cabo para sortearla.

Palabras clave: Crisis económica, Servicios Sociales, Migraciones, España, Málaga.

Introducción

Donde centramos nuestro trabajo

Desde el dos mil, año en el que se lleva a cabo una regularización extraordinaria y que da lugar a que el número de personas inmigrantes se incremente notablemente y hasta el inicio de la actual crisis económica, se da una aceleración sin precedentes de las entradas, convirtiéndose España, tras Estados Unidos en el segundo país de inmigración.

A partir de los años ochenta y noventa, estos flujos migratorios desde Latinoamérica y América Central son iniciados en su mayoría por mujeres, que dan origen a las actuales cadenas migratorias (López de Lera y Oso, 2006). Esta feminización de los flujos tiene que ver con la demanda laboral específica, en ramas muy feminizadas, con un alto nivel de precariedad, menos valoradas socialmente: ámbito doméstico y de cuidados -niños, personas mayores y dependientes-, limpieza y mantenimiento, etc.

En el año 2007 el ciclo económico comienza a sufrir cambios, pero en el año 2009 ya se atisbaba un cambio en los flujos migratorios siendo el primer factor condicionante la crisis económica, debido en ese momento a la falta de trabajo en el sector de la construcción junto a otros choques internos y externos que debilitaban la economía (Aja, Arango y Oliver Alonso, 2009).

Pero en esta crisis contamos con "nuevos protagonistas" definido así por Medina, Miyar y Muñoz (2011) que habían llegado atraídos por la expansión y abundancia de oferta de trabajo poco cualificado y la garantía de unas condiciones de vida significativamente mejores que las de sus países de origen. Y es precisamente en las ocupaciones poco cualificadas donde más afecta la crisis económica y en las que se concentra el empleo de la mayoría de las personas inmigrantes.

Para sufragar esta crisis económica se dicta el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de Julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad en el que se intenta controlar el gasto público. Quedando de esta forma las administraciones públicas y las instituciones bajo mínimos en personal y servicios.

En este trabajo ponemos énfasis en la ciudad de Málaga por ser la provincia andaluza con mayor número de extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor -201.833- de las cuales 98.862 son mujeres según el Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones. Según el Informe anual del INE (2013) se pone de manifiesto la desigualdad en la distribución de inmigrantes que hay en Andalucía. Y es que Málaga es la provincia con más inmigrantes -274.645-, seguida muy de lejos por Almería -140.963- y, aún más distanciadas, Sevilla -77.961- y Granada -64.730-.

Debemos de tener en cuenta que la mayoría de las fuentes estadísticas se basan en datos oficiales de inmigrantes extranjeros en situación regular, lo que complica la estimación total de la población inmigrante irregular.

Nos interesa conocer la percepción que tienen los técnicos y las personas voluntarias sobre la crisis económica en relación con las personas inmigrantes.

Método

Participantes

Han colaborado trece profesionales o voluntarios / voluntarias en la recogida de esta información. Siete de estas personas tenía cualificación de diplomatura o licenciatura y tienen contrato de trabajo. Cinco de ellas trabajan en el sector público.

El resto de personas entrevistadas -cuatro- tienen concluidos estudios de diplomatura y/o licenciatura en ámbitos distintos a las ciencias sociales y las otras dos personas formación profesional de grado superior y estudios universitarios no concluidos. Estas personas realizan su trabajo como voluntarios/as y no tienen contrato de trabajo en este sector. No tenían experiencia en el campo de las migraciones hasta el momento de comenzar a trabajar en las asociaciones.

El número de años que llevan trabajando en la asociación o institución oscila entre el medio año y veintitrés años. Aunque concretamente, la persona que más tiempo lleva desarrollando esta labor trabaja en una institución donde el tema de

las migraciones se ha ocupado trasversalmente. No obstante la media se sitúa en torno a los diez años de trabajo con las migraciones. Fecha por la que las instituciones y asociaciones observan que los inmigrantes comienzan a reagrupar a las familias porque han decidido asentarse.

A nivel de género podemos decir que solamente tres de las personas entrevistadas eran hombres y que todos realizaban la labor como voluntarios en distintas asociaciones. Área muy feminizada de profesionales y es que como señala Báñéz, el Trabajo Social ha asumido de manera formalizada e institucionalizada una serie de cuidados y atenciones que prestaban las mujeres históricamente (1997).

Tabla 1. Personas Participantes.

Nivel de estudios finalizados	Experiencia trabajo con inmigrantes	¿Son técnicos/as?	Formación relacionada con migraciones	¿Están contratados/as?	Tipo de Contrato
Licenciada en TS.	6	Si	Si	Si	Público
Diplomada en Magisterio + Teología	7	No	No después	No	
Licenciado en Filosofía y Letras	5	No	No después	no	
Licenciada en Derecho	18	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Biología	3,5	No	No después	No	
Diplomada en TS	23	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Derecho	16	Si	No después	Si	
Diplomada en TS	14	Si	Si	Si	Público
Diplomada en TS	13	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Antropología	0,5	Si	Si	Si	
Formación Profesional	7	No	No después	no	
Universitarios no concluidos	12	No	no	No	
Licenciada en Química	14	No	No después	No	

Licenciada en TS.	6	Si	Si	Si	Público
Diplomada en Magisterio + Teología	7	No	No después	No	
Licenciado en Filosofía y Letras	5	No	No después	no	
Licenciada en Derecho	18	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Biología	3,5	No	No después	No	
Diplomada en TS	23	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Derecho	16	Si	No después	Si	
Diplomada en TS	14	Si	Si	Si	Público
Diplomada en TS	13	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Antropología	0,5	Si	Si	Si	
Formación Profesional	7	No	No después	no	
Universitarios no concluidos	12	No	no	No	
Licenciada en Química	14	No	No después	No	

Fuente y elaboración propia basada en las entrevistas.

Instrumentos para la evaluación

Para realizar este trabajo realizamos entrevistas en profundidad con distintos profesionales de la ciudad de Málaga. Esta entrevista se realizó en los lugares de trabajo, mediante una cita concertada.

La entrevista estaba compuesta por catorce preguntas abiertas y estructurada en tres apartados diferenciados: datos de la identificación profesional, experiencia y actividad laboral y recursos que presta la asociación, fundación o institución.

Procedimiento

En un primer momento se realizó una lista de instituciones y asociaciones que trabajaban en el ámbito de las migraciones de forma directa o indirecta.

Posteriormente se realizó una llamada de teléfono para explicarle en qué consistiría nuestra investigación y concertar una cita.

Las instituciones y asociaciones que decidieron colaborar han sido: Oficina del Consulado de Paraguay; Asociación de Paraguayos de Málaga; Asociación Así es Colombia; Asociación Mitad del Cielo; ASIMEC y Asociación Themis.

A través de unos compañeros**34)** pudimos acceder a otras instituciones: Oficina de Información al Extranjero; Servicios Sociales Comunitarios, Área de Igualdad de Ayto. de Málaga y Coordinadora de Inmigraciones y Asociación de Argentinos.

En total se realizaron 13 entrevistas en profundidad. La duración de las entrevistas ha oscilado entre 15 y 65 minutos.

Resultados

Percepción sobre la crisis

La palabra crisis aparece en el discurso de todas las personas entrevistadas.

Centrándonos en el año que se realizan las entrevistas, 2013, España se encuentra en la segunda recesión por lo que se agudizan las distintas situaciones adversas.

Principalmente los ámbitos más relacionados con las personas inmigrantes son el laboral, dándose escasez de trabajo, abusos labores y el ámbito de salud debido al Real Decreto-ley 16/2012 que modifica el derecho de las personas a acceder al servicio sanitario, quedando sin cobertura sanitaria gratuita los inmigrantes en situación administrativa irregular. Desde este

momento el derecho de la salud deja de ser universal pasando a depender de la condición de asegurado**35)**.

Situación en Málaga capital

Destaca entre los/as profesionales y voluntarios/as entrevistados/as la escasez de trabajo, entendiendo el trabajo como una de las principales necesidades. Y el abuso laboral debido a la crisis económica:

"…se está viendo mucho, no se vio antes y este año estoy viendo abusos labores y yo creo que tiene mucho que ver con la crisis que vive España, entonces los mismos jefes que antes eran bellas personas, que se manejaban bien, bueno resulta que ahora no le alcanza el dinero y entonces especulan y a veces hacen despidos ilegales…" (T.1.)

Por otro lado encontramos la falta de recursos tanto económicos como de profesionales. En el caso de las asociaciones los profesionales con los que cuentan son principalmente voluntarios ya que no pueden hacer frente a la contratación de personal técnico por falta de financiación. Una técnica de una asociación hace una comparativa entre estar y no cualificados, trabajando sobre unos objetivos y con una planificación.

"… digamos más que diferencias en el modo de trabajar, antes digamos que hacíamos un trabajo como más de diario, menos elaborado y ahora

indudablemente la problemática que se nos está presentando, las mujeres si que necesitan un trabajo y unos técnicos con una formación determinada, concreta en inmigración…….todo el mundo quería ser voluntario. …… no te puedo decir que –el trabajo- era asistencial porque no era asistencial pero si era más personal… …….ayudando a una familia en concreto. Y ahora si que el trabajo se ha hecho más especializado y con una formación más concreta" . (T.7)

Las actividades y fines con las que nacen las asociaciones también se han visto modificadas y es que según una de ellas:

" *… cuando se inició la asociación eran mejores épocas, traíamos desde Latinoamérica o desde Madrid, […] personas que mostraran un poco la cultura latina en Andalucía. Ahora dado los recortes que hay pues no podemos hacer proyectos tan grandes* " (T. 5)

Impacto en el Bienestar familiar

Unido a la situación de escasez laboral debido a la crisis económica y en el año 2011 se publica la Ley 27/2011, de 1 de agosto (BOE del 2 de agosto), y con efectos de 1 de enero de 2012, el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar queda integrado en el Régimen General de la Seguridad Social, mediante el establecimiento de un Sistema Especial para Empleados de Hogar.

Los empleadores aprovechan la situación para que las propias empleadas sean las que hagan frente al pago bien mediante el pago propio o descontando del salario la cantidad. Una de las entrevistadas en la conversación lo refleja de la siguiente manera:

" *Y lo que siento más ahora es la falta, la escasez de trabajo ¿verdad? […] las familias antes contrataban tenían sus ingresos regular entonces podían contratarle de interna por ejemplo y lógicamente pagaban más, en este momento esa misma familia está pasando su crisis, entonces ya no le pueden tener interna, y la tienen por dos o tres días, por horas , lógicamente la paga baja, más la implementación de la nueva ley, con este gobierno, la ley que exige la seguridad social, entonces que pasa, las que ganaban antes 1000 o 1100 bajaron a 800, después a 700 y ahora están a 600, las internas están a 600 y antes tenían más días que tenían derecho a descansar, y ahora tienen menos días para descansar o sea es la calidad, la calidad de vida de las trabajadoras de hogar, entre la época en la que yo vine y ahora, yo veo lógicamente hay […], yo no escuche en los primeros años, ese tipo de quejas y hoy día si.* " (T.1)

Impacto en las migraciones

En este periodo de crisis económica, las familias migrantes comienzan a plantearse varias opciones: la opción de retornar al país de origen; de realizar otra migración a un país europeo o continuar en España.

La disminución de personas inmigrantes ha sido notable en las asociaciones donde los voluntarios describen lo siguiente:

"Aquí hace unos años había paraguayos para parar un tren. Yo escuchaba hablar guaraní por todos lados y ahora ya prácticamente no". (T.3)

Los cambios en la familia son evidentes, buscando estrategias para hacer frente a la crisis económica:

"…En otros casos los señores se han ido, hay aquí un caso de una señora que el marido se tuvo que ir a Inglaterra, esto son ya inmigrantes que tienen los papeles y la residencia y entonces los hombres pueden irse a Inglaterra o a Alemania a también hacer trabajos de construcción o de limpieza pero en países donde hay oferta y la señora se queda aquí sola con los niños, continuando con el trabajo de servicio doméstico, mudándose tal vez a una habitación compartida en otra casa con otras familias, en fin eso ha pasado o también se están devolviendo a sus países " (T.5).

" *Al principio sí que venían muchas, vamos pero no solamente con la idea de marcharse a su país, sino con la idea de marcharse a otro país comunitario, […] no solamente a su país de origen que también, pero eso ya ese tema no hablamos más de el digamos que prácticamente nunca, vamos nada, ya te digo que al principio si pero que ahora no hablamos. …Los que están se quedan* . (T.7).

Incluso utilizan las asociaciones para formarse en idiomas y salir del país:

" *Y los adultos me han pedido desde,… llevamos desde el año pasado con esto de la crisis que quieren aprender francés, el otro inglés porque dice que ,… marroquí también, porque dicen que quieren ir a trabajar y es un pasaporte para ellos el idioma* " (T. 13)

La importancia del género

En un principio la inmigración se concibió como que era realizada por el género masculino. No obstante cuando se puso el énfasis en el género, se observó que muchas mujeres latinoamericanas iniciaban estas cadenas (Colectivo IOE, 2001), llevando a cabo un cambio en la tendencia migratoria.

" *De Sudamérica tengo muchísimas usuarias que son ellas la que han venido las primeras y después han reagrupado a sus esposos, […] porque veo que son casi más las mujeres que vienen abriendo camino, si.* " (T.4)

Los diferentes técnicos y personas voluntarias están de acuerdo que la mayoría de las personas que pasan por los servicios sociales y las distintas oficinas como las que asisten y participan en las asociaciones son las mujeres. Y más aun si es para buscar trabajo. En el caso de los hombres utilizan otras redes, según las personas voluntarias que trabajan en las asociaciones afirman que " *Los hombres aquí apenas encuentran trabajo"* (T.3). Y es en este caso la mujer la que comienza tejer redes en asociaciones, entidades y administraciones.

" *Mujeres fundamentalmente, además con una diferencia grande y esos datos han ido en… son estadísticos y además quizás estén recogidos, pero además mayoritariamente mujeres, en el núcleo familiar, mujeres aunque la problemática no sea suya. Suya directamente me refiero, muchas veces vienen ellas para que, para ver si el marido encuentra trabajo,…"* (T.6)

Estrategias frente a la crisis

Las personas que se han quedado según los técnicos entrevistados han sido cinco supuestos: 1) porque no tienen el dinero ni el pasaje para regresar (T.5);

2) porque están realizando trámites para la obtención de la documentación (T.10); 3) porque la situación en el país de origen es similar o peor (T.6, 8, 9, 10, 13); 4) porque tienen deudas de adquisiciones materiales (vivienda, vehículo,…) (T.11); o 5) porque por distintas circunstancias han decidido quedarse y afrontar la crisis (menores que han nacido en España, sistema sanitario, mejores condiciones para vivir, arraigo, parejas mixtas,…). Es más los técnicos afirman que sí que han notado a finales del 2011 o principios del 2012 movimientos de personas marchándose, usuarias, pero que en el momento en el que realizamos las entrevistas las personas que no se han ido es porque ya no piensan irse.

Para continuar en España, utilizan algunas estrategias que facilitan la situación entre ellas y que actúan como soporte frente a la crisis económica como son por ejemplo:

- Las asociaciones.

Utilizan estas entidades para obtener diferente tipos de apoyo: asesoramiento e información, amistades, trabajo, dinero,… Entre otras actividades se realizan actos solidarios y algunas disponen de bolsa de trabajo propia como es el caso de la asociación de paraguayos**36)** que según informan en su página web han recibido 2184 ofertas**37)**.

- La importancia de las redes y la colectividad de personas compatriotas.

Al igual que en el caso de las asociaciones, la colectividad de personas ayuda a obtener apoyo de distintas formas. Los técnicos entrevistados tienen esta visión:

" *Quizás las redes son más no entre las mujeres inmigrantes son más entre las personas de los mismos países; entre las ecuatorianas, entro las boliviana pero no existe el grupo mujeres inmigrantes, por eso creo que es algo que inventamos nosotros las técnicas. Los que estudiamos nosotras eso de colectivo, no es un colectivo, no es un grupo, no veo que haya unas redes entre las mujeres inmigrantes por el hecho de ser mujeres inmigrantes, lo que si veo por afinidad cultural, por afinidad personal".* (T. 10)

Estas redes pueden surgir en las asociaciones pero no necesariamente. Y es que como una de las personas entrevistadas las define es como "redes de autodefensa"

Las redes además de servir de apoyo y de inicio de contactos hacen una función de integración en la sociedad actual, según los técnicos entrevistados (T.3).

A las instituciones llegan también a través de otros compatriotas y compañeros principalmente pero debido a la crisis económica algunas instituciones han tenido que modificar sus servicios y derivan a las entidades públicas.

"Esto es un corre de voz, como en el colegio ¿no? Yo te dicto y tú le dictas al otro, entonces así va, uno conoce y va trayendo a otros y van llegando poco a poco y es un corre de voz" (T.11)

" *Le pregunto y vienen por varias vías, muchos por boca- boca, otros vienen derivados de los centros de servicios sociales y otros incluso vienen derivados por ONG´s que quizás por los recortes ya no tienen tanto servicios,…"* (T. 4)

Otros tipos de estrategia son compartir piso entre varias familias lo que hace que los gatos disminuyan o cambiar los modelos familiares como hemos visto en el apartado descrito en el impacto en el bienestar familiar. Pero además las instituciones también tiene un papel importante en esta decisión y es que como afirman los técnicos entrevistados:

"… una característica común es que lo que comentábamos antes, la falta de apoyo familiar que es digamos el primer eslabón al que una persona se acoge cuando tiene una situación de dificultad, si te falla eso, lo que te queda es que tu hubieras tenido un grupo de amigos que te acoja, luego el tejido asociativo y de las administraciones públicas, entonces ellos son, digamos que están un poco a merced de lo que las asociaciones puedan hacer por ellos." (T.6)

Conclusión

Los resultados ponen de manifiesto que los técnicos de las administraciones públicas estaban soportando una sobrecarga laboral e institucional debido principalmente a dos factores por un lado a la no contratación o reducción de personal**38)** de las plantillas debido a los recortes como resultado de la reforma de presupuestos, y al incremento de demanda en estos servicios.

A su vez, las personas usuarias de otras entidades se han visto avocadas a acudir a los servicios públicos puesto que distintas ONG´s, asociaciones y entidades han desaparecido al no tener financiación.

De las entrevistas de las personas que estaban trabajando o realizando tareas de voluntariado se desprende que durante los últimos años han necesitado contar con voluntariado (en el caso de ONG´S y asociaciones) ya que no disponían de subvenciones para realizar contrataciones de personal técnico.

Los técnicos y personas voluntarias ponen de manifiesto la necesidad de trabajar en red tanto con asociaciones y ong´s como con las administraciones, para aunar esfuerzos y no doblar el trabajo, con esto se conseguirán los objetivos propuestos y mejores resultados con más eficacia y eficiencia.

En el caso de las personas inmigrantes que han decidido quedarse para sortear la crisis utilizan las asociaciones, ong´s y fundaciones además de instituciones públicas en busca de apoyo tanto informativo como de otra índole.

La opción de continuar aquí entre otros motivos es para mantener los bienes materiales que tienen, otro de los motivos tiene que ver con los hijos e hijas, que se están criando aquí, por la importancia de las remesas en el país de origen o por la creación de matrimonios mixtos.

No obstante y para sortear la crisis muchas de las familias han tenido que realizar un cambio en el modelo familiar. De esta forma algunos miembros han emigrado al país de origen, otros han vuelto a inmigrar a otro país, pero esto también depende de la situación administrativa en el que se encontrara. Migrantes con más antigüedad en España y con autorización han tenido esta opción como son las nacionalidades Bolivianas, no posible en otros casos de migraciones más recientes como la nacionalidad Paraguaya.

En definitiva tanto al personal técnico contratado como al voluntariado la crisis ha afectado negativamente, al igual que lo ha hecho con las personas

inmigrantes que han tenido que reestructurar su vida y sus familias en algunos de los casos.

Bibliografía

AJA, E.; ARANGO, J. yOLIVER ALONSO, J. (2009) La inmigración en tiempos de crisis. Barcelona: CIDOB Edición.

Asociación Estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales, (2014). *Los presupuestos generales del Estado para 2015 olvidan a los más necesitados.* Recuperadoel9deMarzode2017de http://www.directoressociales.com/prensa/327-los-presupuestos-generales-del-estado-para-2015-olvidan-a-los-m%C3%A1s-necesitados.html

BÁÑEZ, T. (1997). Género y Trabajo Social. Acciones e Investigaciones Sociales, pp. 151- 188. Departamento de sociología y psicología. Universidad de Zaragoza.

Colectivo IOE (2001). Mujer, inmigración y trabajo. IMSERSO Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

GARRIDO, L., MIYAR, M. y MUÑOZ, J. (2011) La dinámica laboral de los inmigrantes en el cambio de fase del ciclo económico. Presupuesto y Gasto Público 61/2010, pp. 201-221. Secretaría General de Presupuestos y Gastos. Instituto de Estudios Fiscales.

LÓPEZ DE LA LERA, D. y OSÓ,L. (2006). La inmigración latinoamericana en España. Tendencias y estado de la cuestión. En Yépez, I. y Herrera, G. (ed.)*Nuevas migraciones latinoamericanas a Europa. Balances y desafíos. (pp. 31-* Flacso, Obreal, Grial y Ub.

Observatorio Municipal para la Inclusión social del Ayuntamiento de Málaga (2013). *Perfil de las personas usuarias de los servicios sociales de atención primaria en la ciudad de Málaga, 2013* . Recuperado el 15 de Marzo del 2017. http://observatoriosocial.malaga.eu/export/sites/default/sociales/observatorio/portal/menu/portada/documentos/Perfil_SSAP_2013_completo.pdf

OS POBRES EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: POLITICA SOCIAIS NA AMERICA LATINA E O CARIBE

Ana ROJAS ACOSTA

Assistente Social. Professora da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, com doutorado em Serviço Social e pós doutorados em Políticas Públicas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Brasil

Resumo

Nos últimos anos, segundo o FMI (2016), a economia global alcançou um crescimento, em 2014, na ordem de 3,4%, seguido de 3,1%, em 2015, com previsão de 3,4%, em 2016, e 3,6%, em 2017. Certamente estamos convencidas de que a situação da pobreza está intrinsecamente vinculada à desigualdade social e especialmente à má distribuição de renda (gerando maior vulnerabilidade/risco na população).

A pobreza é entendida como uma carência marcada pela não satisfação de necessidades básicas. Isto é, sem acesso à saúde, educação, habitação, etc., é traçada uma realidade como em negativo, uma espécie de "lugar" para onde são projetadas as carências, as precariedades, as menoridades e os atrasos do desenvolvimento socioeconômico, etc.

Sobre essas referências, podemos afirmar que, na literatura, há uma espécie de hierarquização da pobreza, uma cisão entre população em situação de pobreza absoluta, aquela desprovida do básico, e em situação de pobreza relativa, aquela que tem acesso a algumas das necessidades, mas ainda há muitas controvérsias em torno do valor das linhas de indigência e pobreza.

Subsidiar as reflexões que as políticas públicas sociais suscitam a partir do uso de conceitos utilizados pelas organizações multilaterais (ONU /Pnud/ Unicef/ OIT) para definir pobreza e a implementação de políticas sociais voltadas para este público alvo, objeto de intervenção dos Estados em desenvolvimento. Apresenta-se análise conjuntural da situação socioeconômica na América Latina e no Caribe, especialmente no Brasil e suas repercussões na Assistência Social e no Serviço Social.

Palavras-clave: Pobreza. Políticas Sociais. Desenvolvimento.

1. INTRODUÇÃO

Para organizar esta reflexão usamos como subsídios dados produzidos pelos organismos multilaterais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), através de relatórios elaborados a partir da realização de encontros e conferências que foram promovidas a final do último século, quando da criação de importantes documentos, como seus relatórios anuais. A Declaração do Milênio, de setembro de 2000, contém diretrizes que os países afiliados a esse organismo devem perseguir para combater a pobreza e foram sistematizados para sua respectiva análise que apresentamos a seguir.

2. Conceituando e entendendo a pobreza

Foram oito grandes questões consideradas como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), para que, em um prazo de quinze anos, se pudessem dar conta da proposta, isto é, para que se buscasse: a diminuição do número de pessoas que vivem em extrema pobreza; a diminuição do número de pessoas subnutridas; a inserção do número de pessoas matriculadas no ensino fundamental; a diminuição de pessoas com HIV/AIDS, malária e tuberculose; a diminuição da taxa de mortalidade materna e a diminuição da mortalidade de menores de cinco anos; e a inserção de maior número de pessoas com acesso a fontes de água potável. Entretanto, verificou-se que há muito ainda a ser feito e que, ao longo dos últimos quinze anos, esses objetivos têm resultados insuficientes para a diminuição da pobreza.

Em setembro de 2015, foi aprovada e incrementada, na busca pela sustentabilidade dos objetivos originais, a Agenda 2030 que considera 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a saber: 1) Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 2) Acabar com a fome: alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 3) Saúde de qualidade: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; 4) Educação de qualidade: assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de

aprendizagem ao longo da vida para todos; 5) Igualdade de gênero: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; 6) Água limpa e saneamento: garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos; 7) Energias renováveis: garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos; 8) Empregos dignos e crescimento econômico: promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos; 9) Inovação e infraestrutura: construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação; 10) Redução das desigualdades: reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; 11) Cidades e comunidades sustentáveis: tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis; 12) Consumo responsável: assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis; 13) Combate às mudanças climáticas: tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos; 14) Vida debaixo da água: conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável; 15) Vida sobre a terra: proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade; 16) Paz e justiça: promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis; e 17) Parcerias pelas metas: fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável. Somados a esses 17 objetivos, foram agregados 169 metas1.

Todavia destacase, dentre esses 17 objetivos, a importância da paz, das pessoas, das parcerias, do planeta e da prosperidade na busca do desenvolvimento sustentável, conforme a Figura I apresenta:

Figura 1: Os cinco Ps da Agenda 2030 – ODS

Fonte: https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/.

A globalização da economia tem universalizado, também, as consequências do sistema, quer dizer a pobreza, acirrando, portanto, a correlação de forças entre os trabalhadores e o capitalismo, particularmente nos países considerados “em desenvolvimento”.

Por outro lado, no final de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou seu relatório anual, intitulado "O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano", que trata da defesa do trabalho justo e decente para todos. Nesse documento, percebe-se a intencionalidade de incentivar os governos a encarar o trabalho numa perspectiva que vai além dos empregos remunerados, considerando-o nas suas múltiplas formas, como a prestação de assistência não remunerada, trabalho voluntário e trabalho criativo; todas elas importantes para o desenvolvimento humano.

Salienta-se, todavia, a relevância da conceituação da categoria trabalho, isto é, a importância do significado desse conceito e pergunta-se: o que significa

prestação de assistência não remunerada e/ou trabalho voluntário e trabalho criativo?

A globalização da economia tem universalizado, também, as consequências do sistema, quer dizer a pobreza, acirrando, portanto, a correlação de forças entre os trabalhadores e o capitalismo, particularmente nos países considerados “em desenvolvimento”.

Por outro lado, no final de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou seu relatório anual, intitulado "O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano", que trata da defesa do trabalho justo e decente para todos. Nesse documento, percebe-se a intencionalidade de incentivar os governos a encarar o trabalho numa perspectiva que vai além dos empregos remunerados, considerando-o nas suas múltiplas formas, como a prestação de assistência não remunerada, trabalho voluntário e trabalho criativo; todas elas importantes para o desenvolvimento humano.

Salienta-se, todavia, a relevância da conceituação da categoria trabalho, isto é, a importância do significado desse conceito e pergunta-se: o que significa prestação de assistência não remunerada e/ou trabalho voluntário e trabalho criativo?

Posição	Países	População
1º	China	Em 2000, a população era de 1.268.853.362 pessoas e, 10 anos depois, atinge 1.330.141.295. Em 2011, alcançou 1.226.718.015 de pessoas. A previsão para 2050 é de uma população de 1.303.723.332
2º	Índia	Em 2011 alcançou 1.224.614.000 pessoas. Em 2000, eram 1.004.124.224 e, em 2010, chegou a 1.173.108.018. Em 2050, serão 1.656.553.632 pessoas.
3º	Estados Unidos da América	Em 2011, eram 313.232.044

		pessoas, em 2010 chegavam a 282.338.631 pessoas, e espera-se alcançar 439.010.253 pessoas, em 2050.
4º	Indonésia	De 242.968.342 pessoas em 2010, passou para 245.613.043 pessoas, em 2011. Com o crescimento da população, deverá atingir, em 2050, até 313.020.847 pessoas.
5º	Brasil	Em 2001 eram 203.429.733 pessoas; estima-se alcançar 260.692.493 pessoas, em 2050
6º	Paquistão	Eram 187.342.721 pessoas, em 2011. Em 2010, eram 184.404.791 pessoas. A maioria das pessoas está vivendo abaixo da linha da pobreza. A taxa de crescimento esperado para 2050 pode chegar a 276.428.758 pessoas
7º	Bangladesh	Em 2011 atingiu 158.570.535 pessoas. Em 2010, eram 156.118.464 pessoas. 40% das pessoas vivem abaixo da linha da pobreza.

		Nessa proporção, o número esperado até 2050 é de 233.587.279 pessoas
8º	Nigéria	Eram 158.423.000 pessoas, em 2011. Em 2000, a população era de 123.178.818 pessoas e, em 2010, o número chegou a 152.217.341
9º	Rússia	Em 2010 eram 139.390.205 pessoas e, em 2000, 146.709.971 pessoas. Há redução na taxa de crescimento. Em 2050, esse número pode chegar a 109.187.353 pessoas.
10°	Japão	Em 2011 eram 126.474.664 pessoas e atualmente continua o controle da natalidade

Tabela 1: Ranking População Mundial 2011

Fonte: Elaboração própria baseada no RDH/ONU, 2011.

Desse contingente, segundo a ONU, no seu Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), em 2015, cerca de 1,5 bilhão de pessoas sofre de "pobreza multidimensional" em 91 países em desenvolvimento (dos 193 ou 195, incluídos Vaticano e Palestina), ou seja, passam por privações nas áreas de saúde, educação e "padrões básicos de vida", segundo o documento.

Em uma série de quinze anos, a Organização das Nações Unidas, através de estudos, como a produção dos relatórios anuais, tem abordado temáticas por demais relevantes em quatorze edições, conforme apreciamos a seguir.

Anos	Títulos dos Relatórios

2000	Direitos humanos e desenvolvimento humano - pela liberdade e solidariedade.
2001	Fazendo as novas tecnologias trabalhar para o desenvolvimento humano
2002	Aprofundar a democracia em um mundo fragmentado.
2003	Um pacto entre nações para eliminar a pobreza humana
2004	Liberdade cultural num mundo diversificado.
2005	Cooperação internacional em uma encruzilhada
2006	Além da escassez: poder, pobreza e a crise mundial da água.
2007 - 2008	Combater a mudança do clima: solidariedade humana em um mundo dividido.
2009	Ultrapassar barreiras: mobilidade e desenvolvimento humano
.2010	A verdadeira riqueza das nações: vias para o desenvolvimento humano
2011	Sustentabilidade e equidade: um futuro melhor para todos
2013	A ascensão do Sul: progresso humano em um mundo diversificado
2014	Sustentando o progresso humano: redução da vulnerabilidade e construção da resiliência.
2015	O trabalho como motor do desenvolvimento humano

Tabela2: Relatórios do Desenvolvimento Humano - ONU - 2000-2015 Fonte: Elaboração própria baseada no RDH, 2016

O que podemos aferir desses relatórios é que o Brasil e os Estados Unidos são os países com maior população no continente americano, demandando de seus governos maior atenção às necessidades geradas pelo sistema capitalista destacadas na própria ONU, dada a relevância dos títulos dos relatórios acima. Portanto, seu principal desafio é a realização de reformas estruturais, no planejamento e na exequibilidade do gasto público, do seu desenvolvimento econômico e/ou, como alguns estudiosos denominam, de seu desenvolvimento socioeconômico.

Nesse sentido, o olhar para o contingente populacional deve ser cuidadoso. De um lado, países muito mais desenvolvidos, como Estados Unidos, e de outro, como o Brasil, em vias de desenvolvimento. Este último, membro do grupo dos BRICS (acrônimo de Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) desde 2001.

3. Pobreza na America Latina e o Caribe

Na América Latina, as taxas de pobreza e de indigência medidas pela renda mantiveram-se estáveis em 2014 com relação ao ano anterior (situando-se em 28,2% e 11,8% da população da região, respectivamente), e estima-se que ambas tenham aumentado em 2015, segundo a CEPAL (2015)6. As pessoas em situação de pobreza cresceram em torno de dois milhões em 2014 em comparação com 2013, alcançando 168 milhões de pessoas, das quais 70 milhões estavam na indigência, detalha a CEPAL no seu último relatório.

Segundo as projeções no mesmo relatório, em 2015, a taxa regional de pobreza teria aumentado para 29,2% dos habitantes da região (175 milhões de pessoas) e a taxa de indigência para 12,4% (75 milhões de pessoas) (Cepal, 2015).

Figura 3: La Pobreza e América Latina e Figura 4: América latina: evolución de la pobreza y de la indigencia, 1980-2014

Fonte: Cepal 2015

Após várias décadas, a América Latina e o Caribe passaram por um período favorável e têm conseguido uma redução significativa da pobreza e da indigência e um declínio moderado da desigualdade. No entanto, há notadamente, necessidades exponenciais que devem ser atendidas para não caírem em retrocessos na formulação e implementação de políticas públicas que busquem reduzir e talvez erradicar significativamente a pobreza.

Na imagem a seguir, apreciamos que exponencialmente, em 2002, a América Latina estava com 225 milhões de pessoas em situação de pobreza e 99 milhões na indigência.

Figura 5: Cuando avanzaron (o retrocedieron) los países de Latinoamérica frente a la Pobreza de 2010 a 2014?.

Fonte: Frente a la pobreza, 2016 baseada em dados da Cepal de 2015.

Essa diminuição, nos anos seguintes e, especificamente, em 2012, reduziu a 66 milhões de pessoas na indigência e 164 milhões de pessoas na pobreza, de acordo com a mesma fonte (Cepal, 2015).

Podemos atribuir como uma das causas a implementação de programas de transferência de renda em países, como os que apresentamos a seguir, numa linha histórica nesta parte do continente.

Concluímos com o importante desafio da Radio ONU - Noticias e Mídia (2016) que afirma:

Cerca de 60% dos mais pobres da América Latina estão assegurados por programas desse tipo, contra apenas 15% na África Subsaariana. Nessa e em outras regiões, é preciso aumentar a cobertura e a eficiência de tais programas, de acordo com o relatório (Radio ONU- Noticias e Mídia - 2016, grifo nosso).

4. Considerações finais

Acreditamos que há necessidade de incrementar o uso das estatísticas para dar maior visibilidade às variadas dimensões de desigualdade e avançar na sua compreensão. Por exemplo, a visibilidade das disparidades persistentes entre crianças e adultos, incluindo aqueles que vivem em áreas rurais e as pessoas que vivem nas cidades, entre indigência, afrodescendência e o resto da população, e entre homens e mulheres, levanta a necessidade de se construir uma agenda abrangente e renovada de políticas para superar a pobreza,

baseada não só na melhoria global dos níveis de bem-estar mas também - e talvez mais - na redução consistente de desigualdades ainda fragmentada.

Avançar na implementação dos objetivos que tal agenda envolve significa operar progressivamente - ou seja, procurando ação afirmativa e positiva - na distribuição de renda, capacitação e ativo nas pessoas, criando oportunidades para desenvolvimento.

Tais ações devem basear-se em uma redefinição radical das relações entre democracia, direitos humanos e combate à pobreza.

Até mesmo o crescimento econômico e o desenvolvimento exigem soberana sustentabilidade e maior igualdade. A esse respeito e frente às perspectivas de desaceleração da economia global, como bem aponta a CEPAL, na América Latina, não pode ser adiada a "hora da igualdade". Quer dizer, enquanto a estrutura econômica desse sistema não distribuir equitativamente as rendas nacionais, a lógica dos Ms: mantém, melhora e minimiza mais, continua a criar a ilusão de que diminui a pobreza.

Julgamos necessária a propositura de mais ações para o enfrentamento da pobreza, devido à crise econômica que o continente enfrenta na atualidade. Devemos, também, juntar esforços coletivos municipais, regionais, nacionais e internacionais das organizações dos trabalhadores, das categorias profissionais, especialmente as do Serviço Social, para que, no cotidiano, junto a outros operacionalizadores das políticas públicas, enfrentemos os desafios.

Referências

Brasil. Ipea. Pobreza e riqueza no Brasil metropolitano. Brasília, Comunicação da Presidência n. 7, ago. 2008.

Pobreza, desigualdade e políticas públicas. Brasília, Comunicação da Presidência n. 38, jan. 2010. Disponível em: https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=RELATORIOS. Acesso em: 23 fev. 2016.

Brasil. Ibge. Censo populacional de 2010. Brasília. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/Acesso em 02/02/16

Comissão Econômica para América Latina - Cepal. Disponível em: www.cepal.org/pt-br/comunicados/se-estanca-la-reduccion-de-la-pobreza-y-la-indigencia-en-la-mayoria-de-paises-deamerica&sa=U&ved=0ahUKEwiA_cyP2_zLAhUCGR4KHU4nAQgQFggKMAI&clien t=internal-uds-cse&usg=AFQjCNHCLKbLQrQHDK8HokN1c5VmuaR7fw. Acesso em: 02 fev. 2016.

CRESPO, A. Pedro ALBERNAZ; GUROVITZ, E. A pobreza como um fenômeno multidimensional. Administração Pública. RAE- eletrônica, v. 1, n. 1, jul-dez/2002 Disponível em: www.rae.com.br/eletronica Acesso em: 14 fev. 2016.

Radio ONU Noticias e Mídia. Fim da pobreza depende de crescimento econômico, segundo Banco Mundial, 2016. http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2016/06/fim-da-pobreza-

depende-de-crescimento-economico-e-protecao-social-segundo-banco-mundial/. Acesso em 14 fev. 2016.

Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2000/2001 - Luta contra pobreza, publicado pela Oxford University Press para o Banco Mundial. Washington, DC, 2001.

Relatório de Monitoramento Global de 2015/2016: Objetivos de desenvolvimento numa era de mudanças demográficas. Publicação conjunta do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional, 2016

SEN, Amartya K. Development as freedom. Oxford: Oxford University Press. Introduction. 1999.

World Economic Outlook - WEO / FMI. Relatório "Perspectiva Econômico Global", Fundo Monetário Internacional (FMI) 2016. http://br.advfn.com/economia/world-economic-outlook. Acesso em 12/02/16

TRABAJO SOCIAL Y MENORES NO ACOMPAÑADOS EN LA EUROPA MEDITERRÁNEA

Sagrario SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO

Profesora Departamento de Trabajo Social. UNED

Mimon MOHAMED SI ALI

Trabajador Social Ciudad Autónoma de Melilla y profesor tutor UNED

Resumen

La realidad de los menores extranjeros no acompañados en España, Grecia e Italia, se ha endurecido y dramatizado con el paso de tiempo. Las migraciones de estos menores a lo largo del Mediterráneo son cada vez más peligrosas, más violentas y mas largas (Roberta Di Rosa, 2017), el mar actúa como frontera geográfica, entre el desarrollo y el sub desarrollo.

En este artículo vamos a exponer, los principales resultados teóricos y prácticos que se alcanzaron en la Segunda edición de las Jornadas Internacional sobre Menores no Acompañados a través de las fronteras. La multidisciplinariedad, la internacionalización y el discurso de agentes clave en torno a esta realidad, nos han permitido desarrollar una visión radiográfica local a la vez que global, de esta situación, y lo más importante, nos ha permitido dotar de sentido a nuestra situación nacional en relación a este marco global.

Palabras clave: menor no acompañado, extranjero, migraciones, Mediterráneo, Europa, Italia, Grecia, Noruega.

1. Introducción

El punto de partida de estas Jornadas han sido las ciudades de Melilla y Ceuta, que actúan como portal de entrada, en muchos casos ilegal, del 98% de los menores no acompañados que entran en nuestro país. Los ciudadanos y las instituciones de estas poblaciones, manifiestan que esta situación les resulta

agobiante y desbordante (El Faro de Melilla, 2017). Y aunque la situación de Melilla y Ceuta nos muestran una serie de características diferenciadoras de carácter local, por ejemplo, el hecho un número significativo de los menores no acompañados de origen marroquí tienen familias en Marruecos, generalmente pobres, que los empujan a cruzar la frontera de forma ilegal para "labrarse un porvenir". También hemos descubierto a lo largo de este Seminario, que hay una serie de características transversales en esta frontera geográfica que tienen vigencia en nuestro territorio, y que hay formas de aproximación novedosas para estos aspectos que han proporcionado "buenos" resultados. Y ese es el propósito de este artículo, explicar la situación, y las características comunes en las evaluaciones e intervenciones con estos menores a lo largo del Mediterráneo.

2. Antecedentes de la cuestión que se han puesto de manifiesto en las Jornadas Internacionales

Al lo largo de las jornadas se ha expuesto cómo la situación de Melilla es desesperanzadora para sus instituciones gubernamentales y para la población. En Melilla hay contabilizados unos 600 menores no acompañados internados en régimen abierto en distintos centros, a los que habría que sumar aquellos que están en las calles, pero que nunca han pisado un centro (los "invisibles"), más los 200 menores contabilizados en Ceuta junto a sus "invisibles" indeterminados correspondientes.

Pero este asunto de la "desesperanza" no va a ser el punto de partida de este artículo, el centro de la atención desde el comienzo mismo del trabajo, no se va a situar en el "problema" sino en las potencialidades, en una visión emponderadora, en una aproximación desde el empowerment de estos menores. No hacemos con esto, referencia a una aproximación ingenua donde no se quieren mirar los problemas. En realidad estamos usando una argumentación realista y racional, porque no es lo mismo evaluar por ejemplo, a un determinado menor extranjero no acompañado como "Sufian, 10 años, nivel de coeficiente muy alto, mucha habilidad para los trabajos minuciosos manuales a pesar de un problema visual grave, con un gran interés por todo lo escrito a pesar de su escasez de competencias lectoras y su problema visual" que describirlo como "Sufian, retraso en lecto-escritura, 30% de visibilidad en un ojo, y 50% de visibilidad en el otro, llora mucho, especialmente por las noches". El diagnóstico, la intervención y los resultados serán radicalmente distintos como avala la investigación científica (Lee, 2001; Segado, 2011).

Al trasladar esta visión del empowerment a los niveles más macro, sería muy interesante, empezar a poner en valor todo lo que se está haciendo con estos menores a nivel local y nacional en nuestro país, presentándolo como lo que se muestra, un valor de nuestra sociedad.

Sin embargo, es un empeño difícil. Si usamos el buscador "google" y ponemos la expresión "menor no acompañado", la gran mayoría de información en internet y redes sociales, así como en la TV y radio, aparece centrada en los aspectos sensacionalistas y negativos con respecto a estos menores, calificándolos de delincuentes, agresores y sujetos "peligrosos"[39)]. Frente a esto, la realidad es que un alto porcentaje de estos menores, consiguen no sucumbir a su tragedia y consiguen integrarse en la sociedad. A lo largo de estas jornadas, vimos un porcentaje muy alto de casos de menores no acompañados que a lo largo de los años han conseguido una integración social satisfactoria: licenciados o graduados, funcionarios de prisiones, deportista, empleados del sector servicios,

niños que reciben una atención integral y que están integrados en la sociedad (Hamido, 2017).

Los problemas de no trabajar suficientemente en la formación de visiones transparentes, integradoras con la realidad circundante, y conciliadoras de la realidad del mediterráneo, son evidentes, como se ha puesto de manifiesto en estas jornadas.

A menudo cuando las personas, los grupos, las ciudades, las instituciones, tenemos un problema, y no salimos de la idea de que “tenemos un problema”, este asunto se vuelve tan grande en nosotros mismos y en nuestro imaginario, que se hace muy difícil o casi imposible abordarlo con cierta objetividad (Carey &Russell, 2004, Shulman, 2015). El mecanismo que aumenta la sensación de riesgo y amenaza que sentimos con los Menores no acompañados es el miedo (Huete, 2017). Hay que insistir mucho en la percepción subjetiva de amenaza, de peligro, y en cómo mirar a lugares con problemáticas parecidas, nos ayuda a contextualizar y a objetivar la cuestión local (Urra, 2017).

Frente a esta percepción de miedo e inseguridad, reflejada en el entorno virtual y el entorno físico, las estadísticas dicen que la mayoría de delitos cometidos por menores, no los cometen los Menas, sino los menores nativos, y estos, son datos objetivos y contrastables (Huete, 2017), un menor extranjero no acompañado no es sinónimo de menor delincuente (Martin López, 2017).

En la ciudad autónoma de Melilla se piensa que la situación de Melilla es gravísima, y es grave, no diremos que no lo es, porque recepcionar al 98% de los menores no acompañados en un país, en una ciudad autónoma de 12 kilómetros cuadrados tiene su gravedad. Pero, y esto es muy importante, no es una situación exclusiva de Melilla, en estas Jornadas se ha puesto de manifiesto que otros países fronterizos como Italia y Grecia, tiene realidades más acuciantes.

3. Menores extranjeros no acompañados en Europa

En Italia, el caso de Lampedusa, una de sus islas, se puso de ejemplo, y en realidad ofrecen similitudes con Melilla en cuanto a características geográficas. Es una isla de 10 kms cuadrados, y sólo 4000 habitantes. De ellos, 800 son inmigrantes y 400 son miembros de todo tipo de fuerzas de seguridad. Este es un caso donde el estilo de vida para los nativos, no es que se vea mermado, es que literalmente se desintegra por esta ocupación.

En cuanto a cifras, sabemos que el 90% de los menores que llegan a Italia son menores extranjeros no acompañados, y que en 2016 se recogieron sólo por los barcos que navegan en esa franja de Mediterráneo, más de 25.500 menores no acompañados. En Grecia, se estima que entre el 7% y el 10% de los más de 62.000 refugiados del país son menores extranjeros no acompañados (Kyriakou, 2017).

La profesora noruega Marit Skivenes, pertenece a un país situado en multitud de rankings, por ejemplo, el de UNICEF, como mejor “cuidador” de los menores y sus derechos. Ella establece que el punto de partida sin duda, tendría que ser que “los MENAS no deben ser tratados de forma distinta a otros menores nativos, ni visto de forma distinta, porque son niños, nada más y nada menos” (El Faro de Melilla, 2017).

Desde ámbitos como la Psicología, o el Trabajo Social, sabemos que el mayor daño que puede sufrir un menor, es el abandono, el abandono es incluso más grave a nivel intrapsíquico que el abuso sexual (Pullman, 2013; Segado, 2017b), y deja por tanto secuelas más graves. Y los menores no acompañados que hay en Melilla, Italia, Noruega, Grecia, etcétera, comparten dos características: 1) son niños; 2) han sufrido "abandono" en mayor o menor medida. Desde luego, el menor no acompañado de 4 años que hay ahora mismo en el Centro Asistencial la Gota de Leche, que había llegado de Costa de Marfil, y que había pasado 15 días a la deriva en una patera rodeado de adultos, en términos cuantitativos, podríamos decir que ha sufrido mucho mayor abandono que el menor marroquí que es enviado por sus padres a cruzar la frontera para "tener una vida mejor". Pero en ambos casos, hay una omisión voluntaria o involuntaria del cuidado parental, o de la figura de apego, y en ambos casos se causa daño al menor, aunque sin duda, hay algunos daños que son más reparables que otros.

El público asistente a las Jornadas dijo, que el caso de estos niños en Italia, que vienen de migraciones llenas de violencia y peligro desde África, no es el mismo que el de los menores no acompañados de Melilla. Sin embargo, desde nuestro análisis de la situación, podemos afirmar que hay muchas similitudes porque son casos de niños que sufren abandono en distintos grados. Y esta capacidad de establecer puntos en común es lo que ha hecho avanzar a la ciencia a lo largo de los siglos, también a la ciencia del Trabajo Social. Por supuesto, cuando partimos de supuestos comunes, hay aspectos más específicos de las intervenciones que se adaptan a cada caso particular. Pero los menores extranjeros no acompañados de todo el mundo comparten dos características: son menores y han sufrido abandono.

3.1. Dos asuntos fundamentales de la práctica diaria a tener en cuenta con estos menores en Europa

Hemos cogido datos sobre cómo se trabaja con estos menores en otros países, como Italia y Grecia. Y podemos establecer 2 puntos de partida importantes:

1. Una vez que se recepcionan a estos menores, la experiencia del trabajo con ellos, ha mostrado que las primeras horas/días son cruciales, es muy importante, vital, intervenir con la mayor celeridad. Además, se ha comprobado que en los 6 primeros meses, los menores ven a su cuidador con un puro enemigo y sólo quieren defenderse de él. Tras este periodo temporal, la relación con el menor cambia de forma cualitativa, el menor empieza a pensar que su cuidador, quiere "cuidarle" y no dañarle, y el trabajo muestra "mayores frutos", porque empieza a haber una colaboración por parte del menor (Di Rosa, 2017).

2. Uno de los principales problemas en Italia, el más importante con los menores, que tiene allí, no es tanto el propio menor como los profesionales (Di Rosa, 2017). Y hay que entender esto, porque no estamos problematizando al profesional en absoluto. Los profesionales hacen su labor con la mejor voluntad, pero este tipo de trabajo produce unos índices altísimos de burnout en ellos. En Italia, se ha empezado un proyecto piloto de carácter nacional y avalado por la comisión europea, que contempla como un aspecto fundamental el trabajo con estos profesionales. La profesora Di Rosa, nos explicó cómo desde que el trabajo intensivo con estos profesionales se ha puesto en marcha, el asunto de los Menores Extranjeros no acompañados ha mejorado muy

notoriamente. Y estos resultados, nos llevan a ver confirmaciones de esas teorías que manejamos los académicos y los profesionales del Trabajo Social, en este caso el enfoque sistémico, donde al afectar una parte del sistema (los profesionales), todo el sistema (también los Menores no Acompañados) queda afectado.

3.2 Menores no acompañados: El caso de la Ciudad Autónoma de Melilla

El carácter fronterizo de la Ciudad Autónoma de Melilla, la convierte en un punto de afluencia de gran número de inmigrantes, que abandonan sus países de origen pensando en encontrar en dicha ciudad o en la península, un futuro mejor. En los últimos años, no obstante, observamos cómo se ha incrementado de forma espectacular el número de menores inmigrantes no acompañados acogidos en Melilla. Esta situación ha desbordado la capacidad de los centros de acogida en nuestra ciudad, tanto en infraestructura (masificación) como en recursos humanos y económicos, lo que ha llevado de manera continua a la rehabilitación y ampliación de los principales centros de acogida (Centro Educativo Residencial de Menores “Fuerte de la Purísima Concepción” (CEMP) y el Centro Asistencial de Melilla) desde el año 2004 con el fin de centralizar en un mismo lugar a los menores desamparados. Esto plantea a la Ciudad nuevos retos de ámbito social que se deben estudiar a la hora de intervenir con estos menores. Hay que hacer referencia también a los cambios que hemos observado con respecto al perfil de menores acogidos con respecto al año 2015, nos encontrábamos con menores cuyo objetivo primordial era llegar a la península colándose en el barco, lo que provocaba un trastorno en la vida diaria del módulo de primera acogida con altas y bajas diarias de dichos menores, conllevando todo esto a que los menores se encuentren malviviendo en la calle delinquiendo y consumiendo sustancias estupefacientes ilegales. En cambio durante este año 2016, se observa que los menores que ingresan en el centro provienen de la zona periférica a Melilla (Marruecos), llegando a la ciudad con la documentación del país de origen y con la intención de formarse e integrarse en la vida del centro y del entorno que les acoge (aunque la mayoría prefiere marcharse a la península).

Este cambio de perfil ha provocado que los centros se encuentren en máximos históricos de capacidad, llegando a acoger en fechas determinadas a más de 370 menores en el caso del Centro de Menores “Fuerte de la Purísima”, siendo la media de acogida de 340 menores y la capacidad del centro de 180 menores; llegando a una sobre ocupación del 200%, y en el caso del Centro Asistencial llegando a más de 100 (cuando su capacidad máxima son 85 menores).

En este año 2016 el cambio más destacado, con respecto a las características de los menores acogidos ha sido:

Procedencia. El año pasado recibíamos menores de nacionalidad marroquí de poblaciones del sur, en este año, la mayoría provienen de ciudades cercanas a Melilla, como son, Nador, Farhana, Segangan, Monte Aruit, Selouane, Beni Enzar, Barrio Chino, etc.

En cuanto a los datos del año 2016 podemos establecer los siguientes datos:

- El número de MENAS acogidos a 31/12/2016 han sido 499.

- El número Nº de expedientes incoados a 31/12/16 han sido 1.263

• El total de beneficiarios atendidos a 31/12/16 han sido 1.700

• La media de beneficiarios en centros a 31/12/16 ha sido de 563,00

• La media de estancia en Centros ha sido de un 33,11%

• La media de días en centros ha sido de 120,85%

Tabla 1. – Expedientes incoados en 2016.

NACIONALIDAD	Nº MENORES
Argelinos	37
Benin	1
Burkinés	16
Congo	3
Damasco	2
Gambianos	5
Guineanos	42
Guinea Conakry	7
Libia	4
Malí	7
Marfileños	19
Marroquíes	**1082**
Mauritania	1
Saharaoui	6
Sierra Leona	1
Sirios	30
TOTAL	**1263**

Fuente: Elaboración propia

Indicar que a fecha 1 de enero de 2017 la Consejería de Bienestar Social mantiene un total de 563 menores acogidos, de los cuales 499 son menores extranjeros no acompañados.

Tabla 2. Cuantificación de los menores extranjeros no acompañados

en Melilla (2017).

CENTRO	Nº MENAS	NACIONALIDAD	SEXO
Divina Infantita	30	(Marroquíes	FEMENINO

Centro Asistencial (Pabellón de niñas)	52	2 Argelinas, 2 Congolesas, 1 Marfileñas, 1 Nigeriana, 3 Sirias 43 Marroquíes)	FEMENINO
Centro Asistencial (Eladio Alonso)	43	1 Congoleño, 2 Angoleño, 1Argelino 1Marfileño, 1 Nigerino 37 Marroquíes	MASCULINO
La Purísima	126	1 Damasco 4 Guineanos 1 Malí 1 Sirio 1 Saharaoui 128 Marroquíes	MASCULINO
LA PURISIMA. MÓDULO I	54	1 Camerunés 1 Saharaoui 52 Marroquíes	MASCULINO
LA PURISIMA. MÓDULO II	53	1 Congolés 1 Guinea Conakry 1 Guineano 50 Marroquíes	MASCULINO
LA PURISIMA. MÓDULO III	53	2 Guinea Conakry 1 Costa de Marfil	MASCULINO

		3 Guineanos 45 Marroquíes	
LA PURISIMA. MÓDULO IV	52	2 Argelinos 1 Burkina Fasso 1 Guinea Conakry 2 Guineanos 46 Marroquíes	MASCULINO
Baluarte (centro de medidas judiciales)	21	Marroquíes	MASCULINO
Centros Península	10	Marroquíes	(7 Mujeres y 3 Varones)
Casa Cuna	5	2 Marroquíes 1 Sirio 1 Libia 1 Argelino	
Centros Península Reforma	2	Marroquí	MASCULINO

Fuente. Elaboración propia

En cuanto al perfil general de los menores extranjeros no acompañados acogidos, podemos observar que se ha ido transformando a lo largo de los años, en consonancia con el cambio migratorio de la propia ciudad. En años anteriores a 2017, los menores acogidos en los centros eran en su mayoría de origen marroquí (90 %), en menor medida de origen subsahariano y una pequeña proporción residentes en Melilla. En la actualidad, sigue siendo en su mayoría población marroquí, pero nos encontramos con un aumento de la población sudafricana, y de Argelia, y también desde el año 2014 han aumentado de manera significativa los menores provenientes de Siria. La lengua de origen es el árabe y/o tamazight en su mayoría, y francés e inglés en una pequeña o ínfima minoría.

La mayoría de los menores no acompañados que llegan España son varones (pocas o prácticamente ninguna mujer), marroquíes y senegaleses (estos últimos en menor número) con una cultura distinta, de entre 15 y 17 años de edad, con un nivel de formación básico o nulo. Muchos ya habían trabajado desde edades tempranas en actividades diversas, normalmente como aprendiz o en la venta ambulante.

En sus países, no vivían en la calle sino con sus padres, en el seno de una familia pobre con escasos recursos económicos y personales, con un elevado número de miembros, algunos de ellos con enfermedades relevantes, faltando en

ocasiones la figura paterna aunque sus relaciones con la familia podrían clasificarse de buenas. La mayor parte de ellos vienen a España con un proyecto migratorio: buscar trabajo para ayudar al sustento familiar. La familia no está de acuerdo, pero después demanda ayuda.

A nivel intelectual son menores que se sitúan ligeramente por debajo de la media, de fuerte rigidez cognitiva. Con dificultades para mantener la atención y para acceder al pensamiento abstracto, alternativo o causal, y con escasa capacidad reflexiva o introspectiva. Psicológicamente sufren inestabilidad emocional, con una gran dificultad para expresar sentimientos y emociones.

En ocasiones, depresión latente o fatalismo, asunción de rol delincuencial en algunos casos. Son menores altamente influenciables a la presión de su grupo de referencia entre su grupo de iguales crean y llevan a cabo su Proyecto Migratorio, con una fuerte necesidad de recompensa inmediata. Viven el día a día, sin planificación futura en busca constante de sensaciones nuevas.

Por otro lado, en cuanto a la estructura familiar de los menores acogidos, en su mayoría, pertenecen a familias desestructuradas o desarraigadas, muy extensas y con un nivel económico muy bajo, y en algunos casos va acompañado de conflictos familiares como pueden ser los malos tratos y adicciones por parte de un uno de los progenitores.

En cuanto al plano educativo podemos decir que hay un porcentaje muy bajo de los menores que terminan los estudios primarios en su país de origen, debido a las circunstancias familiares (bajos recursos económicos, falta de interés por la educación, etc...).

Los menores acogidos en los centros suelen tener entre 10 y 18 años de edad. En su mayoría “saben” a dónde llegan y tienen muy claro lo que quieren. Pero también hay que decir que existe un pequeño sector que tienen problemas de adicción (hachís, inhalantes, benzodiacepinas) y que no tienen claro su objetivo.

El proyecto personal de la mayoría de los menores acogidos es poder documentarse y aprender un oficio para poder trabajar, tanto en España como en el resto de Europa. La separación de un niño de su medio familiar (bien por iniciativa propia, bien por fuentes ajenas) y el ingreso en un centro de menores, supone ofrecerle un medio de vida extraordinario. Y aunque la propia institución se ocupe de que este medio de vida pueda satisfacer sus necesidades (referidas al menor), éste va a pasar por situaciones especialmente difíciles en el que la institución debe garantizar unas actuaciones adecuadas.

Estas situaciones difíciles, son manifestaciones que los menores presentan desde el ingreso, pasando por la incorporación de hábitos y normas diarias, la adaptación a la escuela, cambios durante el internamiento y a la salida de la institución, etc.

Los criterios de admisión son establecidos por parte de la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, siendo ésta la que deriva los menores al centro de acogida.

También hay que destacar como dificultad a tener en cuenta, el aumento de menores en las calles de la ciudad de Melilla, estos menores suelen ser acogidos de manera regular en el centro, siendo su permanencia no superior a dos días. Normalmente son consumidores de drogas habituales, también se ven

implicados en numerosas situaciones relacionadas con la delincuencia como venta de drogas, robos, agresiones hacia otras personas, etc...

Como consecuencia de la situación que se vive en el centro, no se puede atender a estos menores de forma eficaz y más directa, ya que éstos tienen un perfil complicado y difícil y necesitan de una atención permanente para poder obtener algún cambio en su personalidad. Al no ser posible esta atención, los menores tienden a volver a las calles.

En cuanto al proceso de Intervención con estos menores. Desde el centro de acogida se ofrecer a los menores una atención y educación integral en un marco de convivencia adecuado durante su periodo de estancia en el centro, fomentando su autonomía personal y su integración en el ámbito comunitario, a través de programas adecuados que posibiliten el desarrollo de sus capacidades, pare ello nos basamos en una serie de objetivos para con los menores:

- Cubrir las necesidades básicas del menor en materia de alimentación, ropa, aseo e higiene personal y atención médica.

- Tutorizar y desarrollar el Proyecto Educativo Individualizado de cada menor acogido. (PEI)

- Proporcionar a los menores actividades educativas, formativas, culturales, de ocio y tiempo libre que favorezcan su desarrollo personal.

- Orientar y formar al menor de cara a su inserción en el mundo laboral.

- Apoyar el proceso de reagrupación familiar en los casos que se estimen oportunos.

Para cumplir con estos objetivos se llevan a cabo las siguientes actuaciones:

1.- En el momento de ingreso en el centro de un menor, y desde entonces, se le proporciona al chico una acogida que facilite el clima adecuado para afrontar los sentimientos y emociones que suelen acompañar la separación del medio familiar. Es un momento que supone una separación y perdida del vínculo afectivo, perdida de señas de identidad y del medio referencial, desarraigo, miedo, tendencia a negar su situación. El primer objetivo en el momento de ingreso del menor en el centro, es que al entrar se sienta seguro y acogido por los adultos y compañeros.

2.- El primer paso en el protocolo de acogida es, hablar con la Trabajadora Social, posteriormente con la Psicóloga y un reconocimiento sanitario, realizado por la D.U.E.

En este primer contacto, se le informa al menor sobre el funcionamiento del centro (horarios y rutinas), se le informa sobre sus derechos y deberes, y sobre el plan formativo.

3.- Posteriormente se inicia el estudio del expediente, en el caso de que sea derivado de otro centro. Se realiza una Entrevista Psicosocial y Sanitaria, en donde se reflejan todos los datos aportados por el menor en relación con la familia, a nivel educativo, estado de la salud y estado psicológico. Por otro lado

se le asigna una habitación, se le proporciona ropa y lo necesario para el aseo personal.

4.- Una vez que se cumple con el protocolo de primera acogida y tras determinar la edad, se procede a su escolarización si es el caso, y si superan los 16 años se asigna otro curso de formación acorde a su nivel:

> - *Formación reglada.* Los menores en edad de escolarización (8 a 15 años) se le inicia el proceso de escolarización y se le asigna centro educativo desde el Ministerio de Educación.
>
> - *Formación no reglada:* los menores mayores de 16 años que no están obligados a ser escolarizados son incluidos en los distintos talleres de formación de los que disponemos: Cursos de alfabetización, Habilidades sociales, ocio y tiempo libre, Jardinería, albañilería, carpintería, etc.…

Hay que tener en cuenta que todas las actuaciones que se llevan a cabo con el menor se rigen por el "Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relación con los Menores Extranjeros no Acompañados"

4. Posibles vías de intervención

Del resultado de la integración de la información anteriormente expuesta sobre el proceso de acogida en la ciudad de Melilla, y de la información recabada sobre estos mismos procesos en países de la franja mediterránea, pueden exponerse algunas vías de intervención posibles.

En el ámbito local, sabemos que el momento de la recepción es crucial. En Italia se han dado cuenta de que reducir el tiempo de espera en los procesos de identificación, derivación, etc, mejora enormemente el éxito de la intervención y del proceso. En este sentido el fiscal jefe de menores en España, Dª Huete, nos estuvo hablando de la diversas pruebas de identificación que se hacen en España. Frente a ellas, el ponente griego, Dimitrios Kyriakou (2017), nos contó que se está empezando a utilizar la prueba de "escáner" con estos menores. Porque aunque es más costosa, los resultados son 100% fiables con una solo exploración y al final termina reduciendo costos y sobre todo tiempo en este proceso inicial. La introducción de esta prueba de "escáner" podría ser en términos globales, una forma de abaratar estos costes, así como de reducir ese periodo marcado como "crítico" por parte de los profesionales en el trabajo con estos menores.

Se recomienda igualmente un trabajo con los profesionales similar al que se hace en Italia con los trabajadores sociales, para disminuir el impacto que tiene el propio trabajo en la persona y en el profesional.

Asimismo, también sería recomendable, la realización de campañas de información constantes a la población. Con charlas y talleres en centros institucionales y educativos donde se explique cuál es esta realidad, y lo bien que la ha afrontado la población española.

Por último, sería recomendable la provisión de una campaña de formación especializada, para que los trabajadores de los Centros tuviesen Certificados de Profesionalidad parciales o totales, pero sobre todo, y por encima de todo, una formación continuada, que disminuya su niveles de burnout, o lo que es lo mismo, sus niveles de agotamiento emocional, cinismo y despersonalización,

derivados de un trabajo que requiere unos niveles de motivación y energía muy elevados.

A nivel nacional, hemos logrado saber que en realidad, la competencia en la toma de decisiones en relación a los menores extranjeros no acompañados es autonómica y no nacional. Por tanto sería interesante una colaboración entre las diferentes Comunidades, dirigida por una voluntad férrea de conseguir colaboración bidireccional para seguir mejorando a este respecto. Sabemos de la dificultad de este tipo de abordaje, pero usando el precedente noruego donde este tipo de colaboración es un pilar fundamental de la intervención con estos menores, proponemos esta vía de actuación. Para ello, es necesario incrementar el diálogo, del diálogo persistente suelen salir soluciones, incluso las que no queremos o no consideramos a priori.

A nivel internacional, es igualmente importante que se contacte con otras regiones europeas con condiciones parecidas, buscando coordinación en la teoría, y en la práctica, y teniendo en cuenta la situación socio-política europea y mundial actual, este nos parece un requisito indispensable. Nos ayuda a situarnos dentro de la problemática y sobre todo, a trazar la línea en el horizonte o punto de referencia de las actuaciones que se lleven a cabo.

Otra estrategia recomendable sería, trabajar con Marruecos, para que acepten la devolución de sus menores, al menos de los documentados. No es tarea fácil, pero las conversaciones y los contactos pueden mostrar una vía de interés común para alcanzar este acuerdo. Quizás conversaciones a través de la casa reales, o de interlocutores que Melilla reconozca como válidos a los ojos de Marruecos.

Del mismo modo, la realización de campaña de sensibilización en la frontera y en distintas zonas de Marruecos (especialmente aquellas de donde provengan la mayoría de los MENAS marroquíes), en colaboración con distintas Ongs, mediante exposiciones y carteles enormes de fotos de menores en riesgo, en los centros,…con fotos que demuestran que cruzar la frontera es una situación de riesgo altísimo para un menor, una situación que en muchos casos le depara la muerte, frente a la situación “dorada” que les hacen creer.

5. Conclusiones

Las ideas que se han expuesto a lo largo de este artículo, surgen de las distintas conferencias que se impartieron en estas jornadas. No podemos concluir por tanto, sin agradecer profundamente a la Consejería de Bienestar Social y a la UNED, la celebración de estas Jornadas. Y sin dejar de hacer hincapié en el tema del miedo. El miedo también se instaura a nivel institucional. Es posible que desde nuestras instituciones nacionales se piense que una gestión adecuada y “protectora del menor” puede generar un efecto llamada, y que este miedo produzca una especie de parálisis o enquistamiento del problema.

Sin embargo, la realidad nos muestra resultados distintos. Por ejemplo, la del Centro de Estancia Temporal de Immigrantes o CETI de Melilla, su estupenda e implacable buena gestión, no ha generado un efecto de llamada, porque hay “otros” factores, otros factores que escapan a nuestro control, en este caso, han sido los flujos o rutas migratorias. Las personas, los grupos, las comunidades, vivimos con una ilusión de control que ostenta una fuerte carga irreal, pensamos que si hacemos una cosa u otra, las consecuencias serán están o aquellas. La práctica y la vida nos demuestran que no hay una dirección tan unívocamente

causal entre nuestras acciones y los acontecimientos futuros, pero nos gusta pensar que la hay, porque eso nos da seguridad. Una seguridad irreal, pero seguridad, al fin y al cabo.

Es decir, mejoremos al máximo las condiciones de estos menores, tomando medidas que sean de calidad y que se definan como prácticas "buenas" y "eficaces", y el devenir de los flujos migratorios, las políticas nacionales e internacionales, y lo que esté por venir, ya se encargarán de darles un significado u otro a través del tiempo.

6. Bibliografía

CAREY, M. & RUSSELL, S. (2004). Narrative theraphy: responding to your questions. The *International Journal of Narrative Theraphy and Community Work, 2.*

HAMIDO, J. (2017). Los menores no acompañados de la ciudad de Melilla. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

HUETE, J, (2017). "Principales problemas para la efectiva protección de los menores migrantes no acompañados: determinación de edad, protección internacional, etc…". Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

KYRIAKOU, D. (2017). "Austerity policies and large migratory flows: the risk of a perfect storm with children caught in". Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

LEE, J (2001). The empowerment Approach to Social Work Practice. Columbia University Press.

PEDREÑO, M. (2017). "El mayor riesgo social en España es ser menor". Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

PERAZZO, C. (2017). "Retos para la protección de los menores extranjeros no acompañados en España". Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla.

PULLMAN, J. (2013). *Kith: The riddle of the childscape* . Penguin Books.

DI ROSA, R. (2017). "Innovación en la acogida de menores: el proyecto PUERI para la continuidad entre los servicios y las estructuras". Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

SKIVENES, M (2017). "Discrimination of unaccompanied asylum seeking minors". Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

URRA, J (2017). "Experiencias como defensor del Menor y como psicólogo de la Fiscalía de Menores". Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO, S. (2011). Una propuesta para la práctica desde el empowermwent. Madrid: Trotta.

SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO (2017). “Conclusiones de las II Jornadas sobre menores no Acompañados a través de las Fronteras”. Melilla, 25-27 de abril de 2017.

SHULMAN, L. (2015). *The skills of helping individuals, families, groups and communities.* Cengage Learning Empowerment Series. Eight Edition

RUIZ, G. (2017). “El menor inmigrante no acompañado: una visión desde el Derecho Público”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla.

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LAS DROGAS DE LOS MENAS ACOGIDOS EN LA CIUDAD DE MELILLA

Sagrario SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO

Profesora Departamento de Trabajo Social. UNED

Mimon MOHAMED SI ALI

Trabajador Social Ciudad Autónoma de Melilla y profesor tutor UNED

Resumen

En este trabajo de investigación vamos a analizar los principales factores de riesgo y la relación de los menores extranjeros no acompañados, que están tutelados por la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad Autónoma de Melilla y acogidos en el Centro de Menores “La Purísima”, con el consumo de drogas. El proyecto de investigación se llevó a cabo mediante una serie de entrevistas en profundidad a un grupo de menores y Cuidadores /Educadores del Centro “La Purísima”, a través de la cuales se va a profundizar en determinados aspectos cruciales de su vida (situación de partida, su proceso migratorio, como empezó el consumo o adicciones a las distintas drogas, etc…). En esta investigación se constata una especial vulnerabilidad de estos menores ante el consumo de drogas provocado en su mayor parte por diversos factores cómo: la falta de referentes familiares, el choque de expectativas entre lo que esperaban encontrar y lo que viven, el duelo migratorio, etc…

Palabras clave: MENA, consumo de drogas, factores de riesgo, Melilla, inmigración.

1 INTRODUCCION Y JUSTIFICACIÓN

El fenómeno de la inmigración de los denominados menores extranjeros no acompañados (en adelante MENA) era hasta hace poco, un fenómeno poco conocido en España. En el caso concreto de la Ciudad de Melilla, en cambio, no es un problema nuevo, ya que desde finales de los años ochenta no ha dejado de crecer, planteando a los organismos oficiales encargados de su tutela una serie de problemas (como el consumo de drogas por parte de estos menores y su visualización por parte de la ciudadanía melillense) y nuevos retos sociales, que consideramos necesarios estudiar e investigar con el fin de poder trabajar de manera adecuada con este colectivo.

El carácter fronterizo de la Ciudad Autónoma de Melilla, la convierte en un punto de afluencia de gran número de inmigrantes, que abandonan sus países de

origen pensando en encontrar aquí o en la península un futuro mejor. En los últimos años, no obstante, observamos cómo se ha incrementado de forma espectacular el número de menores inmigrantes no acompañados, acogidos en Melilla. Esta situación ha desbordado la capacidad de los centros de acogida en nuestra ciudad, tanto en infraestructura (masificación) como en recursos humanos y económicos, lo que ha llevado de manera continua a la rehabilitación y ampliación del Centro Educativo Residencial de Menores “Fuerte de la Purísima Concepción” (CEMP) desde el año 2004 con el fin de centralizar en un mismo lugar a los menores desamparados. Esto plantea a la Ciudad nuevos retos de ámbito social que se deben estudiar a la hora de intervenir con estos menores, ya que se trata de un tipo de inmigración que guarda muchas similitudes con la que protagonizan sus compatriotas adultos, especialmente en lo concerniente a las causas que fomentan dicha emigración y las perspectivas de futuro que persiguen. No obstante, tienen una serie de características que los distinguen de los adultos entre las que podemos destacar:

- Circunstancias socio familiares y personales muy negativas que provocan el deseo de emigrar.

- Falta de referentes tanto a nivel familiar, educativo social debido a esa migración tan prematura.

- Falta de recursos para poder afrontar esa migración.

En cuanto a la finalidad nuestra investigación es la de aportar la máxima información sobre la situación de los MENA y su relación con las drogas con el fin de facilitar la toma de decisiones sobre las posibles formas de intervención y la adaptación de los programas y recursos que se destinan a estos MENA.

Destacar en relación al grupo objeto de nuestro estudio de investigación, (MENA) que al tratarse de un estudio de carácter exploratorio no se ha utilizado una muestra estadísticamente muy representativa de la totalidad de los MENA existentes en la Ciudad de Melilla, ya que lo que pretendemos con este estudio de investigación es establecer un primer acercamiento a un número significativo de MENA que nos permita conocer los factores de riesgo y su relación con las drogas.

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recogida de datos con el fin de buscar una triangulación de la información podemos destacar:

- En primer lugar, la entrevista en profundidad a un grupo de MENA. En las que se respondía a una serie de preguntas abiertas que seguían un orden establecido previamente. En algunos casos y previa autorización la entrevista ha sido grabada.

- En segundo lugar, la entrevista en profundidad al personal que trabaja con estos

MENA

- En tercer lugar, la revisión de documentación del menor y sus informes obrantes en su expediente profesional

La presente investigación tiene como objetivos no sólo conocer cuáles son los distintos factores que inciden en el consumo de drogas por parte de los menores extranjeros no acompañados (MENA) sino intentar averiguar el patrón de relación de éstos con las drogas, principalmente de los MENA que están acogidos el Centro “La Purísima” dependiente de la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad de Melilla.

A lo largo de la Investigación nos vamos a centrar en intentar considerar el consumo de drogas por parte de los MENA acogidos en este centro, como un aspecto que está íntimamente relacionado con la falta de expectativas y con el fracaso en su proyecto migratorio y con las circunstancias, en la mayoría de las ocasiones precarias, de su situación social, familiar, personal, etc…

Hay que partir de la idea o del principio del conocimiento de cómo ha sido su proyecto migratorio y su situación en todos los ámbitos para poder comprender y entender las causas del consumo de drogas de éstos MENA. Como hemos dicho anteriormente el estudio y caracterización de los factores de riesgo en el consumo de drogas del colectivo de los menores extranjeros no acompañados, nos va a permitir acercarnos a una radiografía más ajustada de esta realidad, contemplando la heterogeneidad del colectivo y desmontando estereotipos que intentan trasladar la realidad del consumo de una minoría, al conjunto de estos menores. En esta investigación se va a poner de relieve la relación de dos aspectos sociales que inquietan y preocupan a los ciudadanos de melilla y a los poderes públicos: los menores extranjeros no acompañados y su relación con las drogas.

Este binomio se debe contemplar desde una perspectiva amplia que nos permita conocer alguna de las peculiaridades de los factores de riesgo que inciden en éstos menas a la hora del consumo de drogas.

Perfil de los MENA en la Ciudad de Melilla

En primer lugar hay que aclarar que no existe en la literatura científica un perfil único ni homogéneo de los MENA. Diversos autores como Capdevilla, (2001) y Quiroga (2002) los han agrupado atendiendo a diferentes criterios u ópticas profesionales.

Entre las características que establecen Bueno y Mestre (2006) destacan las siguientes: Aculturación, baja o nula cualificación, consumismo como vía de integración, problemas psicológicos, etc…

En el caso concreto de Melilla, y siguiendo a Kaddur (2005), los MENA suelen tener actitudes y hábitos de conducta negativas, muy baja autoestima, con problemas de drogadicción y con familias desestructuradas. La lengua de origen es el árabe y/o amazige en su mayoría, y francés e inglés en una pequeña o ínfima minoría.

La mayoría de los MENA que llegan a Melilla son del sexo masculino (pocas o prácticamente ninguna mujer), con una edad que oscila entre los 13 y los 16 años (aunque no se sabe con certeza ya suelen mentir con respecto a su edad)

Desde el punto de vista cognitivo, se tratan de MENA con un coeficiente intelectual muy bajo (están debajo de la media). La mayoría de los casos presentan déficits de atención sin tener que llegar a ser un trastorno. Se caracterizan por tener dificultad de acceso al pensamiento abstracto y por tanto,

escasa capacidad de análisis personal introspectivo. Suelen tener problemas de socialización y de relación tanto con su grupo de iguales como con los adultos, ya que tienen una baja autoestima e inestabilidad emocional. Les resulta muy complicado poder empatizar con los demás y son incapaces de mostrar sus sentimientos y expresar sus emociones, al menos en público. Tienen muy asumido “el estigma” de delincuente y se comportan como tal ante la ausencia de referentes adultos y ante la visión de un futuro inmediato muy desalentador.

El proyecto personal de la mayoría de los menores acogidos es poder documentarse y aprender un oficio para poder trabajar, tanto en España como en el resto de Europa.

La separación de un niño de su medio familiar (bien por iniciativa propia, bien por fuentes ajenas) y del ingreso en un centro de menores, supone ofrecerle un medio de vida extraordinario y aunque la propia institución, se ocupe de que este medio de vida pueda satisfacer sus necesidades (referidas al menor), éste va a pasar por situaciones especialmente difíciles en el que la institución debe garantizar unas actuaciones adecuadas.

Estas situaciones difíciles, son manifestaciones que los menores presentan desde el ingreso, pasando por la incorporación de hábitos y normas diarias, la adaptación a la escuela, cambios durante el internamiento y a la salida de la institución, etc...

También hay que destacar como dificultad a tener en cuenta, el aumento de menores en las calles de la ciudad de melilla. Estos menores suelen estar acogidos de manera regular en el centro, aunque su permanencia en el mismo no suele durar más de tres o cuatro días seguidos.

Normalmente son consumidores de drogas habituales, también se ven implicados en numerosas situaciones relacionadas con la delincuencia como venta de drogas, robos, agresiones hacia otras personas, etc...

En definitiva y analizando la información y los datos facilitados por parte del equipo técnico, tanto de “La Purísima” como del Área del Menor y la Familia de la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad , el perfil del MENA acogido en “La Purísima” es el de un menor varón, cuya edad oscila entre los 13 y 16 años, procedente en su mayoría del vecino país de Marruecos (distinguiendo entre los de origen Bereber, procedentes de zonas rurales y que hablan amazige y los que hablan árabe y que proceden de zonas urbanas, especialmente de Tánger) que solían vivir con sus familias (aunque en situaciones muy precarias) sin ser considerados niños de la calle, siendo la causa principal de su proyecto migratorio la búsqueda de un trabajo para ayudar a su familia. Este proyecto migratorio en la mayoría de las ocasiones se ve frustrado, ya que la visión idílica que tienen de los países de acogida no tiene nada que ver con la realidad, provocando serios y graves problemas en el MENA. Es en este marco, cuando el menor para evadirse suele recurrir al consumo de drogas.

En el ámbito de la Ciudad de Melilla, se observa cómo el consumo y el abuso de drogas por parte de los MENA es una realidad cada día más palpable, siendo en la actualidad uno de los problemas que más preocupan a los organismos locales encargados de su Tutela, debido a que este tipo de consumo los convierten en un colectivo muy vulnerable e impredecibles.

Según los datos ofrecidos por el II Plan sobre Drogas y Adicciones de la Ciudad Autónoma de Melilla (2014/2017), el Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública, así como los datos ofrecidos por las distintas encuestas realizadas por el Plan Nacional sobre Drogas , el alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas por estos MENA. En segundo lugar los inhalantes, comúnmente denominados “solución” o “pegamento”. En tercer lugar, el cannabis al que ellos llaman “Hachís” y por último y en una ínfima proporción las “Benzodiazepinas”.

El contacto de estos MENA con las drogas se ha producido en su lugar de origen agudizándose a su llegada a la Ciudad, reconociendo una parte importante de estos MENA entrevistados, haber sufrido problemas derivados de dicho consumo (depresión, tristeza, apatía, conductas agresivas, etc…)

En cuanto al objetivo general de este estudio/investigación es la de indagar en qué medida los distintos factores de riesgo que vamos a analizar guardan relación con el consumo de drogas de estos menas

En este caso hemos optado por la utilización de una metodología de tipo cualitativo basada en entrevistas en profundidad ya que creemos que es la más idónea para el logro de los objetivos planteados anteriormente. Ya que plantear, por tanto, una investigación basada en una metodología de tipo cuantitativo, nos llevaría a encontrarnos con muchos problemas y obstáculos a la hora de acceder a todos los datos necesarios, debido principalmente, a que muchos de ellos apenas quedan registro o constancia.

A continuación presentamos un pequeño análisis resumido sobre los informes personales de los MENA que hemos consultado. Se tuvo en cuenta y como base, los factores de riesgo citados en el marco teórico y que son utilizados habitualmente por parte de los profesionales que trabajan en el ámbito de los MENA.

En primer lugar, referido al origen de los MENA, la mayoría provienen de marruecos (en los que predominan los que provienen de zonas urbanas de Tánger y que hablan árabe, seguido de cerca de los que provienen de zonas rurales del Rif y que hablan amazige)

Su situación familiar suele estar caracterizada por la precariedad (carecen de bajos ingresos económicos) en la mayoría de las ocasiones, son familias desestructuradas, sin la presencia paterna y en la que la madre suele trabajar en la economía sumergida. Las viviendas no suelen reunir las condiciones de habitabilidad adecuadas para el número de miembros que constituyen la unidad familiar. En cuanto a la relación con los miembros de la familia, una vez acogidos en Melilla, siguen manteniendo contacto periódico con sus familias (vía telefónica), fugándose del centro en muchas ocasiones para ir a visitar a su familia y volver de nuevo al centro de acogida (especialmente en Ramadán, Eid al Fitr y Aid el Kebir)

En el ámbito escolar, los MENA objeto de nuestro estudio, apenas han estudiado, salvo algún caso puntual de haber iniciado los estudios primarios o haber estudiado algo de árabe en las escuelas coránicas. La mayoría no sabe leer ni escribir (rayando el analfabetismo). La causa del abandono escolar suele venir provocada por carecer de medios económicos para poder seguir estudiando, dedicándose a pequeños trabajos (venta de chatarra, chicles, etc…) para ayudar económicamente a la familia

En cuanto a su proyecto migratorio, todos coinciden, el objetivo principal es la búsqueda de un trabajo para ayudar a su familia.

Destacar que a su llegada a Melilla, especialmente una vez que están acogidos en el centro “La Purísima”, su actitud se caracteriza por incumplir de manera sistemática las normas internas del centro (horario de entrada y salida, realización de actividades, etc…) y por peleas de manera continua con sus compañeros y la desobediencia de manera reiterada a las pautas y normas dadas por los cuidadores y educadores. Su visión del centro de acogida suele ser muy negativa considerándolo como una especie de hostal para comer y dormir.

En relación al grupo de iguales, una vez asentados en el centro, En cuanto a los factores relacionados con el consumo de drogas, se reconoce en los informes personales, análisis toxicológicos y partes de incidencias, de forma implícita o explícita, que existe un patrón generalizado de consumo de drogas entre los menas (debido principalmente a que se encuentran solos y a la falta de modelos de referencia) siendo el tipo de sustancia que consumen muy agresivo para su salud (el tipo de drogas que consumen son muy accesibles: pegamentos, disolventes, alcohol, etc…)

Por último y en relación a sus perspectivas de futuro, todos persiguen el mismo objetivo, colarse en el barco para llegar a la península para poder independizarse, siendo este un factor clave junto con su proyecto migratorio, a la hora de su relación con las drogas.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Antes de exponer las conclusiones obtenidas en nuestra investigación, conviene recordar que nuestra finalidad principal era la de aportar la máxima información posible sobre la situación del MENA y su relación con las drogas en la ciudad. Conociendo y analizando los factores de riesgo en diferentes ámbitos de análisis (familiar, educativo, social, grupo de iguales, proyecto migratorio, etc…)

A continuación pasamos a detallar los principales factores de riesgo que presentan en mayor medida el grupo de MENA entrevistados y objeto de nuestra investigación.

Una de las conclusiones a la que llegamos con este trabajo de investigación sobre los MENA acogidos en el centro “La Purísima” y su relación con las drogas, es la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran ante cuestiones como su proceso de adaptación, sus capacidades formativas y de relación, modelos de referencia, etc…

De las entrevistas realizadas y de la documentación analizada consultada se puede deducir que los MENA conocen bastante bien las drogas y muchos de ellos la han consumido o siguen haciéndolo de manera frecuente.

Es un colectivo muy vulnerable ante el fenómeno de las drogas producido por diversos factores que a continuación pasamos a detallar.

- En primer lugar podríamos citar como factores fundamentales los relacionados con la familia. Esta se caracteriza por su inestabilidad, precariedad económica y la falta de referente afectivo. De las entrevistas realizadas queda reflejada la falta de un referente afectivo, para su

control y educación, al que acudir en momentos de crisis o de angustia, siendo el grupo de iguales o el grupo con que se relaciona su único modelo de referencia, siendo por tanto, más vulnerables (si la mayoría del grupo con el que relaciona el menor consume sustancias tóxicas lo más probable es que él también lo haga) al consumo de drogas. También y debido a la precariedad económica de la familia, los MENA abandonan la escuela a edades muy tempranas para dedicarse a ayudar económicamente a la familia, pasando la mayor parte del tiempo en la calle y relacionándose con otros MENA que están en situación de exclusión y marginalidad.

• En segundo lugar, nos encontraríamos con los problemas de su proyecto

migratorio, muchos de estos MENA vienen con la idea imaginaria de que al estar acogidos, pronto tendrían documentación y la posibilidad de irse a la península a trabajar para ayudar a sus familias. El choque que se produce entre sus ideas al realizar su proyecto migratorio y la cruda realidad, es un factor muy importante de riesgo para el consumo de drogas (actuando como una válvula de escape a sus frustraciones).

• Otro factor muy importante es el relativo a los medios de comunicación, que de

forma continua les transmiten una serie de valores (de la sociedad de consumo y de forma de vida) que provoca que sean vulnerables. No hay que olvidar que son menores con una gran inseguridad e indefinición sobre su futuro.

Centrándonos en el ámbito del consumo de drogas por parte de estos MENA podemos concluir que:

• El inhalante o pegamento industrial es la droga que más conocen y más consumen los MENA entrevistados. Su consumo empezó en su país de origen y si bien este tipo droga es consumida por los recién llegados al centro de acogida (debido principalmente por su fácil acceso y su bajo coste) cuando llevan un tiempo acogidos y viendo la alarma social que se genera entre la población, intentan dejarlo ya que se encuentran en el punto de mira de la propia administración y de la policía con el consiguiente miedo a no poder optar a la documentación. En las entrevistas realizadas tienen muy claro que es un tipo de droga muy peligrosa para su salud. No obstante les cuesta mucho dejarlo debido a las continuas crisis de angustia y ansiedad que tienen cuando piensan en su futuro.

• El alcohol y su consumo entre los MENA entrevistados está ligado a las fiestas

de fin de semana y a los ratos de ocio (es un tipo de consumo puntual). En este caso no lo consideran como algo dañino para la salud ya que observan que es algo que esta socialmente tolerado y aceptado por la sociedad y que es de fácil acceso.

• Al igual que el inhalante o pegamento industrial, el hachís es una de las drogas

que más conocen los MENA entrevistados, siendo su consumo bastante habitual entre ellos. Apenas le dan importancia a los efectos nocivos para su organismo y les sirve para relajarse y desconectar cuando están muy ansiosos.

• En cuanto al consumo de tabaco la totalidad de los MENA entrevistados

confirman que fuman de forma habitual fuera del centro sobre todo para relajarse de la ansiedad diaria y también por pura diversión. Al igual que el alcohol los MENA desconocen los efectos dañinos que puede producir en su salud.

Recomendaciones

Hay que tener en cuenta que cualquier estudio o trabajo de investigación no estaría completo sino se presentan determinadas líneas de actuación futuras a tener en cuenta por todos los organismos implicados. De ahí que se recomienden algunas acciones que, a nuestro juicio, contribuyan a abordar el problema de los MENA y su relación con las drogas desde una perspectiva realista y eficaz.

• Es necesario contar con cuidadores y educadores con una formación específica en el ámbito de los MENA y su relación con las drogas (que conozcan el origen y la cultura de los MENA, los factores de riesgo que provocan el acercamiento a las drogas, etc…)

• Es importante que el MENA al llegar al centro, disponga de un cuidador que se convierta en su referente (para ayudarle a integrarse, para fomentar la prevención de conductas inadecuadas, etc…)

• Proporcionar apoyo psicológico al menor que acaba de llegar al centro

• Búsqueda de entornos adecuados para ellos, evitando en la medida de lo posible la masificación y tomando como referencia el modelo de acogida del Centro Asistencial de Melilla.

• Realización de campañas de información sobre las drogas (que estén basadas en la explicación y el diálogo con el MENA)

• Adquisición de habilidades sociales básicas mediante la realización de talleres (que les permita desenvolverse de manera adecuada en su nuevo contexto)

• Establecer modelos educativos profesionales más flexibles (acordes a las necesidades de los MENA)

• Establecimiento de protocolos comunes de actuación entre las distintas administraciones y organismos a la hora de dar una respuesta inmediata al problema del consumo de drogas por parte de esto MENA.

• Realización de campañas de información y sensibilización dirigidas a la ciudadanía melillense con el objetivo de eliminar los estereotipos y prejuicios, que los medios de comunicación fomentan, en relación a estos MENA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTÍN, P. (2007). La formación reflexiva como competencia profesional. Condiciones psicosociales para una práctica reflexiva. El diario de campo como una herramienta. Revista de enseñanza universitaria. 30, 7-18.

Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (1997). Guía de políticas y procesos en la atención a niños sin acompañante solicitantes de asilo. Ginebra: ACNUR.

ARBEX, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumo de drogas.* ADES. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

BERMÚDEZ, M.M. (2004). Los MINA: niños de la calle en la España del siglo XXI. Madrid: Temporá.

BUENO, J. R. y MESTRE, F. J. (2006). *La protección de menores migrantes no acompañados: un modelo de intervención social.* Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 14, 155-170.

CAPDEVILA, M. y FERRER, M. (2003). *Los menores extranjeros indocumentados no acompañados (MEINA).* Generalitat de Catalunya: Centre d'Estudis Jurídics i Formació especialitzada.

CAMPOY ARANDA, T. J. y E. Gomes Araujo. (2009). Técnicas e Instrumentos Cualitativos de Recogida de Datos. En Pantoja Vallejo, A. (coord.). Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación. Madrid: EOS. Pp. 277-302.

CLAYTON, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. Citado en T. Laespada, I. Iraurgi y E. Aróstegi (Eds). (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

DURÁN AGUAYO, A. (2009). Menor, extranjero y no acompañado: Respuestas (insuficientes) del ordenamiento jurídico español para afrontar su regulación. En Jiménez Hernández, Antonio S. (coord.). Menores migrantes sin referentes familiares: Una perspectiva integral del fenómeno. Grupo Editorial Universitario. Pp. 35-50.

FERNÁNDEZ DEL VALLE (2004). *Intervención con menores en riesgo desde los servicios* sociales. En A. González, J.R. Fernández y R. Secades (eds.), Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Fundación Salud y Comunidad (2003). Manual para la prevención de las drogas entre jóvenes y menores inmigrantes. Recuperado de: http://www.lwl.org/ks-download/downloads/searchll/spanien.pdf

GAMONAL, A., Moreno, G. y Suárez, R. (2005). *Programa de mejora de la intervención en Centros de Protección y de Reforma en el ámbito de la prevención.* Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo.

GOENECHEA, C. (2006). *Menores inmigrantes no acompañados: un estudio de su situaciónenlaactualidad.* Recuperadode http://weib.caib.es/Documentacio/jornades/Web_I_Cong_Medit/PDFs/menors2.pdf

GONZÁLEZ GIL, T y CANO ARANA, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I). En Nure Investigación, nº 44.
Recuperadode http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/476/465

GÓNZALEZ MENÉNDEZ. A. et al. (2004). *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo.* Colegio Oficial de psicólogos del Principado de Asturias.

GUBA, E. G. (1983). *Criterios de credibilidad en la investigación naturalista* . En Gimeno, J. y Pérez-Gómez A. (Comps.), La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid: Akal.

HADJAB BOUDIAF, H. (2011). *Entender el fenómeno de los llamados "menores extranjeros no acompañados".* En F.J. García Castaño y N. Kressova. (Coords). Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía. Granada: Instituto de Migraciones.Pp.925-934.Recuperadode http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4051656.pdf

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., Fernández Collado, C. y Pilar Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación.* México. Ed. Mc Graw Hill.

JIMÉNEZ ÁLVAREZ, M. (2003). Buscarse la vida. Análisis transaccional de los procesos migratorios de los menores marroquíes en Andalucía .Madrid: Fundación Santa María.

JIMÉNEZ SEDANO, L. y J.D., Izquierdo Collado (2013). Lo que se oculta detrás de la categoría de "menores marroquíes no acompañados": miedos cruzados, contradicciones europeas y consecuencias para el Trabajo Social. Cuadernos de Trabajo Social, nº 26-1. Pp. 193-202.

KADDUR HOSSEIN, H. (2005). La atención educativa en centros de acogida de menores: el caso del centro Avicena de Melilla (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.

KAZDIN, A. (1993). Salud mental de los adolescentes: prevención y programas de tratamiento. Revista de Psicología, 48, 127-140.

LACOMBA, J. (2004). *Migraciones y desarrollo en Marruecos* . Madrid: La Catarata.

LAESPADA, M.T., AROSTEGI, E. y Iraurgui J. (2004). Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Vitoria-Gasteiz: Editorial Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

LATORRE, A. y GONZÁLEZ, R. (1987). *El maestro investigador.* Barcelona. Grau.

Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su

integración social. BOE núm.307, de 23 de diciembre de 2000. Pág.45508-45522.

Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre, de Reforma de la Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, modificada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre; de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local; de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal. BOE núm. 279, de 21 de noviembre de 2003. Pág. 41193-41204.

LÓPEZ GALLEGO, D. (2006) Menores no acompañados: recorrido y situación de riesgo en las calles de Tánger. Trabajo Social Hoy, segundo semestre 2006. Pp.203-207.

LUENGO, M.A., ROMERO, E., GÓMEZ-FRAGUELA, J.A., GUERRA, A. y LENCE, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa.* Ministerio de educación y cultura. Universidad de Santiago de Compostela.

MARÍN ARDILA, L.F., (2007). *La noción de paradigma.* Revista signo y pensamiento, 50. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/860/86005004.pdf.

RAMÍREZ FERNÁNDEZ, A. y M. JIMÉNEZ ÁLVAREZ (coords.) (2005). *Las otras migraciones: La emigración de menores marroquíes no acompañados a España.* 1ª ed. Madrid: Universidad Internacional de Andalucía/ Akal.

POLLARD, J.A., CATALANO, R.F., HAWKINS, J.D. y ARTHUR, M.W. (1997). Desarrollo de un estudio de investigación mediante la medición de los factores de predicción de abuso de sustancias tóxicas, la delincuencia y otros problemas de comportamiento entre la población no adolescente. Manuscrito no publicado.

Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE núm.6 de 7 de enero de 2005. Pág. 518-519.

Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009. BOE núm. 103, de 30 de abril de 2011. Pág. 43956-43957.

SENOVILLA HERNÁNDEZ, D. (2008). Situación y tratamiento de los Menores Extranjeros No Acompañados en Europa: el caso español. En Senovilla Hernández, D. Los Menores Extranjeros No Acompañados en Europa. Murcia: Fundación Diagrama. Pp. 111-160. SIAD (2003). Menores infractores con consumo de drogas en los centros de reforma.

SIERRA BRAVO R. (1995). Técnicas de investigación Social: Teoría y ejercicios. Madrid: Editorial Paraninfo.

SUAREZ NAVAZ, L. (2006). Un nuevo actor migratorio: Jóvenes, Rutas y Ritos Juveniles Transnacionales. En Checa y Olmos, F. Arjona, A. Checa Olmos, J.

(Eds.), Menores tras la frontera. Otra migración que aguarda: 2006 (17-50). Barcelona: Icaria editorial.

TAYLOR, S., BOGDAN, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.

TIRADO MORUETA, R., AGUADED GÓMEZ, J. I., & MARÍN GUTIÉRREZ, I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva.

TCHOUAGA, R (2015). Les mineurs isolés étrangers en France: L'impact des décisions administratives sur le suivi éducatif. French Edition: Paperback.

QUIROGA, ESCUDERO, OLAGUIBEL. (2009). *Ni legales ni invisibles. Realidad jurídica y social de los Menores Extranjeros en España.* Informe 2009. Recuperado de http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/informe_infancia_inmigrante_UNICEF_CGAE_2009.pdf

DESMITIFICACIÓN DEL USO INTENSIVO DE LOS RECURSOS SOCIALES POR PARTE DE LAS PERSONAS INMIGRANTES. ANÁLISIS TEMPORAL DE LA PROCEDENCIA DEL APOYO SOCIAL RECIBIDO POR EL COLECTIVO

Mario MILLÁN FRANCO

Becario FPU14/04898

Alba GARCÍA CID

Becario FPU15/04162

María Isabel HOMBRADOS MENDIETA

Catedrática de Psicología Social

Universidad de Málaga

Mario, FPU14/04898, y Alba, FPU15/04162, agradecen el apoyo brindado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (Ayudas para contratos predoctorales de Formación del Profesorado Universitario FPU). Proyecto I+D Efectos del sentido de comunidad, la resiliencia, el apoyo social y los recursos sobre la integración, la salud y la satisfacción vital de los inmigrantes (REF: PSI2013-40508-P).

Resumen

Por medio de la innovadora investigación cualitativa longitudinal (ICL), momento de llegada versus actual, se busca acallar el imaginario de parte de la población consistente en el uso desorbitado de los recursos sociales de las personas inmigrantes. A través del desarrollo de 40 entrevistas en profundidad a personas latinoamericanas de la provincia de Málaga, y tras la realización de los respectivos análisis, se ha demostrado que hacen un uso considerablemente discreto de los Servicios Sociales Públicos. De igual forma se ha explicitado tanto que las principales fuentes de apoyo del colectivo son los autóctonos y sus

paisanos como que el apoyo de tipo informacional predomina en ambos momentos temporales.

Palabras clave: ICL, Recursos Sociales, Inmigración, Trabajo Social.

INTRODUCCIÓN

De manera sistemática en épocas de crisis suele trascender el imaginario consistente en el uso desorbitado de los servicios sociales de distinta índole por parte de las personas inmigrantes (Rinken, 2010). Lo anterior, lejos de constituirse como una cuestión baladí, según Grau (2010) ha generado un cierto recelo en la sociedad española que ha derivado en actitudes y comportamientos racistas de diverso calado. Dicho esto, se debe tener en cuenta que el constructo "inmigrante" es un concepto complejo, construido socialmente y fraccionado por las diversas administraciones públicas. De cara a arrojar luz a dicha complejidad, Micolta (2005) señala tres aspectos fundamentales para conceptualizar el fenómeno migratorio: la dimensión espacial, el aspecto social y la dimensión temporal. A este respecto Calvo (2010) de manera esclarecedora apunta que todo inmigrante internacional es también extranjero, pero por el contrario no todos los extranjeros son inmigrantes.

En la línea de Valero-Matas, Coca y Valero-Oteo (2014), la inmigración en España ha modulado el contexto social, cultural y étnico. Así la entrada en la Unión Europea en 1986 y el posterior desarrollo económico propició una considerable transformación del territorio. A finales de la década de los ochenta del siglo XX el perfil de los extranjeros era eminentemente turístico, si bien desde el inicio del siglo XXI la población extranjera residente en España se ha distinguido de forma general por su motivación económica.

De la misma forma en la provincia de Málaga, según Calvo, Asensio y Meléndez-Valdés (2010), la inmigración se diferencia de otras áreas españolas. Su situación geográfica la posiciona como puerta de entra a Europa, siendo evidente la gran diversidad de procesos migratorios en este territorio en lo referente a su origen, motivos de migración o concurrencia de lenguas.

Justificación de la investigación

Ante la gravedad de la situación descrita, a través del desarrollo de cuarenta entrevistas en profundidad focalizadas en personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga, se pretende desmontar con datos objetivos dicho prejuicio. Dicho lo anterior este estudio es consciente de la importancia de la construcción de apoyos informales en la sociedad española, más aún en el colectivo de inmigrantes debido a la rotura de redes sociales previa. Por ello hace una introspección de los mismos atendiendo a una posible variación de la procedencia en términos temporales (momento de llegada versus momento actual). El conocimiento y análisis posterior de la naturaleza de los apoyos sociales permitirá generar una "radiografía" de la situación actual de este colectivo, sin duda elemento fundamental para desarrollar una intervención social en el ámbito del Trabajo Social con garantías. En definitiva la obtención de información de primera mano, con la riqueza que supone incluir sus percepciones subjetivas, unida a la posterior sistematización y análisis de los testimonios proporciona una innovación de considerables dimensiones que debe permitir una mayor eficacia a la hora de diseñar e implementar políticas sociales enfocadas en la integración del colectivo.

MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes han sido un total de 40 inmigrantes latinoamericanos, 20 mujeres y 20 hombres, residentes en la provincia de Málaga. De cara a garantizar cierta generabilidad de los resultados de esta investigación se ha tenido en cuenta que la muestra sea diversa tanto en términos de temporalidad con respecto a la residencia en la provincia como en relación a los países de procedencia de las personas inmigrantes (Ver Tabla 1). La edad media de las personas inmigrantes latinas es de 37,33 años (Entre 18-62), mientras que la estancia media en la provincia de Málaga se sitúa en 6,38 años.

	Frecuencia	Porcentaje
Venezuela	6	15,0
Cuba	5	12,5
República Dominicana	1	2,5
Argentina	7	17,5
México	3	7,5
Paraguay	3	7,5
Bolivia	1	2,5
Colombia	9	22,5
Puerto Rico	1	2,5
Perú	2	5,0
Nicaragua	1	2,5
Chile	1	2,5
Total	40	100,0

Tabla 1. País de procedencia de los participantes. Elaboración propia.

PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO

Se han desarrollado 40 entrevistas en profundidad, semiestructuradas, a personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga. El instrumento utilizado ha sido un guión de entrevista formado por un conjunto de ítems referentes tanto al ámbito de los recursos sociales, en términos de uso y carencia, como en relación a los apoyos sociales percibidos por parte de diversos colectivos. La compilación de ítems se efectúo tanto en referencia al momento de la llegada de la persona inmigrante como con respecto al momento actual de cara a tener la posibilidad de desarrollar análisis comparativos.

La metodología utilizada ha sido la investigación cualitativa longitudinal desde la oportunidad, en base a Caïs, Folguera & Formoso, 2014), que supone esta incipiente técnica en lo referente a la posibilidad de observación y comparación, a través del tiempo, de los cambios surgidos en este caso en las personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga. Posteriormente se desarrolló una codificación y cumplimentación con revisión por pares interna desde la base de

la generación de una plantilla a través del software IBM SPSS Statistics V.20. En última instancia se efectuaron un conjunto de análisis de cara al consecuente desarrollo de los resultados y de las respectivas conclusiones de esta investigación.

RESULTADOS

En primer término, Tabla2, se observa cómo únicamente el 57,5% de los entrevistados apuntaron que en su llegada a Málaga tenían acceso a la Sanidad Pública. Por el contrario el 42,5% señaló que no disponía ni de este recurso ni de ningún otro. Entre las 40 personas, Tabla 3, únicamente 6 disponían de un recurso público que no fuera la Sanidad. Entre éstas 6, incluyendo sus respectivas familias, 5 hacían uso de la Educación Pública y 1 tenía acceso a alimentos.

	Frecuencia	Porcentaje
Sanidad Pública	23	57,5
Ninguno	17	42,5

Tabla 2. Recursos públicos primeros instantes1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Educación Pública	5	12,5
Alimentos	1	2,5
Ninguno	34	85

Tabla 3. Recursos públicos primeros instantes2. Elaboración propia.

En la actualidad el 87,5 % de los entrevistados disponen de Sanidad Pública, mientras que el 12,5% no dispone ni de este ni de otro recurso público (Tabla 4). De los 40 entrevistados 10 disponen actualmente de un segundo recurso público más allá de la Sanidad Pública. Entre éstos, 8 reciben Educación Pública (o algún familiar), 1 ayuda para guardería y 1 ayuda económica para parados/as de larga duración (Tabla 5).

	Frecuencia	Porcentaje
Sanidad Pública	35	87,5
Ninguno	5	12,5

Tabla 4. Recursos públicos actuales1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Educación Pública	8	20,0
Ayuda para guardería de mi hija	1	2,5
Ayuda económica parados larga duración	1	2,5
Ninguno	30	75,0

Tabla 5. Recursos públicos actuales2. Elaboración propia.

En referencia a los recursos privados en los primeros instantes, Tabla 6, el 87,5 % de los entrevistados no disponían de ningún recurso. En la Tabla 7 se observa como actualmente el porcentaje sin ningún tipo de recurso privado ha descendido levemente (77,5%). En el tipo de recurso privado actual se observa como la "Formación en asociaciones privadas" (3) y la comida de asociaciones privadas (3) son los recursos mayoritarios.

	Frecuencia	Porcentaje
Seguro sanitario de viaje	2	5,0
sanidad privada permanente	1	2,5
Asesoramiento jurídico	2	5,0
Ninguno	35	87,5

Tabla 6. Recursos privados primeros instantes. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
sanidad privada permanente	2	5,0
Comida de asociación privada	3	7,5
Asesoramiento legal de asociación privada	1	2,5
Formación de asociación privada	3	7,5
Ninguno	31	77,5

Tabla 7. Recursos privados actuales. Elaboración propia.

La percepción de la principal carencia en el acceso a recursos tanto públicos como privados en los primeros instantes (Gráfico 1) es la sanidad (20%), seguida del asesoramiento para conseguir documentación y la información para buscar trabajo ambas con un 12,5%. Más del 50% señalan que no percibió la carencia de ningún tipo de recurso. En referencia a una segunda percepción de carencia en el acceso a recursos de cualquier índole en los primeros instantes (Gráfico 2) el 70% de los encuestados exponen la inexistencia de cualquier tipo de necesidad secundaria.

Grafico 1.Carencia de Recursos (Públicos y Privados)Grafico 2.Carencia de Recursos (Públicos y Privados) Primeros instantes1. Elaboración propia.Primeros instantes2. Elaboración propia.

La apreciación de la principal carencia en el acceso a recursos tanto públicos como privados en la actualidad (Gráfico 3) es la "Información para buscar trabajo"(17,5%), seguida del asesoramiento para conseguir documentación con un 10%. El 50% de los entrevistados señalan que no perciben la carencia de

ningún tipo de recurso. En referencia a una segunda percepción de carencia en el acceso a recursos en la actualidad (Gráfico 4) el 75% de las personas encuestadas exponen la inexistencia de cualquier tipo de necesidad secundaria.

Grafico 3.Carencia de Recursos (Públicos y Privados) actual1. Elaboración propia.

Grafico 4.Carencia de Recursos (Públicos y Privados) actual2. Elaboración propia.

En referencia al apoyo principal por parte de los autóctonos en los primeros momentos (Tabla 8) el concepto de “Información de cómo resolver dudas” se sitúa como la opción prioritaria con el 27,5%, seguido de “Me daban Trabajo” y de “Ninguno” ambos con el 17,5%. Como segundo apoyo por parte de los autóctonos en los primeros momentos (Tabla 9) las respuestas “Me daban consejos útiles” con el 22,5% y “Estaban dispuestos a hacerme un favor” (17,5%) se sitúan como las opciones positivas mayoritarias. Por el contrario el 22,5% señaló que secundariamente no disponía de apoyo por parte del colectivo.

	Frecuencia	Porcentaje
Me daban Trabajo	7	17,5
Información de cómo resolver dudas	11	27,5
Me alertaban	1	2,5
Me preguntaban por mi situación actual	2	5,0
Estaban dispuestos a hacerme un favor	3	7,5
Me daban consejos útiles	2	5,0
Me valoraban	2	5,0
Afecto/Cariño	2	5,0
Ánimos	1	2,5
Me escuchaban	1	2,5
Ropa	1	2,5
Ninguno	7	17,5
Total	40	100,0

Tabla 8. Apoyos en los primeros instantes por parte de autóctonos1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje

Información de cómo resolver dudas	4	10,0
Estaban dispuestos a hacerme un favor	7	17,5
Me daban consejos útiles	9	22,5
Me exponían los elementos a mejorar	1	2,5
Afecto/Cariño	3	7,5
Ánimos	2	5,0
Me escuchaban	1	2,5
Me hacían sentir bien	1	2,5
Comida/Bebida	1	2,5
Alojamiento	1	2,5
Me daban contactos	1	2,5
Ninguno	9	22,5
Total	40	100,0

Tabla 9. Apoyos en los primeros instantes por parte de autóctonos2. Elaboración propia.

En lo referente al apoyo principal por parte de sus paisanos en los primeros momentos (Tabla 10) se observa como la noción “Información de cómo resolver dudas” (42,5%) y “Estaban dispuestos a hacerme un favor” (12,5%) son las mayoritarias. En este caso el 25% apuntó que no tenía ningún tipo de apoyo. En relación a un segundo apoyo por parte de los paisanos en los primeros momentos (Tabla 11) se observa como “Dar consejos útiles” y “Estaban dispuestos a hacerme un favor” son opciones predominantes.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Me daban Trabajo	1	2,5
Información de cómo resolver dudas	17	42,5
Me alertaban	1	2,5
Asesoramiento para búsqueda de trabajo	1	2,5
Se ponían contentos cuando me pasaba algo bueno	1	2,5
Estaban dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me daban consejos útiles	1	2,5
Diversión	1	2,5
Me hacían sentir bien	1	2,5

Practicaba cultura y recordaba pasado común (Fraternidad)	1	2,5
Ninguno	10	25,0
Total	40	100,0

Tabla 10. Apoyos en los primeros instantes por parte de paisanos1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Me preguntaban por mi situación actual	1	2,5
Estaban dispuestos a hacerme un favor	6	15,0
Me daban consejos útiles	11	27,5
Me valoraban	1	2,5
Afecto/Cariño	5	12,5
Ánimos	3	7,5
Practicaba cultura y recordaba pasado común (Fraternidad)	2	5,0
Ninguno	11	27,5
Total	40	100,0

Tabla 11. Apoyos en los primeros instantes por parte de paisanos2. Elaboración propia.

Respecto al resto de latinoamericanos, Tabla 12, se observa que el principal apoyo en los primeros momentos es “Información de cómo resolver dudas” (20%). El 42,5% de los entrevistados señala que no tuvo ningún tipo de ayuda por parte del resto de latinoamericanos. En segunda instancia, Tabla 13, la opción “Me daban consejos útiles” (15%) y “Estaban dispuestos a hacerme un favor” (12,5%) se sitúan como las de mayor cabida. El 47,5% de los inmigrantes señala que no dispusieron en los primeros momentos de un segundo tipo de apoyo por parte del resto de personas latinoamericanas.

	Frecuencia	Porcentaje
Me daban trabajo	2	5,0
Información de cómo resolver dudas	8	20,0
Asesoramiento para búsqueda de trabajo	2	5,0
Estaban dispuestos a hacerme un favor	4	10,0
Me daban consejos útiles	4	10,0
Afecto/Cariño	2	5,0

Ánimos	1	2,5
Ninguno	17	42,5
Total	40	100,0

Tabla 12. Apoyos en los primeros instantes por parte de latinoamericanos1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Me alertaban	1	2,5
Me preguntaban por mi situación actual	1	2,5
Asesoramiento para búsqueda de trabajo	1	2,5
Se ponían contentos cuando me pasaba algo bueno	1	2,5
Estaban dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me daban consejos útiles	6	15,0
Me valoraban	1	2,5
Afecto/Cariño	1	2,5
Ánimos	1	2,5
Búsqueda de trabajo conjunta	1	2,5
Practicaba cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	1	2,5
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	19	47,5
Total	40	100,0

Tabla 13. Apoyos en los primeros instantes por parte de latinoamericanos2. Elaboración propia.

En relación al apoyo principal del resto de inmigrantes en los primeros instantes se observa como los porcentajes respecto a las diferentes tipos de apoyo son semejantes (Tabla 14). Entre éstos destacan “Información de cómo resolver dudas” (7,5%) y “Me valoraban” (7,5%). El 70% de los entrevistados no recibió ningún tipo de apoyo en los primeros momentos por parte del resto de inmigrantes. En lo referente a un segundo apoyo por parte del resto de las personas inmigrantes en el momento de la llegada (Tabla 15) se observa cómo el 80% de los entrevistados no recibió ningún tipo de apoyo complementario. A este respecto destaca levemente el concepto de “Afecto/Cariño” (7,5%).

	Frecuencia	Porcentaje
Me daban Trabajo	2	5,0

Información de cómo resolver dudas	3	7,5
Me valoraban	3	7,5
Afecto/Cariño	2	5,0
Ánimos	1	2,5
Comida/Bebida	1	2,5
Ninguno	28	70,0
Total	40	100,0

Tabla 14. Apoyos en los primeros instantes por parte del resto de inmigrantes1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Información de cómo resolver dudas	1	2,5
Me daban consejos útiles	1	2,5
Afecto/Cariño	3	7,5
Ropa	1	2,5
Alojamiento	1	2,5
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	32	80,0
Total	40	100,0

Tabla 15. Apoyos en los primeros instantes por parte del resto de inmigrantes2. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Me dan Trabajo	6	15,0
Información de cómo resolver dudas	12	30,0
Me alertan	1	2,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	2	5,0
Están dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me dan consejos útiles	3	7,5
Me valoran	2	5,0
Afecto/Cariño	4	10,0
Diversión	1	2,5
Me escuchan	1	2,5
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	2	5,0

Total	40	100,0

Tabla 16. Apoyos actuales por parte de autóctonos1. Elaboración propia.

En lo referente al apoyo actual principal por parte de los autóctonos (Tabla

16) se observa como “Información de cómo resolver dudas” con el 30% y “Me dan trabajo” (15%) se sitúan como los apoyos mayoritarios. Únicamente dos entrevistados apuntaron no recibir ningún tipo de apoyo principal en la actualidad por parte de autóctonos. En referencia al apoyo complementario por parte del colectivo (Tabla 17) se observa de igual forma que únicamente el 12,5% de las personas han declarado no recibir ningún tipo de apoyo.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Información de cómo resolver dudas	1	2,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	2	5,0
Están dispuestos a hacerme un favor	7	17,5
Me dan consejos útiles	8	20,0
Me valoran	2	5,0
Me exponen los elementos a mejorar	1	2,5
Afecto/Cariño	4	10,0
Diversión	3	7,5
Ánimos	4	10,0
Me escuchan	2	5,0
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	5	12,5
Total	40	100,0

Tabla 17. Apoyos actuales por parte de autóctonos2. Elaboración propia.

En referencia al principal apoyo actual por parte de los paisanos se observa que la “Información para resolver dudas” (35%) se sitúa como el mayoritario (Tabla 18). Los apoyos complementarios (Tabla 19) “Me dan consejos útiles” (20%), “Fraternidad” (15%) y “Están dispuestos a hacerme un favor” (15%) son los mayoritarios.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Me dan Trabajo	1	2,5
Información de cómo resolver dudas	14	35,0
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	1	2,5
Están dispuestos a hacerme un favor	5	12,5

Me dan consejos útiles	1	2,5
Me valoran	1	2,5
Diversión	4	10,0
Ánimos	2	5,0
Búsqueda de trabajo conjunta	1	2,5
Me hacen sentir bien	1	2,5
Practicar cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	4	10,0
Ninguno	5	12,5
Total	40	100,0

Tabla 18. Apoyos actuales por parte de paisanos1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Están dispuestos a hacerme un favor	6	15,0
Me dan consejos útiles	8	20,0
Me valoran	1	2,5
Afecto/Cariño	4	10,0
Ánimos	1	2,5
Me escuchan	2	5,0
Búsqueda de trabajo conjunta	1	2,5
Me hacen sentir bien	1	2,5
Practicar cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	6	15,0
Ayuda mutual	1	2,5
Ninguno	9	22,5
Total	40	100,0

Tabla 19. Apoyos actuales por parte de paisanos2. Elaboración propia

En relación al apoyo principal actual proveniente del resto de latinoamericanos (Tabla 20) la “Información de cómo resolver dudas” (17,5%) es el apoyo predominante ejercido. Como apoyo complementario (Tabla 21) las personas entrevistadas señalan a “Me dan consejos útiles” (17,5%) como la opción más desarrollada.

	Frecuencia	Porcentaje
Me dan trabajo	4	10,0
Información de cómo resolver dudas	7	17,5

Me preguntan por mi situación actual	2	5,0
Asesoramiento para búsqueda de trabajo	1	2,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	2	5,0
Están dispuestos a hacerme un favor	4	10,0
Me dan consejos útiles	3	7,5
Me valoran	1	2,5
Afecto/Cariño	2	5,0
Diversión	2	5,0
Ánimos	1	2,5
Me escuchan	1	2,5
Me hacen sentir bien	1	2,5
Practicar cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	3	7,5
Ninguno	6	15,0
Total	40	100,0

Tabla 20. Apoyos actuales por parte de latinoamericanos1. Elaboración propia

	Frecuencia	Porcentaje
Información de cómo resolver dudas	1	2,5
Me preguntan por mi situación actual	1	2,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	2	5,0
Están dispuestos a hacerme un favor	5	12,5
Me dan consejos útiles	7	17,5
Me valoran	1	2,5
Afecto/Cariño	4	10,0
Diversión	1	2,5
Ánimos	1	2,5
Me hacen sentir bien	1	2,5
Practicar cultura y recordar pasado común (Fraternidad)	3	7,5
Enriquecimiento cultural	2	5,0
Ninguno	11	27,5
Total	40	100,0

Tabla 21. Apoyos actuales por parte de latinoamericanos2. Elaboración propia

Referido al principal apoyo actual percibido por parte del resto de personas inmigrantes (Tabla 22) se observa que los porcentajes están muy repartidos: “Están dispuestos a hacerme un favor” (10%), “Me valoran”(7,5%) e “Información de cómo resolver dudas” (7,5%) son los mayoritarios. De manera complementaria el 55% de los inmigrantes señaló no recibir ningún tipo de apoyo. Con respecto al apoyo secundario percibido (Tabla 23) los resultados son muy similares, muy repartidos y con gran afluencia de la percepción de inexistencia de apoyos (60%).

	Frecuencia	Porcentaje
Información de cómo resolver dudas	3	7,5
Se ponen contentos cuando me pasa algo bueno	1	2,5
Están dispuestos a hacerme un favor	4	10,0
Me dan consejos útiles	2	5,0
Me valoran	3	7,5
Afecto/Cariño	2	5,0
Diversión	1	2,5
Ánimos	1	2,5
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	22	55,0
Total	40	100,0

Tabla 22. Apoyos actuales por parte del resto de personas inmigrantes1. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Están dispuestos a hacerme un favor	1	2,5
Me dan consejos útiles	3	7,5
Me valoran	1	2,5
Me exponen los elementos a mejorar	2	5,0
Afecto/Cariño	4	10,0
Diversión	1	2,5
Ánimos	1	2,5
Me hacen sentir bien	2	5,0
Enriquecimiento cultural	1	2,5
Ninguno	24	60,0
Total	40	100,0

Tabla 23. Apoyos actuales por parte del resto de personas inmigrantes2. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Por medio del innovador análisis cualitativo longitudinal, mediante la comparación de los recursos sociales utilizados en el momento de la llegada versus actuales, se ha presentado de manera realista el actual uso que desarrollan los latinoamericanos de los Servicios Sociales Públicos en la provincia de Málaga. Los resultados demuestran que es infundado el imaginario de parte de la población referente al uso desorbitado de los recursos públicos por parte de los inmigrantes (Rinken, 2010); en este sentido el programa de Andalucía Acoge "Stoprumores", http://stoprumores.com, trata de luchar contra este y otros prejuicios actuales en el ámbito autonómico. En esta investigación únicamente el uso de la Sanidad, y la Educación Pública en menor medida, parece ser mayoritario, y con cierta evolución positiva, por parte de las personas inmigrantes. En relación a la carencia percibida de recursos por parte de los inmigrantes es significativo, y opuesto a la legitimización del prejuicio, el hecho de que una inmensa mayoría en ambos momentos considera que no le falta acceso a ningún tipo de recurso. La evolución de la percepción de la principal carencia, desde la "Sanidad Pública" hacia la "Información para buscar trabajo", puede entenderse asociada a una cierta "normalización" en términos temporales del colectivo.

Con respecto a los apoyos recibidos se observa que en los primeros instantes éstos eran eminentemente de tipo informacional, siendo los autóctonos y los paisanos las procedencias mayoritarias. En referencia a los apoyos actuales de manera general se observa que en todos los colectivos es menor el porcentaje de entrevistados que explicitan no recibir ningún tipo de apoyo, lo cual se puede entender como un aspecto positivo en términos de desarrollo de red de relaciones sociales y de integración. Es de resaltar que los tipos de apoyo social provenientes de todos los colectivos en este momento temporal continúen siendo principalmente de tipo informacional.

Por último, desde la perspectiva de la integración y mejora de la calidad de vida del colectivo, los respectivos resultados deber servir como orientación de cara a la eficiente distribución de los futuros recursos sociales, al tener información de primera mano sobre la percepción de sus propias necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

CAÏS, J., FOLGUERA, L. & FORMOSO, C. (2014). *Investigación Cualitativa Longitudinal.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

CALVO, M. (2010). *La inmigración en España: Estado de la cuestión* . Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá de Henares, Servicio de Publicaciones, pp.11-19.

CALVO, A., ASENSIO, M.A, y MELÉNDEZ, M. (2010). La inmigración en el municipio de Málaga. Asociación pluralismo, conciencia y derecho, PLUCONDE. Valencia: Tirant lo Blanch.

GRAU, M.A. (2010). Inmigración extracomunitaria en España: Realidad social y gestión política. El Cotidiano, 25(161), pp. 69-74.

MICOLTA, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Trabajo Social* , (7), pp. 59-76.

RINKEN, S. (2010). La evolución de las actitudes ante la inmigración en tiempos de crisis. Un análisis cualitativo. Anuario de la inmigración en España.

En E. AJA, J. ARANGO y J. OLIVER-ALONSO (Eds.), Inmigración y crisis económica. Impactos actuales y perspectivas de futuro, pp.24-47. Barcelona: Bellaterra.

VALERO-MATAS, J.A., COCA, J.R., y VALERO-OTEO, I. (2014). Análisis de la inmigración en España y la crisis económica. *Papeles de Población, 20* (80), pp. 9-45.

DE LA REPARACIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO: UNA MIRADA DESDE UN ENFOQUE DIFERENCIAL

Nohora Esperanza TRUJILLO GARCÍA

Trabajadora Social. Candidata a Doctora en Comunicación Social en la Universidad de la Plata- Argentina; Magister y Especialista en Talento Humano y desarrollo Organizacional. Directora Consultorio Social Minuto de Dios y Docente de las Universidades Uniminuto y Colegio Mayor de Cundinamarca en Bogotá- Colombia

Resumen

Este documento responde a la investigación realizada desde el Programa de Trabajo Social de Uniminuto y específicamente con personas usuarias del Consultorio Social Minuto de Dios desarrollada durante el 2014, que determina entre sus objetivos Identificar las diferentes estrategias y mecanismos de reparación integral que se han implementado desde el Estado colombiano, en el marco del Enfoque Diferencial que plantea de la Ley 1448 de 2011 dirigidos a personas mayores víctimas del conflicto armado interno; así como recoger, desde las voces de estas personas, las afectaciones y los diferentes elementos que hacen posible una reparación integral, en la perspectiva de la construcción de paz. Así mismo buscó: identificar las afectaciones de tipo psicológico, sociocultural y económico en las personas mayores víctimas del conflicto armado interno; reconocer las diferentes estrategias y mecanismos de reparación, implementadas desde el Enfoque Diferencial que plantea la Ley de Víctimas; identificar los beneficios recibidos por las personas mayores y recoger desde la perspectiva de las personas mayores víctimas del conflicto los elementos fundamentales que hacen posible una reparación integral. Estos elementos se plantean de forma general en este documento.

Palabras clave: conflicto armado, reparación integral, enfoque diferencial, persona mayor

Elementos de contexto

Introducir el tema de la reparación de víctimas en Colombia, en el marco de la continuidad del conflicto armado, implica reconocer que el ejercicio es sumamente difícil y contradictorio, dadas las múltiples violaciones a los derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario que aún se siguen

presentando. De acuerdo con ello, es válido establecer que Colombia ha tenido un conflicto armado de más de 50 años, el más largo de toda América Latina, lo que ha deteriorado grandemente el tejido social de la población, dejando una gran crisis que se evidencia en 6,5 millones de hectáreas de tierras despojadas en estos años de conflicto armado**40)**, de los 44 millones de habitantes del país, 20 millones son pobres y 7 millones viven en indigencia según cifras oficiales**41)** y la confrontación armada entre fuerza militares, guerrillas y grupos paramilitares, continua generando víctimas en la población civil, altos niveles de violación de DDHH, desplazamiento, efectos psicosociales, desapariciones, entre otros.

Según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV) declara que la población víctima del conflicto armado son 6'996.539, de los cuales el 6% son personas mayores**42)**, Esto da cuenta de la clara necesidad de generar espacios para la identificación de las afectaciones que nos permita buscar rutas de reparación integral desde el enfoque diferencial para esta población. Si bien la Ley tiene en cuenta este enfoque, se ha evidenciado la necesidad de generar un proceso que permita recoger las voces de las personas mayores víctimas sobre el conflicto y sus perspectivas de la reparación; ya que lo diferencial se ha concentrado en género, infancia y etnicidad, dejando rezagado a la persona mayor.

Enfoque diferencial y reparación integral... algunas pinceladas

Uno de los temas que ha venido ganando importancia en el debate nacional e internacional, ha sido el enfoque diferencial como parte del reconocimiento de las diferencias de género, etnia, salud, edad y diversidad cultural. Estas diferencias expresan asimetrías en las relaciones de poder entre los sujetos, que implican procesos de exclusión y discriminación, y tienen características, contornos identitarios, formas de ver la vida y el mundo específicos, que necesitan ser trabajadas desde cada perspectiva.

En la idea de reparación, se ha venido escribiendo al respecto como un derecho de las víctimas, la propia Ley 1448 en su artículo 25 dice que "Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de que trata el artículo 3° de la presente Ley";Esta visión de la reparación como derechos de las víctimas se puede entender en la medida en que "La reparación es el horizonte de los procesos de investigación y demandas, que deben contribuir al reconocimiento, a la justicia y sanción a los responsables, y a promover medidas que ayuden a las víctimas a enfrentar el impacto de las violaciones y reconstruir sus vidas".(Beristaín, 2010, p. 121). Esta reparación tiene por lo menos dos sentidos, primero ayudar a las víctimas a mejorar su situación por la violación de los derechos humanos a cargo de la violencia y el segundo, reconocer sus derechos para restablecer su dignidad humana y su confianza en la sociedad y las instituciones.

Desde la ley de víctimas colombiana, esta reparación es entendida de la siguiente manera:

La reparación comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante. (Ley 1448 del 2011).

Si bien la Ley nos habla de la importancia de generar estos procesos de reparación de manera diferenciada, al acercarse a los enfoques diferenciales se ha encontrado mayor desarrollo hacia los temas de género, etnicidad e infancia, sin embargo, al realizar un acercamiento al enfoque diferencial desde la lógica de la edad, para este caso la vejez y las personas mayores como víctimas del conflicto armado, se puede dar cuenta que este enfoque no ha se ha venido trabajando de manera paralela a los otros, por lo que ha hecho que se quede relegado.

En ese sentido, se podría decir que el estado de la cuestión de la problemática sobre enfoque diferencial en persona mayor víctima del conflicto armado, se ha venido trabajando aun de forma muy somera y principalmente frente al desplazamiento. En este sentido, se evidencia la necesidad de procesos de investigación, que permitan develar la necesidad de la relación entre enfoque diferencial, persona mayor y conflicto armado.

Vejez y envejecimiento

En Colombia tendemos a confundir los términos de vejez y envejecimiento denominándolos como sinónimos, cuando es claro entender que empezamos a envejecer en el momento mismo en que nacemos o desde la misma concepción, es un proceso del ciclo de vida donde se evidencias cambios físicos, biológicos, psicológicas. Sociales acordes al contexto de la persona (Tamer, 2008 pág. 95)

La vejez es entonces la fase final de ese proceso de envejecimiento que puede ser visto desde el punto de vista cronológico donde según el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento los países y La Organización Mundial de la salud subdesarrollados comienza a los 60 años y para los países desarrollados comienza a los 65 años hasta su muerte, sin embargo, en Colombia una persona puede considerarse en la etapa de vejez aun siendo menor de 60 años y mayor de 55 años según la ley 1276 de 2009.

Afectaciones generadas por el conflicto armado en personas mayores

La identificación del entramado de efectos generados por la violencia en las personas mayores desplazadas, hace evidente que el Estado y otras redes institucionales salvaguardadas en la Ley de víctimas 1448 del 2011, no garantizan en su totalidad la atención integral a las necesidades sociales, económicas y psicológicas, esto se da cuenta en los párrafos siguientes.

Las afectaciones psicológicas en las personas mayores

Las pérdidas del conflicto armado perturban y afligen las relaciones en el tejido social de las víctimas, por ello es necesario abarcar la memoria y las narraciones que posibiliten comprender las afectaciones que el conflicto ha generado. Esto debe estar asociado a comprender los procesos sociales que mantienen y rememoran de los espacios que ocuparon, de sus tierras y de su territorio, de sus antiguas vidas y de las pérdidas que han sufrido (Gaborit. 2006).

El conflicto armado, genera en ese sentido, profundos sentimientos de tristeza, dados los fuertes lazos con sus espacios, sus objetos, su estilo de ser, su familia, entre otros; dado que son aspectos construidos a lo largo de la vida.El conflicto armado, en ese sentido, al convertirse en una experiencia impuesta entra a romper con estas construcciones y a generar una serie de afectaciones que se recrudecen con el nivel del conflicto y con las acciones que con éste se

desencadenan. La muerte además empieza a ser parte de la realidad de las víctimas, las fuertes experiencias que deben vivenciar, ocasionan graves daños en su realidad.

Por otro lado, las personas mayores pasan a sentir que no son aceptados y tenidos en cuenta socialmente, no solo por su edad que ya carga con prejuicios dado que se considera que pierden capacidades y posibilidad de decidir frente a su propia vida, sino por la carga señalizante que la noción de víctima trae consigo. Esto se evidencia, en las palabras de personas mayores que manifiestan que sienten "intimidación… nos discriminan como desplazados, me miran por sobre el hombro como si yo fuera algo insignificante" (participante grupo focal, comunicación personal, 13 de noviembre de 2014). Estas situaciones generan según Aristizabal, et al (2012), reducción acusada del interés o la participación en actividades y la sensación de un futuro desolador referida por estados de abatimiento en los que por momentos parece perder significancia el hecho de haber podido escapar de la violencia, y prima la desolación, desesperanza y desesperación asociada con las pérdidas, el rompimiento de vínculos afectivos importantes y la percepción de que no van a lograr recuperar o recobrar las capacidades y potencialidades que los caracterizaban.

La muerte además empieza a ser parte de la realidad de las víctimas, las fuertes experiencias que deben vivenciar, ocasionan graves daños en su realidad "nosotros cuando nos sacaron de allá, salimos con mi esposa y ella de pena, y de ver lo mal que nos tocó vivir ella se murió, y eso fue una afectación grande para uno porque yo, yo no lo puedo superar" (participante grupo focal, comunicación personal, 13 de noviembre de 2014).

Todo lo anterior, posibilita determinar la importancia de la verdad, la justicia y la reparación integral de las cuales deben verse beneficiadas las personas mayores, abrir espacios para contar sus historias consolida la memoria colectiva y posibilita la reconciliación.

Las afectaciones socio-culturales en las personas mayores

Las personas mayores se ven enfrentadas a grandes transformaciones en sus dinámicas cotidianas después del hecho violento producto del conflicto armado, cambios permanentes en sus formas de vivir, de relacionarse con el otro, y con su propio territorio, dado el miedo y el terror que se instaura en las zonas de conflicto, pero a su vez, cuando se presentan situaciones de desplazamiento forzado, la perdida de todo lo que les relacionaba con su espacio territorial. En ese sentido, se modifica con el conflicto armado, las costumbres las cultura y la cotidianidad, las posibilidades de mantener gustos y preferencias ante su propia vida y por ende profundas dificultades para cumplir con parámetros de la dignidad humana de vivir bien y vivir como se quiere, es decir de estar a gusto con quien se es. (Corte Constitucional, sentencia T 881- 2002).

Los roles también se ven afectados, dado que al ser asesinados o desaparecidos miembros de la familia, al ser obligados a desplazarse de sus territorios o al enfrentarse a situaciones de tortura, amenaza, terror, etc., las formas en que las familias se configuran tiende a transformarse, así mismo la jefatura del hogar es asumida por las mujeres, cuando el hombre –si este la ejercía- es asesinado, se ven enfrentados a cambiar de prácticas dado que deben trabajar quienes no lo hacían o quedarse en casa quienes solían permanecer por fuera.

Por último, es necesario establecer que las ciudades también cambian sus configuraciones y sus formas de pensar ante la persona víctima del conflicto armado, si las personas están en el campo, se les reconoce en su rol de campesino, indígena o afrocolombiano, si llegan a la ciudad, sus roles se modifican, se convierten en factor de sospecha, de desagrado y de poca seguridad, lo cual es percibido por las personas mayores.

En ese sentido, frente al conflicto armado y las afectaciones que este genera, la población en general tiene mucho que hacer y decir al respecto, reconocer al otro como víctima no para acusarlo, sino para reivindicar con este sus derechos, su estilo de vida y posibilitar mejores relaciones y maneras de comprender distinta el conflicto y sus impactos en la población civil, esto posibilita sanar y configurar el camino para la paz.

Las Afectaciones económicas en las personas mayores

Frente a las afectaciones económicas se evidencian fuertes contradicciones, de un lado, la obligación estatal de reparar administrativamente a las víctimas, aspecto que debe permitirles recuperar sus tierras, reiniciar una nueva vida en otro contexto o contar con los recursos necesarios para subsistir y de otro lado, las situaciones de pobreza, miseria y hacinamiento que son el común denominador de las víctimas.

En ese sentido, estas condiciones de pobreza se ven determinadas por las pocas posibilidades con las que cuentan para sembrar, vender sus productos y/o conseguir un empleo estable que este acorde a sus saberes y por las determinantes que la edad impone.

De igual manera es importante considerar que la condición de pobreza que vivencian las víctimas de conflicto armado, no es una condición que haya caracterizado a la mayoría durante toda su vida, esta situación viene a presentarse con el conflicto armado y sus efectos colaterales, implicando aun mayores impactos pues los cambios abruptos empiezan a configurar las nuevas formas de vivir.

Frente a ello, es necesario establecer que el conflicto armado, produce afectaciones de tipo económico en la población, dados los cambios en todas las configuraciones de su vida cotidiana y en las perdidas a las que se ven enfrentados. Sin embargo, es necesario decir que el conflicto armado, no solo afecta al grupo de poblacional, desestabiliza todas las actividades de producción y economía del país.

Las afectaciones políticas en las personas mayores

La construcción de paz en el país va mediada en gran medida por la condición de las víctimas, este aspecto como uno de los puntos en la agenda de las negociaciones de paz en La Habana, Cuba en la actualidad, coloca de manifiesto la necesidad de la reparación integral y que los autores de las diferentes modalidades de violencia que se ha perpetuado en medio de la guerra digan la verdad. En la actualidad se presentan tanto detractores como defensores del proceso, sin embargo, es fundamental considerar que la paz es necesaria para continuar avanzando en los cambios de país que se deben desarrollar y en las posibilidades de participación sin persecución que se pueden generar con la misma.

El conflicto armado colombiano, evidencia fuertes problemas estructurales, esto implica la necesidad imperante de escuchar a las víctimas y de que sean atendidos sus requerimientos, que haya garantías para la construcción de una nueva vida y que la paz posibilite nuevos escenarios para la reivindicación de derechos humanos. Esto dado que las víctimas continúan evidencia pocas garantías en tanto consideran:

No tenemos oportunidad, ni en el trabajo, ni en el estudio, ni de vivienda porque no tenemos vivienda; somos gente que… se nos ha prometido hace muchos años que nos van a dar vivienda, reparación integral. Todas estas cosas que hablan muy bonito los políticos; en otros países, Europa, Estados Unidos, ellos nos ven a nosotros como reyes, porque el gobierno nos ha puesto así. Se ha dicho que el desplazado tiene aquí, vivienda, tiene estudio, tiene una mensualidad; vivimos como reyes, pero la realidad es otra. (Participante grupo focal, comunicación personal, 13 de noviembre de 2014).

Por otro lado, las víctimas además son utilizadas como parte de las campañas políticas para recibir beneficios por su condición, aspecto que debería ser mediado por las garantías de unos derechos y no por el aprovechamiento de los políticos para ello. Las víctimas a su vez reclaman que los recursos de ayudas internacionales, lleguen a ellos y no se queden en la construcción de edificios para su atención, que los recursos en realidad posibiliten mejorar sus condiciones de vida y no solamente que sean atendidos por funcionarios que en muchas ocasiones no comprenden sus requerimientos, haciendo que pierdan credibilidad en dichas instituciones, tal como lo plantean las personas mayores participantes de este estudio:

Han comprado unos terrenos, han hecho unos edificios que ahora los llaman dignificar, muy bonitos. Ya la acción social se acabó ahora es el DPS, y hay cualquier cantidad de dependiente con unas chaquetas, con unos uniformes muy bonitos, y ellos están muy bien. Los dirigentes andan en sus carros, con escoltas, tienen sueldos, etc. pero nosotros los que estamos en el medio del conflicto los que estamos sufriendo las consecuencias no tenemos nada (Participante grupo focal, comunicación personal, 29 de noviembre de 2014).

Así mismo, las personas mayores participan en espacios de organización y participación como escenarios para la exigencia de sus derechos, reclaman de esa forma mejores garantías y se empoderan como sujetos políticos, en torno a la reivindicación de condiciones de vida diferentes, se establecen procesos de organización interesantes aunque aún hay mucho por avanzar, la formación política debe ser un escenario fundamental para las víctimas y sus reclamaciones, esto tanto porque algunas vienen del campo y no conocen los procedimiento en la ciudad, como porque presentan desconocimiento ante la lectura y la escritura que les dificulta los avances. Se plantea así por parte de las víctimas que:

Estamos aquí en Bogotá y estamos pidiendo y pasando un memorial... pero hay gente que no sabe escribir, que viene del campo, no sabe hablar no saben pedir, hay gente que todavía está viviendo en la calle, no tienen absolutamente nada, si uno que más o menos sabe hablar y por ahí medio se sabe mover, y no ha conseguido, que será una pobre persona que ha venido del campo que no sabe hablar, no sabe leer (Participante grupo focal, comunicación personal, 13 de noviembre de 2014).

A partir de estos condicionantes, es fundamental que las víctimas y que las personas mayores que presentan esta situación, salgan del lugar rezagado que se les ha impuesto en la dinámica política nacional, que el enfoque diferencial por edad cobre mayor importancia y que sea una realidad la reparación integral, la justicia y la verdad, esto posibilitará avanzar en la construcción de paz, que no pasa necesariamente por el proceso de dejación de armas que se desarrolla en las actuales negociaciones para terminar con el conflicto armado colombiano.

Conclusiones... Respuestas del Trabajo Social

Es necesario realizar un análisis sobre el rol del Trabajo Social, con la población mayor víctimas del conflicto armado. De acuerdo con ello, la profesión debe ampliar el debate y la reflexión sobre la construcción de paz, la reivindicación de derechos que han sido afectados a causa del conflicto, los espacios de asistencia humanitaria y acompañamiento psicosocial. En estos momentos de paz, luego de la firma de los acuerdos, los trabajadores sociales, tenemos el compromiso de velar por el cumplimiento de los mismos, porque se sigan sus lineamientos y proyectos, que en ultimas aporten a las transformaciones de vida y la consecución de dignidad de las personas mayores víctimas.

El Trabajo Social, debe pensar su función orientada a reconocer las personas mayores como sujetos de derechos, garantizando la verdad, la justicia y la reparación integral como alternativa para la no repetición, esto implica a su vez el fortalecimiento social y político de las víctimas.

De acuerdo con ello, se hace fundamental investigar sus demandas, necesidades, procesos de resistencias, iniciativas, y en ese orden de ideas generar compromisos con sus justas luchas sociales. Para ello, se hace necesario abordar tres elementos, que Netto (2000) propone. El primero una mirada técnica de la profesión orientada a el que hacer, una mirada teórica orientada al análisis de la acción y fundamentarla desde la lectura de la realidad y una mirada política para tener claridad sobre las implicaciones de nuestro accionar.

Es así como se hace fundamental, acompañar, formar, incentivar a las víctimas de conflicto armado, a reivindicar sus derechos, a buscar condiciones políticas para vivir dignamente y a encontrarse con lo que eran antes del hecho victimizante.

Referencias

ACNUR (2011) La directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado. Ministerio de la Protección Social. Bogotá, Colombia.

ARISTIZABAL, E, PALACIO J, MADARIAGA C, LOPEZ G, OSMAN H, PARRA L, RODRIGUEZ J (2012). Sintomas y traumatismos psíquicoem víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe Colômbia. *Psicologia desde el Caribe, 29, 1.* Editorial Universidad del Norte, Barranquilla.

BERISTAÍN, C (2010). Manual sobre la perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos. Instituto de Estudios Sobre Desarrollo y Cooperación Internacional de la Universidad del País Vasco; y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Colombia, Segunda edición.

Centro Nacional de Memoria Histórica (2013). ¡Basta ya! Colombia; memoria de Guerra y Dignidad. Imprenta nacional de Colombia, Bogotá.

Centro Nacional de Memoria Histórica (2013b). Recordar y Narrar el conflicto. Herramientas para reconstruir memoria histórica. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá.

Centro Nacional de Memoria Histórica (2014). Centro Nacional de Memoria Histórica. Obtenido de http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/somos-cnmh/que-es-el-centro-nacional-de-memoria-historica.

CEPAL (2003). Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de . Obtenido de http://www.cepal.org/celade/santiago2003

CEPAL. (2007). Informe Segunda Conferencia de Brasil. Obtenido de http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/celade/noticias/paginas/2/28632/P28632.xml&xsl=/celade/tpl/p18f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl

Constitución Política Colombiana. Articulo 46. Constitución Política Colombiana, Bogotá Colombia.

DANNEFER, D (2011).Age, the life course, and the sociological imagination: Prospects for theory. Case Western Reserve University. Cleveland, Ohio.: Elsevier.

Escuela de Cultura de Paz (2012). Conflictos armados, Revista Barómetro No. 28,
En: http://escolapau.uab.cat/img/programas/alerta/barometro/barometro28.pdf. Universidad Autónoma de Barcelona. España.

GABORIT, M (2006). Memoria histórica: relato desde las víctimas. Universidad Centro Americana José Semeon Cañas. El Salvador. *Revista pensamiento psicologico,* 2 (6) 7 – 20

GUEVARA, N y RODRIGUEZ L (2010). Una cosa es vivirla otra cosa es contarlo. Construcción de sentido y significado social de adultos mayores víctimas del conflicto armado. Universidad del Valle, Cali, Colombia.

LEDERACH, J (2008). La imaginación moral. El arte y el alma de construir paz. Grupo Editorial Norma. Bogotá, Colombia.

Ley 1448 de 2011 (10 de Junio). Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. *Diario oficial 48096.*

Ministerio de la Protección Social (2007). *Política Pública de Envejecimiento y Vejez.* Obtenido
de http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf

Ministerio de la protección social. (2011). directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento. Obtenido

de http://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos-%20Directriz%20Persona%20Mayor%20en%20Desplazamiento.pdf

MOLANO, A (2001). Desterrados, crónicas del desarraigo. El Áncora Editores. Bogotá.

MORALES, A y HOYOS, C (2008). Envejecimiento y seguridad social en Colombia. Revista Javeriana 144 (742), 30 – 37.

Naciones Unidas (1991). Principios de las naciones unidas en favor de las personas de edad. Recuperado el 5 de mayo de 2014, de: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/1640

NETTO j, (1992) Capitalismo monopolista y Servicio Social. Cortez editora Brasil

SCHÜTZ, A (2003). El problema de la realidad social. Ediciones Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.

TAMER, N (2008). La perspectiva de la longevidad, un tema para repensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología, 10 (6)* 91 – 110.

TAYLOR, I (2010). Liberal Peace, Liberal Imperialism: A Gramscian Critique. En O. Richmond (Ed.), Peacebuilding: Critical Development an Approaches (154-174). Basingstoke: Palgrave Advances.

UARIV (2014). Informe de número de víctimas en Colombia. Tomado de: Web: http://rni.unidadvictimas.gov.co/v-reportes, el 28 de febrero de 2015.

Valencia, A (2007). Derecho Internacional Humanitario, Conceptos básicos, infracciones en el conflicto armado colombiano. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Bogotá, Colombia.

EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON POBLACIÓN MIGRANTE EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL VÁZQUEZ DE MELLA

Juan Vicente AYLAGAS GREGORI

Trabajador social

Centro de Rehabilitacion Psicosocial Vázquez de Mella

Resumen

En esta comunicación se trata de ofrecer un espacio de reflexión sobre el papel, retos y prácticas del Trabajo social sanitario en la atención de población migrante en el contexto de un Centro de Rehabilitación Psicosocial ubicado en el Distrito Centro de Madrid.

Para la exposición se propone seguir un itinerario de análisis de los diferentes sistemas que confluyen en la práctica diaria del trabajo social en un recurso comunitario especializado en la atención de personas con problemas de salud mental.

Se abordara el contexto social en el ámbito urbano, la reformulación de la rehabilitación psicosocial, el estudio de casos, la situación de la población migrante atendida. Ofertando un recorrido desde una perspectiva histórica, trazando un itinerario desde el marco micro político a un encuadre macro político actual.

A modo de diagnostico/conocimiento del barrio y la contextualización del recurso de rehabilitación en el distrito se utilizaran artículos de prensa escrita y datos estadísticos. Fuente Ayuntamiento de Madrid. Intentando describir el fenómeno de la **" *gentrificación"*** y su impacto en un modelo comunitario.

A nivel de rehabilitación psicosocial se pretende recuperar los elementos filosóficos que dieron lugar a la primera reforma psiquiátrica en España. Contextualizada en el marco político de la democracia. A nivel supra político e histórico se intentara mostrar la relación de la creación del Estado de Bienestar con la II guerra Mundial y los sectores de producción de armamento.

Por último se mostrara a través de una aproximación de trabajo social de casos la situación de la población migrante atendida. El impacto en la atención de las políticas sociales de recorte. Integrar los nuevos retos. Ciudadanía plena en un contexto de crisis.

Palabras clave: Contexto urbano, gentrificación/turistificación, política social, rehabilitación psicosocial, vulnerabilidad migratoria.

El Centro de Rehabilitación Psicosocial Vázquez de Mella se ubica en la Plaza Pedro Zerolo en el distrito Centro de Madrid Capital. Atiende a 6 barrios Universidad, Justicia, Sol, Cortes, Embajadores y Palacio.

El distrito Centro tiene censada una población a 1 de enero del 2016 de132.644 habitantes. En relación a los movimientos de población por nacionalidad. Se mantiene un flujo de entrada desde el exterior de la Ciudad de Madrid.

El tipo de Hogar. Predomina el hogar con una única persona en la Vivienda. Los locales abiertos con acceso a puerta de calle y agrupados por actividad económica. Censo de locales y actividades. 10.279. Impresionando el servicio turístico (Ayuntamiento de Madrid, 2016)

A nivel periodístico para facilitar el conocimiento del medio se describe el entorno bajo el concepto de " *gentrificación"* ."Apartamentos turísticos"

El concepto de gentrificación o turistificación vendría a ser *"la transformación de un manojo de calles elevadas a categoría, por las molestias del turismo de masas, la "hipsterización y "elitización de centros urbanos tomados por "clases creativas" en que los vecinos de toda la vida ("clases populares") quedan desplazadas como consecuencia de políticas neoliberales que persiguen posicionar a las ciudades en el mercado global como destino de inversiones y turismo* ". Los desplazados del barrio se acentuaron a raíz de la Ley de arrendamientos urbanos que acabó con las rentas antiguas en viviendas y permitían a negocios modestos estar en una zona privilegiada. Las condiciones de habitabilidad se reducen debido a las subidas de los alquileres, la especulación inmobiliaria, el ocio nocturno y la transformación del pequeño comercio por franquicias y multinacionales. (Villarino-Zuil, 2016)

La nacionalidad extranjera más presente en el distrito es la bangladeshí. Desde 2012, más de la mitad de la población magrebí que vivía en el barrio de Embajadores (Lava píes) ha abandonado el distrito.

En diciembre de 1998 se crea el CRPS y el CRL Vázquez de Mella con fondos de la Unión Europea. España se incorpora en la Unión europea el 12 de junio de 1985- con la firma del Tratado de Adhesión en Madrid y la integración efectiva en la Comunidad Económica el 1 de enero de 1986.

España reforzó su apuesta integracionista suscribiendo en junio de 1991 el Acuerdo de Schengen que, ahondando en el concepto de una "Europa sin Fronteras", supuso la eliminación progresiva de los controles en las fronteras entre Estados miembros. En la actualidad la política en materia de extranjería esta poniendo graves restricciones y dificultando el acceso a los denominados derechos sociales o de Bienestar

El Programa Urban tenía como objetivo la intervención en áreas urbanas preferentes, proceder a su recuperación arquitectónica (supresión de un garaje en altura con espacios públicos adecuados con la instalación de una plaza y zonas ajardinadas) y dotarlas de recursos sociales (CRPS, CRL y piso supervisado para mayores). Actuación que se acomete simultáneamente en 2 países miembros de la Unión Europea. (Arquitectura Ecológica)

A nivel visual el distrito va perdiendo su estigma de inseguridad ciudadana (trafico de drogas y prostitución). (Aunión. 2016)

El centro de rehabilitación psicosocial se define en términos de marco jurídico como: *"Centros de Día dirigidos a ayudar a* ***las personas enfermas Mentales crónicas*** *a que alcancen el máximo desarrollo de autonomía personal y social y el mayor grado posible de integración en la Comunidad, así como ayudar a sus familias en el manejo de la convivencia con su familiar* ***afectado de enfermedad mental grave y crónica*** *y en el apoyo a su rehabilitación* ". (Decreto 122/ **1997** , de 2 de Octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales severas y de larga duración).

El recurso es el fruto de la reforma psiquiátrica en España. Iniciada en los años

80 . La apuesta por un nuevo modelo de atención basado en la Comunidad a través de la puesta en marcha de servicios que atiendan los problemas de salud mental en el propio entorno social donde vive el individuo, reconociendo los factores psicosociales y sociales que inciden en el proceso de enfermar y en el curso y evolución del trastorno. La Rehabilitación debe basarse en una concepción amplia y comprensiva de los Derechos Humanos que reconozca y promueva el derecho de la persona atendida a una Ciudadanía Plena.

En este periodo histórico es significativo que el 23 de Febrero de 1981 se produce un intento fallido de Golpe de Estado en España. Mientras que a nivel internacional otro países se encuentran realizando ya sus segundas reformas psiquiatritas. En Canadá. Quebec. "La denominada Revolución Tranquila".

Promoviendo la construcción de una red alternativa a los servicios públicos de salud y de la dependencia de los servicios sociales. Implantando la Gestión autónoma de la medicación, desarrollando grupos de autoayuda como

Escuchando voces, creando Comunidad frente al modelo biomédico hegemónico. (Rodríguez del Barrio. 2016)

En 1978 España se constituye en un Estado de Derecho tras una Guerra Civil y 40 años de Dictadura. La forma del Estado de Bienestar y el marco de los Servicios Sociales dependen del soporte de la nación en la que se asienta. En la Constitución Española, el Artículo 92 es el motor social *"Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivos; remover los obstáculos y dificultades que impidan y dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social."*

Dentro de las Teorías que tratan de explicar el origen del Estado de Bienestar establecen una conexión con una etapa histórica determinada. (1945-1990).

Además existe una vinculación con el desarrollo económico. Se baraja la hipótesis que el Estado de Bienestar sea un subproducto económico (etapa de excedente económico) y no una construcción autónoma e individual. Aceptando la teoría del Prof. Ramón García Cotarelo sobre el Estado de Bienestar. Su origen estaría relacionado con la finalización de la II Guerra Mundial. Este periodo legitima la relación de ayuda /Tutelar por parte del Estado a los colectivos que posteriormente serán población diana de la intervención en trabajo social. (Mujer, menores, migrantes, personas con discapacidad, etc.).

Se legitima la ayuda a viudas, huérfanos, desplazados, mutilados de guerra y se acepta la necesidad de redistribuir la renta. Se formula la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A nivel económico O'connor establece un paralelismo entre el Estado de Bienestar y la industria pesada de producción armamentística. Dado que los países pioneros en establecer y desarrollar el Welfare Estate tenían una Economía asentada en el sector primario de producción de armamento. En definitiva, la financiación de los recursos se asienta en una reforma fiscal iniciada en tiempos de guerra que se reestructura en tiempos de paz, La II Guerra Mundial y la Guerra Civil legitimó un impuesto sobre la renta y la nacionalización de empresas. Posteriormente entre los años 45-50 con el impuesto de la renta y la venta de deuda pública se crea un soporte fiscal para el Estado. La reorganización fiscal es la unión de la política social y la política de rentas. Se legitima la atención ante las emergencias sociales derivadas de los conflictos bélicos. Después de la Guerra surgen millones de demandantes de servicios Sociales. La Guerra rompe con la justificación de la desigualdad social con la aparición de mutilados, huérfanos y viudas. Surgen los órganos ante la emergencia de necesidades de carácter asistencial. A titulo expositivo. En España es representativa la creación en 1938 de la ONCE.

En la actualidad el impacto de las Guerras en el espectro internacional de Europa y especialmente en España no están legitimando las relaciones de ayuda con los refugiados. El valor de la solidaridad y de la relación de ayuda debe rivalizar con el miedo a la amenaza terrorista.

El CRPS forma parte de los Servicios Sociales Especializados. El eje de la atención se organiza en torno al Centro de Salud Mental comunitario, a través de equipos multiprofesionales que trabajaban con una responsabilidad

territorializada en estrecha relación y coordinación con los Centros de atención primaria, los servicios sociales y otros recursos comunitarios.

A nivel de Trabajo Social nos encontraríamos con solicitudes de ayuda no formuladas por el propio usuario o cliente, sino por una entidad o sistema que esta al mismo nivel o en uno de jerarquía superior. (D Ádda y Gallione 1983).

La función de un trabajador social en un servicio de rehabilitación y atención comunitaria en la vertiente interdisciplinar de la intervención, seria trasladar al equipo multiprofesional, otros componentes como el contextual, el relacional, el cultural o el económico a fin de ofrecer un análisis global inicial de la situación de la persona atendida. Contribuir a un modelo de estudio, análisis-diagnostico y proyecto.

La salud mental esta condicionada por múltiples factores, entre ellos los de carácter biológico (por ejemplo, factores genéticos o en función del sexo); individual (experiencias personales), familiar y social (el hecho de contar con apoyo social) o económico y medioambiental (la categoría social y las condiciones de vida); (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

A nivel general se trata de implementar un modelo de actividad interdisciplinar basada en la relación, el vínculo terapéutico y la alianza de trabajo donde la persona atendida y sus familiares puedan ir elaborando adecuadamente sus experiencias y reformular una identidad. *"La primera ayuda psicosocial persigue proporcionar apoyo, vincular recursos de ayuda, examinar las dimensiones del malestar, explorar las soluciones posibles y ayudar a tomar una acción concreta".*

A nivel particular mantener, adquirir y reforzar los sistemas de soporte comunitario: (alojamiento y atención residencial. Apoyo económico: prestaciones económicas. Apoyo social: autoayuda y apoyo mutuo.

Asesoramiento y apoyo a las familias. Protección legal y defensa jurídica.). Acompañar a la persona en el ejercicio de su libertad y sus derechos.

La propia práctica profesional debe ser consciente que esta influyendo y condicionando a la persona atendida en la construcción de una identidad tras una crisis y años de alienación. A nivel de trabajo social si se va a emplear el diagnostico medico cuando la persona atendida va a obtener un beneficio.

Este punto de inflexión puede orientar a cimentar las condiciones para que el individuo atendido pueda desarrollar un autoconcepto que integre la ciudadanía plena o perpetuar la alienación, como es la cronicidad, la identidad de enfermo o rol de enfermo. Se trata de lograr una intervención integral que incida en la génesis estructural y en su vivencia personal del malestar psicosocial para generar las opciones de cambio. Esas opciones de cambio son las posibilidades y oportunidades nuevas que tienen las personas para generar recursos frente a la situación de enfermedad.

Una de las mayores dificultades del modelo comunitario, en los equipos multiprofesionales en un contexto de crisis y de re conceptualización es la rivalidad/ego/narcisismo. Entrando a competir por la primacía entre la acción en el campo de lo social-ambiental en lo psicológico-individual o en el modelo medico. Se pretende lograr la complementariedad de roles frente a un protagonismo de disciplinas. Incluso siendo necesaria la presencia de nuevas disciplinas como el Derecho.

En el plano sociológico, se puede afirmar que la población diana se ha encontrado sometida a un proceso de alienación social sostenido durante años. En nuestro caso, en ocasiones producto del propio proceso del trastorno mental, definido como *"Una alteración emocional, cognitiva y comportamental que sitúa a la persona en los márgenes de la normalidad, dificultando en mayor medida su adaptación al medio"* (Badalo.2012). Siendo el concepto de normalidad los patrones emocionales, cognitivos y comportamentales compartidos por la mayoría de la sociedad. Como por las dificultades en el proceso de identificación del malestar de salud mental, detección, captación y derivación hasta recibir apoyo profesional y, por el estigma social añadido.

El término de alienación denota el apartamiento de los individuos de sí mismos y de los demás. En su origen fue un término con connotaciones filosóficas y religiosas. Sin embargo en este artículo se intenta recuperar la concepción de

> J) Marx como concepto sociológico. (Marx.1932)" *El trabajador está alienado respecto a los demás hombres, puesto que el capitalismo transforma las relaciones sociales en relaciones de mercado y las personas son juzgadas según su posición en el mercado más que por sus cualidades y circunstancias humanas".* Un porcentaje elevado de la población diana se ha encontrado en los márgenes de la sociedad o fuera de ellos. En numeroso casos en situación de exclusión social. (Diferentes niveles de Pobreza).

El 50 % de la población atendida en el recurso ya no es residente en el distrito. Los movimientos de mudanza están influidos por la exclusión residencial, la gentrificación, los procesos de pauperización y por el efecto perverso de la implantación del área única sanitaria única frente a la territorialización como marco para la organización de los servicios comunitarios.

El modelo comunitario de atención en salud mental esta sometido a la crítica de perpetuar la psiquiatrización en la ciudad o la creación de guetos. Al igual que los centros de servicios sociales especializados que atienden a otros colectivos vulnerables, se contribuye a la creación de espacios neutros en el que el barrio, la comunidad es el propio centro.

Difícilmente es posible la inserción comunitaria cuándo no se identifica la Comunidad, más allá de un concepto demográfico. Se pretende reintegrar*("poner en circulación")* a un individuo en situación de vulnerabilidad en un contexto donde se han producido unos cambios socioculturales profundos. (Aumento de la competitividad, individualismo, disminución de la solidaridad y del rol de los grupos primarios, instauración de los valores del éxito frente a la realización personal o la filiación, etc. los valores predominantes). (6) Por lo tanto un entorno que el usuario percibe como una realidad potencialmente adversivo.

El 70 % de la población diana del recurso son hombres y un 30% mujeres. A pesar que los datos epidemiológicos que indican que no existen factores diferenciales por sexo en el desarrollo de un trastorno mental (índice de prevalencia a lo largo de la vida que va del 0.2% al 1% con una frecuencia similar en hombres y mujeres). Si existe un sesgo de género en el acceso a los recursos de atención sanitaria. (Lopez-Polo.2010).

Asimismo, se ha encontrado una mayor morbilidad entre población migrante. En cuanto a las características familiares, (Espina y Pumar.2000) en una muestra con 70 familias residentes en la Comunidad Autónoma Vasca, no encontraron

relación de la emoción expresada con el nivel socio-económico, ni con la movilidad social, ni con el carácter urbano-rural del medio. Sin embargo, hallaron que la alta emoción (EE) expresada estaba asociada a que ambos progenitores fueran migrantes.

El 90% de la población atendida en el recurso tiene nacionalidad española. De la población migrante. Un 8% es Comunitaria (Unión europea). Representación de UK, Alemania, Portugal, Rumania, Polonia, Bulgaria e Italia.

Extracomunitarios 2%. (Cuba y EEUU) Otros países que han tenido representación han sido Brasil y Filipinas.

Sin embargo el 26% de los usuarios atendidos tienen relación directa o periférica con los movimientos migratorios. En este apartado se incluyen naturalizados (nacionalizados españoles con lugar de nacimiento en país extranjero. (Argelia, Republica de la extinta UURSS, Marruecos, Republica Dominicana, Perú, Colombia, Venezuela, Portugal y Argentina) y un porcentaje de población fruto de matrimonios mixtos (foráneos y nacionales). Los últimos supuestos, se encuadran en los casos de la descendencia de emigrantes españoles que pueden obtener el pasaporte al cumplir en plazo los trámites de confirmación de la nacionalidad.

La mitad de la población migrante atendida en el recurso en algún momento del desarrollo de las diferentes etapas de la vida se ha encontrado en situación de exclusión social. (Pobreza extrema). No solamente en España sino en otros países europeos.

En el proceso de estudio/evaluación, en la historia de vida (biografía/narrativa) de la población migrante. En ocasiones, ascendiendo hasta la 3ª generación se observan sucesos susceptibles de generar crisis y acontecimientos históricos/estructurales relevantes.

Padres y abuelos de origen español (gallegos y canarios) *que hacen las Américas* . Niños de la Guerra Civil Española, exiliados políticos afines al partido comunista que una vez asentados en Latinoamérica. Su descendencia debe huir por las posibles represalias de las diferentes dictaduras militares (Argentina y Venezuela). Éxodo del Mariel, en 1980. Suicidios de los progenitores paternos relacionados con la dificultad para afrontar la pérdida del patrimonio. En unos casos durante los procesos de nacionalización durante la Revolución Cubana y en otros casos coincidiendo con las súbitas devaluaciones de la moneda en Brasil y Venezuela. Episodios de violencia de género en el progenitor materno en países latinoamericanos. Violencia de estado, (abusos y detenciones policiales arbitrarias en Perú) Persecución por motivos religiosos y agresiones sexuales en Republicas de la antigua URSS. Penurias económicas, dificultad en el acceso a los recursos sanitarios y percepción de vulnerabilidad ante la corrupción en los Servicios Públicos básicos de países de la Europa Oriental. (Rumania y Bulgaria). El país más pobre de la UE. (Salario mínimo de 180€; sueldo medio de 380). Fracaso de medidas de protección en la infancia. (Adopciones y acogimientos familiares de población africana por parte de europeos). Reagrupamientos familiares durante la adolescencia del usuario, en la que se rechaza la figura de los progenitores como figura de cuidador primario, etc.

En el caso de la población migrante atendida en la que se identifica sucesos de crisis relacionados con el fracaso de las medidas de protección en la infancia,

durante los reagrupamientos familiares o en la construcción de familias con progenitores de diferentes culturas.

Confluyen en un momento crucial de la persona una crisis evolutiva o del desarrollo con una crisis circunstancial o accidental. Suceso precipitante.

Se podría afirmar que se va gestando una crisis de identidad general a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo de la vida que se hace tanto más aguda en la edad adulta Este sentimiento de no pertenecer a nadie ni a ningún lugar acompañada de la privación o rechazo de las figuras representativas parentales con las que poder identificarse. (Zamanillo.1993)

En otros casos los movimientos migratorios han estado influidos por el propio efecto del trastorno mental. Reacciones de huida a lo largo de diversos países europeos en la búsqueda de un territorio simbólico sanador que permitiera obtener una estabilidad emocional. En este tipo de transición, el individuo se ha visto sometido a un progresivo deterioro personal hasta finalizar en una situación de exclusión social. La persona incorpora como recurso de afrontamiento del sufrimiento provocado por el malestar, desplazarse a otro país, alternando sucesivamente episodios de estabilidad, reagudización de cuadros de sintomatología psicótica y exclusión social. En casos excepcionales se han producido situaciones de ruptura familiar en el propio país de destino.

La intervención profesional va encaminada a acompañar a la persona en la recuperación de una identidad y arraigar en un territorio simbólico ajeno al concepto jurídico de nación. Propiciar sentimientos de vinculación, seguridad y aceptación, para posteriormente decidir, recuperar o reformular los vínculos familiares.

Al cabo de los años que puede ser un periodo de tiempo indeterminado que suele coincidir con la recuperación de la persona. La población migrante decide realizar un viaje a su país de origen. Desplazamiento que tendrá un valor emocional recuperador. A nivel de trabajo social, se apoya y acompaña a la persona para garantizar que la experiencia tenga un resultado satisfactorio. (Afrontamiento del Síndrome Ulises).

La intervención profesional se articulara en el desarrollo de habilidades del propio individuo (afrontar la barrera idiomática/ brecha digital en la relación con la Administración Pública y con los propios Consulados) y en el acompañamiento terapéutico destinado a incrementar la autonomía psicosocial para garantizar que en el contexto actual de recortes de las Políticas sociales. La persona atendida pueda ejercer su libertad y sus derechos. (2011 se aprueba la Reforma laboral que se traduce en la precarización del empleo, la pérdida de derechos laborales y la aparición de empleos marcados por la temporalidad. Precarización del empleo .En 2012 El Consejo de Ministros aprueba el *Real Decreto Ley 16/* 2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, y *posteriormente* , en agosto del mismo año se publicó el *RD 1192/2012* que desarrollaba los requisitos y condiciones de las personas aseguradas y beneficiarias del Sistema Nacional de Salud . Exclusión sanitaria. Y por último el intento de reformar el acceso a la Justicia y el Código Penal intentando reintroducir el concepto de peligrosidad en las personas con diagnostico de enfermedad mental mediante la reforma de la Ley Orgánica 10/1995 del Código penal.).

El Objetivo es pues transformar, con la acción profesional y la participación de los individuos, unas condiciones sociales cuyas causas más profundas se deben a un orden social que provoca exclusión.

Conclusiones.

La comunicación no pretende describir un panorama desolador sino propone acercar el concepto de cambio formulado por Ortega y Gasset: " *No sé por qué solemos entender la palabra crisis con un significado triste: crisis no es sino un cambio intenso y hondo. El vigor intelectual de un hombre se mide por la dosis de escepticismo, de duda que es capaz de digerir, de asimilar".*

Se propone recuperar el concepto de psicología Comunitaria. Frente a la perdida u ocaso de comunidad operadas en las sociedades modernas en conexión con el progreso económico y tecnológico recuperando y fortaleciendo el tejido social de individuos y grupos. (Barrio, pueblo o asociación). (Sanchez.1991)

Bibliografía.

AUNIÓN, J.A (Agosto2016). La última mutación de Lavapies. *EL País* . AñoXII. Nº 14285. Comunidad de Madrid. Edición Madrid.

Ayuntamiento de Madrid. Subdirección General de estadística. Explotación estadística del Padrón Municipal de habitantes. Distritos en cifras. (Información de barrios). 01 Centro. Fecha12/12/2016.

BADALLO, A (2012). Estigma y Salud mental. Madrid. Grupo5.

BREA J, Gil H (2016. Mayo). Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social. Trabajo Social Hoy. Nº 78. Pág. 96 a 112.

D'ADDA, L. y GALLIONE, C. (1983). Contesti e richieste di prestazione nella pratica del Servizio Sociale. *Prospettive Sociali e Sanitarie, 21* , 7-11

ESPINA, A y PUMAR, B (2000). Emoción expresada y variables contextuales en padres de esquizofrénicos. Revista Asociación Española de neuropsiquiatría, vol., XX, nº76, Pág. 687-702

LOPEZ. M y POLO C. (Diciembre 2010) Perspectivas de género en Salud Mental. Violencia de Género. Consejeria de Familia y asuntos sociales. Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica. Madrid.

MARX, K. (1932). *Manuscritos económico-filosóficos* de 1884. Año de Edición 2007.Buenos Aires. Editorial COLIHUE

RODRÍGUEZ DEL BARRIO L. (2016, Diciembre). El establecimiento de la relación de ayuda en Trabajo social sanitario del paciente al ciudadano/a. Asociación española de trabajo social y Salud. Universidad Pontificada Comillas. Madrid

SÁNCHEZ. A (1991). Papeles del Psicólogo. Época Nº 50. Psicología Comunitaria: origen, concepto y características. *Departamento de Psicología Social Universidad de Barcelona* . Barcelona 1991

VILLARINO A, Zuil. M. *Alquileres: Gentrificación, la batalla por el centro de Madrid.* Reportaje El Confidencial. Recuperado el 16 de Octubre del 2016.

www.elconfidencial.com/espana/.../gentrificacion-madrid-centro-lavapies_1272166 .

ZAMANILLO. T (1993). Cuadernos de Trabajo Social Nº6. Un enfoque Sistémico para la intervención en crisis en el trabajo social. *Ed. Universidad Complutense* . Pág. 1 a 4. Madrid.1993.

EL MAL DE PATRIA

Carolina RUEDA UCRÓS

Mediadora

Resumen

Europa en los últimos años ha acogido muchos migrantes, se ha interesado por el bienestar y la adaptación en la nueva vida teniendo poco en cuenta, en algunos casos, las consecuencias causadas por la pérdida de los puntos de apoyo y la estructura social a la cual pertenecían. Para poder crear una comunidad en grado de alcanzar retos y ayudar a la propria sostenibilidad; los trabajadores sociales nos vemos en la obligación de tener en cuenta algunos aspectos del duelo que han influenciado la vida de los nuevos llegados y de la comunidad que los acoge.

Los objetivos son identificar los elementos específicos del duelo en la migración, los comportamientos sociales puestos en acto durante el proceso de elaboración del duelo y las repercusiones sociales y familiares durante el proceso.

A través de los estudios realizados sobre el comportamiento de las personas durante la elaboración de la propria pérdida y las actitudes específicas en la inmigración, es posible contribuir con el trabajo social para el éxito del proceso y lograr una mejor integración en el país de acogida.

Para la psiquiatría no es ninguna novedad este tema, desafortunadamente los duelos no elaborados en manera correcta crean malestares y si las personas no son adecuadamente ayudadas a manejarlo, pueden crear varias dificultades a la comunidad.

Palabras Claves: duelo – migración, elaboración del duelo, Mal de patria

I. Aspectos generales del duelo en la migración 43)

Aunque ausente yo me encuentre, siempre te llevo en mi mente. No me importa la distancia.

La distancia no es olvido. Es solamente testigo

de un ranchito que no olvido [...]

La migración y la sensación de sentirse en tránsito, moviéndose entre dos o más costas es sin duda alguna una característica de la modernidad: la hibridación, la estratificación y la interconexión entre las personas, las cosas y las culturas, hacen parte de nuestra vida cotidiana.

La migración, sin embargo, estimula una reflexión hacia atrás, hacia el pasado: una ruptura, una herida, una laceración consciente o no, voluntaria o inducida,

por razones económicas o eminentemente políticas y tantas veces tambien por motivos sentimentales o de estudio. Hablamos en general de la pérdida de algo que existe, que no desaparece: La patria.

Pero en cualquiera de las situaciones anteriores, la interrupción de los lazos emocionales con las personas queridas, lazos con el ambiente cotidiano, la comida, el idioma, la tradición; pero sobre todo con los puntos firmes y los aspectos psicológicos: el sentimiento de identidad, una ruptura de la relación con el tejido social y cultural.**44)**

En otras palabras, el desarraigo: condición introyectada, sedimentada y muy frecuentemente olvidada por la persona migrante para dar espacio a la adaptación en el nuevo país.

La migración se puede ver también, por lo tanto, como una ruptura, una herida, un trauma y la reflexión sobre el dispositivo que utiliza la persona para obtener su equilibrio, en otras palabras la elaboración del duelo.

El sentimiento de provisoriedad que determina en el migrante una serie de prácticas específicas condiciona su percepción del mundo. La contradicción temporal permace en su experiencia. Los migrantes son condenados a referirse simultaneamente a dos sociedades, sueñan con acumular las ventajas incompatibles de las situaciones opuestas sin darse cuenta de las contradicciones. (Abdelmalek. Sayad 2002. pag 82)

El I.N.M.P. Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà. (Instituto Nacional para la promoción de la salud de las poblaciones migrantes y el contraste de las enfermedades de la pobreza) ha realizado un estudio (istat2013) sobre la salud mental de los residentes extranjeros en Italia: según los datos de la encuesta, la mala salud mental percibida en la población inmigrante representa el 32 por ciento del total (uno de cada tres). Quedan fuera de esta estimación los extranjeros irregulares, en tránsito y la gente rescatados en el mar.

En los llamados migrantes económicos, personas que no han solicitado protección internacional, el diagnóstico más frecuente de trastorno de adaptación y las reacciones graves de estrés son el 40,% seguido por los trastornos del estado de ánimo 12%. Con respecto a la psicosis, hay un aumento en la incidencia entre los migrantes con respecto a los nativos explica Maria Concetta Mirisola, director I.N.M.P **45)**

II. El duelo y el luto: la distinción y sus significados

Antes de todo, es importante hacer un par de consideraciones de tipo lingüístico para la comprensión del tema.

El duelo y el luto son las reacciones a la pérdida de una persona amada o de una entidad abstracta como puede ser el trabajo, la libertad, la identidad, la seguridad, un ideal o la patria, de la cual me ocuparé en las siguientes páginas.

Un psicoterapeuta italiano, Luigi Colusso, autor en bibliografía, en su libro sobre este tema asegura que hacer la distición del significado entre las dos palabras ayuda enormemente a la comprensión del tema que estamos por abordar. Identificar la diferencia de los dos vocablos es importante para ayudar a

reconocer el origen de una parte de la dificultad que las personas encuentran después de una pérdida importante.

El luto[46)], son las manifestaciones externas que señalan a los otros miembros de la comunidad la condición de sufrimiento de los dolientes. Son generalmente el llanto, los silencios, pero tambien los gritos en fin, todas las expresiones y los diálogos con contenido de dolor.

Estas expresiones son generalmente contenidas en las ceremonias rituales del entierro, y que según la cultura de pertenencia, colocan en una condición especial los dolientes, en una condición de marginalidad temporánea y al mismo tiempo protectiva para el resto de la comunidad

Algunas de las personas que llevan el luto se aislan de la comunidad, visten de negro y no participan a las conmemoraciones públicas. (Luigi Colusso 2014. Pag. 118).

El duelo[47)], son aquellas emociones, sentimentos, pensamientos y narraciones que cada uno de los dolientes tiene y hace para darle un sentido al evento de pérdida.

En Italiano al duelo se le llama *cordoglio* , es una palabra que viene del latín,

cor dolium y significa “dolor del corazón”.

Las expresiones de dolor, segun Colusso L., en condiciones de guerra, terremotos o situaciones extremas son universales. Durante el luto se pueden cancelar socialmente mientras que durante el duelo no, pues son características ancestrales y universales, hacen parte del sentir humano. (Luigi Colusso. 2014 pag 118)

Este aspecto, anteriormente descrito, es una herramienta fundamental para todas aquellas personas que estan llamadas profesionalmente a trabajar con migrantes. Es imprescindible para los operadores tener en cuanta que no todo el mundo exprime en el mismo modo los sentimientos.

III. Fases del proceso de elaboración del duelo

“…lo recibido, toma la forma del recipiente…”

Santo Tomas de Aquino

Tomar y llamar la atención sobre los estudios de la migración en nuestro mundo multicultural y multiétnico contemporáneo no significa descartar la enorme contribución de la hibridación y la superposición de diferentes elementos culturales. Por el contrario, mejorar la memoria puede ayudar a aumentar el efecto de estos restos que, eliminados o reprimidos por la conciencia colectiva en el mundo moderno, por diversas razones, pueden ocultar elementos importantes del conocimiento de nosotros mismos y tener consecuencias para la comunidad.

El duelo, como se decía anteriormente, es una reacción psicológica al evento de pérdida y produce formas de respuesta que alteran las emociones y los comportamientos.

Es evidente que todas las personas percibirán con una intensidad diferente el sentimiento y reaccionarán a este, con modalidades distintas, cada quien a su modo y con sus propios tiempos; depende de una cantidad infinita de factores.

Lo que si es igual para todos, es la adaptación que cada persona tiene que vivir para la nueva situación, los obstáculos a la expresión de esa dificultad y su elaboración.

Elisabeth Kübler-Ross, considerada madre de la tanatología, desarrolló un modelo en 1970, actualmente válido; se trata de una herramienta que permite comprender las dinámicas mentales y comportamentales de las personas que estan pasando por un duelo.

Es importante aclarar que este es un modelo de etapas, por ende, las fases se pueden alternar, presentarse varias veces, con distinta intensidad y sin seguir un orden cronológico o no presentarse: como bien sabemos, las emociones no siguen órdenes. Lo importante es tener presente que es únicamente una guía que sirve para evaluar el proceso. Además, es un modelo que se adapta bien a cualquier tipo de duelo.

A continuación, será explicado el modelo basándose sobre la pérdida de una persona; veremos, y de esto precisamente se trata este trabajo, como este tipo de comportamientos se repiten también durante la migración:

> a) Fase de la negación y el aislamiento: esta etapa está caracterizada por la negación de lo ocurrido, es un mecanismo de defensa y la persona puede no querer hablar de lo sucedido ni de sus sentimientos. La sensación de irrealidad, de no verdad, de algo que parece ser un sueño es muy presente. Las personas se comportan como si lo perdido estuviera todavia ahí, a su disposición. En esta etapa se ve frecuentemente cuando se pierde un ser querido, los familiares más cercanos durante el entierro y algunos días despues, parece que no sintieran dolor, como si no se hubieran dado cuenta de lo sucedido.

En el caso de la migración, existe un tiempo en el duelo durante el cual la persona recién llegada al país de acogida está con todos los cinco sentidos puestos, los utiliza para ubicarse y comenzar a construir su autonomía primaria.

Esta fase, podría coincidir con aquella de la negación y el aislamiento, en el sentido que la novedad hace que las personas se encuentren como anestetizadas, con la adrenalina muy alta y no haya la posibilidad de sentir la lejanía, la pérdida.

En la investigación efectuada por Ambrosini, Abbatecola (2010) sobre la inmigración en Génova-Italia, demuestra la característica de esta fase:

"…la salida del proprio país en la imaginación, antes de poder ser deconstruida y elaborada por parte del migrante, está sujeta en la mayoría de los casos a una suspensión, que deja espacio a un profundo sentimiento de desorientación…" (Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 141)

Por lo que concierne la comunicación entre migrantes y familias, la investigación revela el siguiente aspecto: "…El intercambio comunicativo, al principio generalmente un poco superficial, difícilmente informa los detalles de impacto negativo, es más, remarca los beneficios de la experiencia migratoria con el fin

de no defraudar las expectativas de familiares y amigos y evitar perder el sentido del proyecto migratorio…" (Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 140).

En español hay un refrán que dice "no hay muerto malo ni novia fea", es una fase del duelo donde se idealizan los personajes que se van, de la misma manera el migrante idealiza su país y su situación migratoria:

"…Influye particularmente a nivel imaginario el llamado mito del *migrante triunfante* (Acosta et al., 2006, Reist e Riaño 2008), el cual, tiende a ejercitar un incisivo condicionamento en la comunicación y sobre intercambio de visiones entre migrantes y familias en la patria…."(Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 140, 141).

"…El proceso de adaptación, socialización e integración en el nuevo contexto social tendía, en casi la totalidad de los casos analizados, a darse por sentado…" (Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 140, 141).

No es difícil observar en Génova, ciudad italiana que tiene el mayor porcentaje de inmigrados ecuatorianos, como algunas madres dejan de hablar a los hijos en español y comunican con ellos en italiano. En Génova desde hace algún tiempo se está trabajando mucho en la recuperación de la lengua madre de los migrantes. Es evidente la negación del proprio origen y la ilusión de hacer parte de esta comunidad a través de estos mecanismos identitarios. De la misma manera, no son pocas las personas que hace más de 20 años viven en el extranjero y no hablan el idioma del país de acogida; elementos estos, ambivalentes y generalmente muy presentes en el Mal de Patria.

b) Fase del enojamiento con el mundo. Esta es la etapa de la ira, se acepta lo ocurrido pero con un gran sentido de injusticia.

En la migración, esta fase está determinada por la dificultad de aceptar de buen grado la realidad; el migrante se encuentra con una de las características del duelo más complicadas: la pérdida de su identidad social, y la adquisición de una identidad atribuida por la sociedad del país de acogida con criterios que no necesariamente son compartidos por el migrante.

Esta sensación se vive generalmente con mucho malestar, muchas son las manifestaciones pretextuosas de este estado que se podrían resumir como un gran enfado con el mundo entero, con la ciudad de acogida o con el proprio país natal:

"…A pesar de haber crecido con el resentimiento hacia su país de origen, cuando ya tenía la mayoría de edad y la residencia permanente decidió viajar solo a México y a Repueblo de Oriente, porque sintió la necesidad de reconciliarse con sus sentimientos encontrados hacia México y una creciente curiosidad sobre su tierra natal.**48)**

Es visible como la elaboración del duelo comporta la ambivalencia que el migrante vive con su país y el país de acogida.

c) La fase de pacto, negociación, aceptación: con el tiempo esta fase de resiliencia se determina in modo diferente para cada persona pero es el momento en el cual el proceso de elaboración del duelo está terminando y los recursos de cada persona salen a luz para comenzar un altro periodo de la propria vida.

"… pasar un duelo, va a ser mas fácil si en nuestra vida existe esperanza y sabemos, o tenemos confianza en que todo ese dolor tiene sentido, que la vida no se ha terminado, que aún nos está esperando algo muy importante y trascendente para cada uno…" (M. Niehus, 2016. pag. 42).

En la migración, uno de los indicadores de esta etapa es la construcción del proyecto familiar; la investigación a la cual me he referido hasta ahora, hecha en Génova, revela la fase en la cual las personas toman las riendas de su vida y comienzan a construir un futuro.

"…En esta fase tiene lugar una toma de consciencia de la realidad, distanciándose de los modelos idealizados del proyecto migratorio y se comienza a pensar a la reunificación familiar…"(Ambrosini-Abbatecola 2010, pag. 141).

Los estudios efectuados sobre el duelo y nuestra personal experiencia, sostienen que las personas tienen la tendencia a colmar el vacío que deja una pérdida tomando del contexto comportamientos inusuales o por lo menos un poco exagerados a veces inclusive obsesivos (se abusa de sustancias que permitan atenuar el dolor, se exegera con el trabajo, se hace algún deporte hasta el agotamiento, variaciones significativas en los comportamientos alimentarios, etc…).

A partir de mi observación y experiencia profesional con la migración latinoamericana en Génova, siempre he tenido una duda sobre la reunificación familiar. Es cierto que la idea o el proyecto de traer la familia, generalmente los hijos, coincide con un momento de equilibrio y bienestar conseguido después de algunos años, de igual manera en algunos casos, la reunificación en si no tiene mucha proyectualidad para los hijos o para la familia, sino más bien para los padres, como si se encontraran en esa fase del necesitar obtener del contexto una consolación para colmar el vacío de la pérdida, el sentimiento de culpa, elemento presente en cualquier duelo, no sólo en el de la migración y no solo referido a los hijos o a los padres.

IV. LA NOSTALGIA CARACTERÍSTICA ESPECIFICA DE EL MAL DE PATRIA

La nostalgia es un sentimiento de pérdida y desplazamiento pero también un romance con nuestra propia fantasia.

Svetlana Boym

Las raíces etimológicas de la palabra nostalgia son *nostos* (regreso a casa) y *algia* (añorar: la añoranza de un hogar que ya no existe o que nunca existió). "Nostalgia es un sentimiento de pérdida y desplazamiento, pero es también un romance con nuestra propia fantasía", agrega Boym en su libroThe Future of Nostalgia. **49)**

Según Elisabeth Kübler-Ross, existe una fase del duelo que acompaña la persona durante todo el proceso: ganas de llorar, tristeza, poco entusiasmo por la vida; podría ser visto como una especie de depresión. Los autores que han estudiado la migración, citados en este texto, hablan de nostalgia.

Actualmente, se hace un intento para comprender y definir que función puedan tener las nuevas tecnologías digitales en la elaboración del duelo y en el abordaje de la nostalgia. Por un lado, antes del uso masivo de la tecnología actual, viajar y migrar quería decir tener dificultades en la comunicación, no sólo

en calidad sino también en la cantidad de minutos al mes. Este hecho permitía que la distancia real contribuyera al desapego. Análogamente sucede con las noticias, la comida, la música, en fin, todos los elementos de pérdida debido a la inmigración.

A continuación, transcribo algunos blogs que no tienen necesidad de ser comentados y dan la idea muy clara del significado del mal de patria y algunos de los utilizos de los nuevos instrumentos de comunicación.

"…En estos días volvió a mí la ansiedad y es que con frecuencia, me provoca comer y beber todas esas cosas que formaban parte de mi vida habitual y que a lo largo de 5 años fuera de mi país extraño sobre manera.

Un rico golfeado, un tequeño con el queso que se derrite por dentro, un rico chocolate cri-cri, un toronto, una cachapita recién hecha y calientica, un cachito... Dios

- Me di cuenta que así como duele separarse de la casa y comenzar una nueva familia, así duele estar fuera de nuestro país y comenzar en otro, es algo natural con lo que debemos lidiar así que hagamos de esos recuerdos, nuevos recuerdos para nuestros hijos, compartamoslos, busquemos la manera de traer un poquito de ese hogar al nuestro, de conservar nuestras tradiciones, de mantener ese calorcito rico de estar con quienes amas..."

"Del odio a la nostalgia fue un desplazamiento de emociones que experimentó en su trayectoria migratoria; esto fue una experiencia de transición que vivió antes de iniciar su frecuente visita de regreso a México e iniciar la promoción de su pueblo natal y el festival comunitario entre sus paisanos…" **50)**

V. LA FUNCIÓN DE LOS OPERADORES SOCIALES La elaboración del duelo

Duelo que no se habla, duelo que no se cura.

Refrán español

"… Invertir el pensamiento, procesar una importante transición, preguntas innecesarias que no tienen respuestas, y la búsqueda de respuestas fuera de sí mismos se dejan poco a poco y contemporaneamente se hace frente a los problemas…" (L. Colusso 2010 pag. 143).

Cualquiera que sea la formación profesional de l*s operador*s sociales (psicólog*s, trabajador*s sociales, psiquiatras,) la atención que se le preste a las etapas del duelo superficialmente descritas anteriormente, es insuficiente. La profesionalidad y el modo en que se interviene en una charla o entrevista con un inmigrado es importante para motivarlos pues ellos creen que nadie los pueda entender.

"…Si el operador desde el primer momento no juzga y es capaz de sostener el peso de las narraciones; la destreza y habilidad comienzan a circular, incrementando poco a poco su instancia y su contenido de dramaticidad y de complejidad…" (L. Colusso pag. 13)

La comunicación eficiente, la inteligencia emotiva, la capacidad de adquirir los conocimientos y la sensibilidad sobre el tema son fundamentales para contribuir

a la elaboración del duelo, Mal de Patria, pero más que todo para la prevención de una patología comúnmente llamada el Síndrome de Ulises: la combinación de las características de la migración expuestas anteriormente, sumadas a los factores que potencian los estresores para cualquier persona, migrante o autóctono que sea como el fracaso en el logro de los propios objetivos, el trabajo, la pérdida de los seres queridos, en fin de la vida en general, hacen de esta experiencias un factor de riesgo adicional.

"… La pérdida de la posibilidad de narración directa, activa y pasiva, es fuente de un sentimiento de distancia entre el pensamiento y las acciones (la capacidad de auto-reflexión se encuentra en crisis).

Se experimenta también la sensación de no ser capaz de influenciar la realidad y de no sentirse capaz de encontrar la continuidad entre el pasado, el presente y el futuro…" (Colusso 2010 pag, 125).

La narración es sin lugar a dudas el mejor instrumento que un operador social pueda utilizar en el proceso de la elaboración del duelo; hace recordar y transformar los eventos, organizar las ideas y representar lo sucedido, es una manera de construir nuevos significados entre si mismo y el mundo exterior. Permite reconstruir el nexo entre el pasado, el presente y el futuro.

La teoria de las 6R elaborada por Therese Rando**51)** son otra conceptualización de la gestión del duelo. Ella sostiene que los procesos de duelo son acciones y actitudes que una persona debe aprender a implementar.

- Reconocer, Reaccionar, Recuperar, Readaptarse, Renunciar, Reinvertir.**52)** El duelo es una experiencia personal, de los cuales los diversos modelos teóricos buscan proporcionar pautas que puedan ser útiles a alguien.

El trabajador social puede fomentar el reconocimiento de la pérdida, evitando retirarse o expresar negativos. La regla simple es utlizar los tiempos verbales adecuados, con respuestas que confirman la realidad en lugar de simplemente aceptar la verdad.

Esto puede parecer un proceso brutal pero de otro modo sería fomentar la no conciencia de la pérdida, la cual, no es menos dolorosa por el mero hecho de prevenir o retrasar la conciencia.

El operador debe hacer tabla rasa de toda falsa protección ofrecida por la negación de la realidad; esto significa poner a la persona en el duelo frente a la irreversibilidad de la situación.

Este procedimiento no pretende ser cruel o inhumano, pero si correctivo, ya que el operador responde firmemente a la realidad de la pérdida total y permanente tomando aquellos elementos que requieren el reconocimiento gradual que la muerte ha ocurrido y, sólo entonces, puede comenzar el trabajo con las familias en luto.

Puede suceder, de hecho, que la persona reconoce el hecho que se produjo pero evita aceptar para continuar la interacción y confirmar su identidad.

Un indicador de que la persona en duelo comienza a mostrar la aceptación de la pérdida es el hecho de que se empieza a hablar en términos de realidad personal.**53)**

VI. CONCLUSIONES

En estas páginas me he dedicado únicamente a describir las características principales del duelo, haciendo énfasis en la migración pues tiene elementos únicos. El dolor que producen las separaciones, las pérdidas, las ausencias, simplemente se suman al mal de patria y que concierne únicamente al vacío afectivo, el dolor que tiene que ver con los vínculos y el apego al proprio país de la cual padecen inclusive todas las personas emigradas por voluntad y con proyectos migratorios logrados.

Con esto, no quiero en ningún momento negar ni minimizar la existencia de los duelos causados por los eventos de la vida y del actual flujo de migración hacia Europa, invito a la lectura de todo lo publicado por Abdelmalek Sayad y por Joseba Achotegui (Síndrome de Ulises) a este proposito.

No se puede negar la existencia de una serie de aspectos positivos en la migración; de ventajas, y beneficios cómo el acceso a nuevas oportunidades, la apertura de la visión del mundo, otros idiomas y la capacidad de ambientación que se adquiere trasladándose a otro lugar por nombrar sólo alguna de ellas.

"… Sin embargo, autores como Toble Nathan sostienen que la migración causa un trama casi insalvable." (Achotegui J. 2002. Pag. 3)**54)**

BIBLIOGRAFÍA

ACHOTEGUI LOIZATE J. (2002). *La depresión en los migrantes una perspectiva transcultural* , Ediciones Mayo S.A Barcelona.

AGAMBEN G. (2008). *Il linguaggio e la morte* , Einaudi, Torino.

AMBROSINI M. y ABBATECOLA E. (2010). (Compilado por). Famiglie in movimento. Separazioni, legami, ritrovamenti nelle famiglie migranti, Il melangolo, Genova.

BAUDRILLARD J. (1979). *Lo scambio simbolico e la morte* , Feltrinelli, Milano.

BAUMAN Z. (1995). Il teatro dell'immortalità. Mortalità, immortalità e altre strategie di vita, Il Mulino, Bologna.

BOS E. (2010). In fuga dalla mia terra. Storie di uomini, donne e popoli che non si possono fermare, Altraeconomia Edizioni, Milano.

CARRILLO MC., HERRERA G. y TORRES A. (2005). La migración ecuatoriana. Transnacionalismo, redes e identidades, Flacso, Quito.

COLUSSO L. (2012). Il colloquio con le persone in lutto – accoglienza ed elaborazione, Edizioni Centro Studi Ericson, Trento.

COMPAGNOLI P. (2011). (Compilado por). *Professione counselling. Il counselor: aspetti scientifici, applicativi, professionali,* Maggioli editore, Santacangelo di Romagna (RN) Italia

HERRERA G. y RAMÍREZ J. (2008). América Latina migrante: estado, familias, identidades.

PARDO I. (1982). *L'elaborazione del lutto in un quartiere tradizionale di Napoli* , en: "Rassegna Italiana di Sociologia", (1982): 535-569.

SAYAD A. (1996). La doppia pena del migrante, in “aut aut”, n.275: 8-16.

SAYAD A. (2002). La doppia assenza. Dalle illusioni dell’emigrato alle sofferenze dell’immigrato, Cortina, Milano.

VAN GENNEP A. (2002). *I riti di passaggio* , Bollati Boringhieri, Torino. Recursos electronicos

HIRAI, S, (2014) *La nostalgia. Emociones y significados en la migración trasnacional* . En Nueva Antropología 2014, (78-79): Recuperado el 12 de febrero de 2017 en http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15936205005

MEJÍA ESTÉVEZ, S. (2005) Transnacionalismo a la ecuatoriana: migración, nostalgia y nuevas tecnologías. En G. Herrera, M.C. Carrillo y A. Torres (2005). La migración ecuatorianatransnacionalismo, redes e identidades. (481-490). Quito: Flacso. Recuperado el 25 de febrero de 2017 en http://www.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/45823.pdf

EL DUELO MIGRATORIO EN LOS REFUGIADOS

Paloma HERNÁNDEZ PLAZA

Trabajadora social

Servicio de Asuntos Sociales. USAL

Resumen:

Todo movimiento migratorio puede ir ligado a un proceso de duelo, debiendo atender de manera específica las diferentes fases y factores que están presentes en el mismo. Pero no podemos olvidar que los llamados inmigrantes son aquellas personas que de manera voluntaria deciden abandonar su país en busca de condiciones mejores de vida, en cambio, el foco de esta revisión bibliográfica se centra en la importancia de una atención específica a refugiados, dado que son personas que de manera forzosa han tenido que abandonar sus países, lo supone no sólo un impacto de adaptación a la nueva vida en el país de destino, sino una desorganización interna, que se asemeja al llamado “Síndrome de Ulises”, siendo el resultado de un cuadro psicológico que afecta a inmigrantes que viven situaciones extremas, y es aquí donde la presencia e intervención del Trabajo Social, se vuelve imprescindible.

Palabras clave: Duelo, duelo migratorio, refugiados, trabajo social.

“Hay tragedias en la vida que cambian drásticamente el destino de las personas. Hechos inesperados que rompen en pedazos el rutinario transcurrir, aniquilan planes y destrozan lo que hasta entonces eran los pilares básicos de una sencilla existencia. Dramáticos acontecimientos que dejan abandonados a su suerte a aquellos a quienes les toca padecerlos. Circunstancias que hacen salir con lo puesto y dejar atrás seres queridos y pertenencias que hasta ese momento eran imprescindibles. Horrores que desatan la huida y que empujan a lugares extraños donde es difícil encontrar la salida. Desbordados por los amargos recuerdos, se agarran a lo poco que les queda, una lancha de plástico o un flotador que les impida hundirse. Aferrados a lo que encuentran se mantienen en una cuerda floja donde se sienten títeres de una situación que se escapa de las manos” (Vázquez & Viñas, 2013).

JUSTIFICACIÓN

La elección de esta investigación se debe a la importancia de la guerra civil de Siria que comenzó en 2011, y que se extendió no sólo por todo el país, sino que sus consecuencias están haciendo mella en todo el mundo.

La suma de cuatro millones de refugiados da como resultado, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) (2015), la peor crisis humanitaria de nuestra era.

Es indiscutible que el tema está presente en la vida de todos, por lo que el Trabajo Social debe intervenir dada la importancia de abordar estas dificultades que surgen a raíz de la obligación de abandonar sus países, y los problemas asociados al duelo que sufren, como problemas de salud mental. Por lo que debemos ser grandes conocedores de las diferentes etapas por las que atraviesan, y la manera más adecuada de intervenir, teniendo en cuenta los factores sociales que envuelven la problemática y las características propias de cada persona.

Hay numerosa bibliografía y estudios que tratan el duelo, y de manera más concreta el duelo migratorio, pero realmente la sociedad no parece consciente de la diferencia entre el duelo que sufre un emigrante a un refugiado. Tal y como señala ACNUR, (2015):

Los migrantes eligen trasladarse no a causa de una amenaza directa de persecución o muerte, sino principalmente para mejorar sus vidas al encontrar trabajo o educación, por reunificación familiar, o por otras razones. A diferencia de los refugiados, quienes no pueden volver a su país, los migrantes continúan recibiendo la protección de su gobierno.

Los refugiados son personas que huyen de conflictos armados o persecución. Con frecuencia, su situación es tan peligrosa e intolerable que deben cruzar fronteras internacionales para buscar seguridad en los países cercanos y, entonces, convertirse en 'refugiados' reconocidos internacionalmente, con acceso a la asistencia de los Estados y otras organizaciones. Son reconocidos como tal, precisamente porque es muy peligroso para ellos volver su país y necesitan asilo en algún otro lugar. Para estas personas, la denegación del asilo tiene potencialmente consecuencias mortales.

Según Antonio Guterres (citado en ACNUR, 2015), los refugiados no tienen esperanzas de volver a casa en un futuro próximo y las oportunidades de reiniciar sus vidas durante el exilio, se vuelven escasas. Lo que hace aún más espeluznante esta situación, es que miles de ellos han tratado de llegar a Europa tras gastar todos sus ahorros, atravesando fronteras y luchando contra todo tipo de barreras, sin éxito, y los que sí lo consiguieron se ven obligados a recurrir a la mendicidad, el sexo por supervivencia y el trabajo infantil, familias de clase media con hijos sobreviven a duras penas en las calles.

Por eso surge la necesidad de estudiar el duelo en una situación de conflicto, de huida, donde la migración no ha sido opcional, preparada ni premeditada, lo que hace que el duelo sea aún más complicado y difícil de superar y asumir.

Porque, no sólo cada vez es menor el apoyo que se les ofrece a estas víctimas por parte de los países receptores, sino que la sociedad cada vez muestra más su rechazo, porque les asocia con problemas de seguridad que crean un clima

de pánico. Tal y como advierte Guterres (citado en ACNUR, 2015) “Los refugiados se están convirtiendo en chivos expiatorios para toda una serie de problemas, desde terrorismo a las dificultades económicas, y son percibidos como una amenaza al estilo de vida de sus comunidades de acogida. Pero tenemos que recordar que la verdadera amenaza no es la que proviene de los refugiados, sino la que está dirigida contra ellos”

Se “agarran” a lo poco que les queda. Siria se ha convertido en un infierno, una galería de horrores difícil de describir, un derramamiento constante de sangre que nadie parece estar dispuesto a poner fin, victimas sin nombres y apellidos en las que se ceba la tragedia.

Un lugar donde comenzaron una vida que ya nunca volverá a ser igual.

Actuaciones del trabajador social frente al duelo migratorio

Es cierto que tal y como señala González (2005), que el duelo migratorio se suele quedar como un proceso doloroso, íntimo y reservado, que no siempre se verbaliza al exterior, ni si quiera con aquellas personas más cercanas, de mayor confianza.

En muchas ocasiones los servicios de atención primaria e incluso los servicios de salud mental no saben atender de manera adecuada a las personas que sufren un proceso de duelo a causa de una migración, por lo que se tiende con mucha frecuencia a la medicalización de estas personas sin proporcionar otro tipo de apoyos extrafarmacológicos.

Por eso consideramos necesario incorporar en el plan de estudio de los profesionales encargados de actuar sobre este tipo de situaciones concretas, conocimientos específicos sobre los procesos de duelo migratorio.

Es importante la figura de los trabajadores sociales en este tipo de actuaciones, ya que puede contribuir al desarrollo de propuestas de intervención con este colectivo.

Como profesionales, es importante mostrar respeto y aceptación hacia las actitudes de los inmigrantes, ya que son personas que con frecuencia se sienten rechazadas. Por eso la autora aconseja que los problemas individuales deben ser examinados en un contexto más amplio, familiar y cultural.

El trabajador social debe adoptar un rol activo en los comienzos de la intervención, con el fin de aumentar la confianza del cliente, atendiendo a sus expectativas.

Es importante desde la disciplina del trabajo social que se desarrollen habilidades dirigidas hacia la población inmigrante, permitiéndonos tiempo para racionalizar la intervención para intentar construir un contexto que nos permita el intercambio.

Los refugiados e inmigrantes son mucho más que unas imágenes de tragedia, sino que son personas desesperadas que reclaman nuestra asistencia, son el reflejo de un síntoma de problemas sociales, económicos y políticos más profundos, que desestabilizan el mundo. Por lo que nuestro objetivo, y aún con más profundidad desde una perspectiva del trabajo social, no es mantenerlos alejados, sino saber cómo intervenir ante los desplazamientos de refugiados y

movimientos migratorios de manera que se respeten los derechos humanos básicos y los principios humanitarios y las preocupaciones legítimas de los Estados y Comunidades de acogida (Mariño, 1995).

Duelo migratorio en los refugiados

Antes de pasar a analizar cómo se desarrolla el duelo migratorio en los refugiados según los diferentes estudios, es importante señalar como lo hace Médicos Sin Fronteras (2010), que afirma que estas personas no pueden tratarse como se haría en los casos anteriormente mencionados, debemos tener en cuenta que los refugiados son tres veces víctimas, por un lado, en el caso concreto que hemos decidido investigar, son víctimas del conflicto armado que se está desarrollando en Siria, también, son víctimas del silencio y el estigma y por último, son víctimas del abandono estatal y la inoperancia institucional.

3.1 Fases de la intervención social con refugiados

Para poder intervenir de manera correcta con este colectivo, es importante analizar las tres fases que atraviesan tras su llegada al país de acogida, hasta que se completa su proceso de adaptación e integración. Como en la mayoría de las situaciones resulta difícil delimitar la duración y la división de cada una de las fases, ya que como afirma Vega (1989), están condicionadas por variables endógenas y exógenas, entre ellas destacamos, la edad, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, el estatus sociocultural, las experiencias traumáticas antes y después de la salida del país. Aunque también es importante conocer el estatuto jurídico que posee, la documentación, el tiempo de permanencia en el país de acogida…

Por lo que destacamos que ante estas diferentes variables que puede afectar al proceso, la intervención debe mantener una buena coordinación entre los profesionales. Sin olvidar que todos los profesionales que van a intervenir deberían estar informados de los múltiples acontecimientos de la actualidad nacional e internacional sobre el colectivo con el que van a trabajar.

Destacamos las fases propuestas por Vega (1989):

- Acogida:

Esta fase hace referencia a la llegada del refugiado al país de acogida, en ella se debe procurar cubrir las necesidades básicas de la persona, es la única fase que su determinación está más o menos delimitada y puede oscilar entre uno y cuatro meses.

- Asentamiento:

Pese a que es cierto que hay personas que no llegan a superar la fase de acogida, puesto que no se adaptan ni consiguen ser autónomos, esta fase trata de analizar e intervenir a aquellas personas que van tomando conciencia sobre el estatus sociocultural que tenían en su país y asumen que en España van a sufrir un retroceso, ya que el tipo de trabajo que van a desempeñar, son aquellos que los nacionales del país de acogida no quieren aceptar.

Por lo que en esta etapa el refugiado tendrá una idea más clara sobre su situación en el país de acogida y decidirá si quedarse o no.

La ley prevé la posibilidad de otorgar con carácter excepcional permisos de trabajo, pero la realidad es que hasta la fecha en nuestro país no se ha conocido ningún caso, por lo que los solicitantes de asilo se ven obligados a aventurarse a buscar sus primeros trabajos en la economía sumergida.

Es en esta etapa en la que se recibe la resolución sobre la solicitud de asilo. En caso de que ésta fuera denegada, que lo es en el 90% de los casos, el interesado saldría automáticamente de los programas de atención a refugiados.

- Integración:

Es la última fase, y hace referencia a la plena inserción y autonomía del refugiado en el país de acogida, pero lo cierto es que no todos logran alcanzarla. En esta fase las necesidades deberían estar ya normalizadas y encontrar soluciones a sus necesidades en el país de acogida.

Pero lo cierto es que las llamadas políticas de integración social, son en su mayoría de carácter meramente asistencial.

Aunque lo cierto es que si tuviéramos que hablar de sensaciones que están presentes en la llegada al país de acogida, hablaríamos en primer lugar de la sensación de desorientación al llegar a un país desconocido, el miedo a ser devuelto o las represalias que pueda tomar el gobierno de su país contra los familiares que aún están allí. Todo ello sumado a la carencia de recursos económicos, la situación documental irregular o incluso a punto de convertirse en ilegal, desembocan como mínimo en un cúmulo de síntomas de ansiedad. Ya que la vida de estos refugiados se torna muy difícil, la estancia en los campamentos es complicada y los medios económicos impiden su normalización, y el tiempo que pasan en el campamento se tornará en su contra para su proceso de adaptación en el país de acogida, sin olvidar que en cierto modo, todo este proceso, es involuntario.

3.2 Funciones del trabajador social en la intervención con refugiados

Es importante, afirma Vega (1989), que el trabajador social esté bien documentado e informado sobre el país de origen del solicitante, en nuestro caso Siria, para atender de manera correcta la demanda, y a su vez proporcionar toda la información general posible sobre el país de acogida. Esta información debe ser clara y sencilla, evitando crear falsas expectativas.

La autora añade que se deberá realizar una primera entrevista, que permitirá conocer el bagaje del solicitante y así poder conocer al detalle las circunstancias vividas antes de llegar a España, y poder detectar y abordar sus necesidades más urgentes.

Debemos tener presente que no es competencia del trabajador social determinar si un extranjero va a ser reconocido como refugiado o no. Éste se limitará a realizar informes para las solicitudes de asistencia socioeconómica y para apoyar ante la Comisión Interministerial de Asilo y Refugio.

Además añade que el trabajador social se enfrenta a problemas que limitan y obstaculizan su labor como profesional, que bien le pone la propia empresa, o por razones diplomáticas, políticas, burocráticas o puramente presupuestarias. En relación a esto, es importante que el refugiado sea consciente, que ni las ayudas, ni las cuantías de las prestaciones son un derecho que pueda exigir.

El trabajador social ayudará en todo momento al refugiado a normalizar su situación, salvo que las necesidades de éste, por su especificidad, no puedan ser atendidas por los servicios sociales generales, sino que deban ser tratadas por los servicios especializados en el área de refugiados.

DISCUSIÓN TEÓRICA Y FORMULACIÓN DE INTERROGANTES

Quizá lo más sorprendente después de todo, es la falta de humanidad, de empatía con el otro, ¿hemos olvidando que todos somos personas y que nadie es dueño de este mundo? Independientemente de si se es o no refugiado, o si se trata de un inmigrante que busca mejorar sus condiciones económicas, en vez de cerrar tantas puertas, deberíamos ayudarnos más los unos a los otros.

Por otro lado, resulta sorprendente que con una historia de asilo y refugio de más de 50 años, no haya un protocolo específico de intervención con refugiados, y en la revisión bibliográfica sólo hayamos encontrado un autor que hace referencia específica al tema y data a fecha de 1989, llevando desde 2011 con una crisis de refugiados tan fuerte que está afectando a todo el mundo. Lo que implica que no hay un protocolo de actuación específico contrastado por diferentes autores, para la atención de más de 60 millones de refugiados y desplazados forzosos hasta la fecha.

Aunque es cierto que hay numerosa bibliografía que hace referencia al duelo migratorio, ésta está escrita casi en su totalidad por el mismo autor, Achotegui, lo que resulta sorprendente, ya que se trata de un duelo que puede afectar al desarrollo de la persona si no consigue adaptarse de manera correcta, y la historia de las migraciones está presente desde que existe el ser humano.

Por no hablar, como se ha mencionado anteriormente, de la casi ausencia de una atención específica al duelo migratorio que sufren las personas refugiadas, lo que me lleva a plantearme el siguiente interrogante ¿Sigue sin entenderse la diferencia entre inmigrante y refugiado? Pero lo que hace aún este interrogante más espeluznante, es que sean las instituciones las que no actúen ante una situación, que no sólo es su obligación moral, sino legal.

CONCLUSIONES

A lo largo de esta revisión bibliográfica hemos podido analizar la importancia de la actuación profesional interdisciplinar ante procesos de duelo, teniendo en cuenta factores externos e internos de cada persona y sus peculiaridades, puesto que ante una misma problemática, la individualidad de cada persona y sus capacidades interiores de reconstruirse a sí mismo, van a determinar su adaptación a la nueva situación, de no ser esto posible, es cuando la intervención de los profesionales se vuelve esencial para evitar que la persona se estanque y evolucione en el proceso de adaptación.

Pero no existen estudios específicos sobre la atención al duelo migratorio de los refugiados, porque se entiende que las instituciones, el derecho internacional y los acuerdos legales firmados entre países, son los encargados de protegerlos, pero no se están proporcionando las vías legales necesarias y seguras para la protección de estos, lo que está llevando a que estas personas se vean envueltas no sólo por el conflicto que les ha llevado a huir de su país de origen, sometiéndose a un camino peligroso hasta llegar al de destino, sino que por la falta de atención, están surgiendo problemas de violencia, abuso y el mar mediterráneo se tiñe cada día de sangre de personas refugiadas, de personas

inocentes, que huyen de un país donde la supervivencia se vuelve imposible, buscando aliento en otro, donde las trabas institucionales, impedimentos legales y una sociedad inconsciente, destruyen a personas con el mismo derecho a la vida.

Atendiendo a todas estas reflexiones, llego a la conclusión que habría que reformar la política de asilo, sin olvidar la importancia de la sensibilización de la sociedad receptora. Por otro lado, también habría que diseñar una política de lucha contra el tráfico de personas que pusiera empeño en la defensa de los derechos humanos de migrantes y refugiados, y trabajar sobre las causas que provocan los desplazamientos forzosos. Con tales esfuerzos podríamos conseguir mejorar la pésima situación que tienen millones de refugiados y exiliados en el mundo actual.

BIBLIOGRAFÍA

ACHOTEGUI, J. (2008). Migración y crisis: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). Revista Internacional On-Line, 7(1), 1-22.

Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR). (s.f.). Solicitantes de asilo. Recuperado el 11 de Abril de 2017, de http://www.acnur.org/t3/a-quien-ayuda/solicitantes-de-asilo/

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2015). ACNUR. Recuperado el 1 de Abril de 2016, de http://www.acnur.org/t3/noticias/noticia/refugiado-o-migrante-acnur-insta-a-usar-el-termino-correcto/

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2015). ACNUR. Recuperado el 1 de Abril de 2016, de http://acnur.es/noticias/notas-de-prensa/2060-2015-03-12-09-35-09

GONZÁLEZ, V. (2005). El duelo migratorio. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia (7), 77-97.

MARIÑO, F. (1995). Derecho de extranjería, asilo y refugio. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales. (INSERSO).

Médicos sin fronteras (MSF). (2010). Tres veces víctimas. 1-27.

VÁZQUEZ, E., & VIÑAS, M. Á. (Dirección). (2013). El destierro sirio [Película].

VEGA, M. J. (1989). Fases de la Intervención Social con Refugiados. Alternativas: Cuadernos de trabajo social, 155-181.

ESTRATÉGIAS GLOBAIS DE ENFRENTAMENTO AOPROBLEMA MUNDIAL DE DROGAS ILÍCITAS

Denise BOMTEMPO BIRCHE DE CARVALHO

Profesora titular

Priscila ALMEIDA ANDRADE

Profesora adjunta

Carolina CASSIA BATISTA SANTOS

Profesora

Universidade de Brasilia - Brasil

Ana Lucia DE OLIVEIRA MONTEIRO

Doutora em Politica Social

Resumo

O objetivo deste trabalho é analisar a influência de organismos internacionais na formação de agendas, formulação e execução de políticas sobre drogas em nível global. O "problema mundial das drogas" envolve aspectos de produção, distribuição, comercialização e consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Como unidade de análise, selecionamos dois organismos internacionais. De um lado, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) organismo do Sistema das Nações Unidas para o controle internacional de drogas e crime. De outro, uma organização não governamental internacional, a Global Commission onDrug Policy (GCDP). Como resultado, o estudo mostra que a principal crítica à atuação do UNODC refere-se à resistência na reforma do sistema de controle internacional de drogas, conforme propostas e apelos de governos dos Estados- membro das Nações Unidas e da sociedade civil em nível global. A Global Commission tem assumido um importante papel na análise do atual contexto dos diferentes países, os avanços alcançados, os dados estatísticos e as novas soluções de políticas. Vem assumindo uma perspectiva crítica em relação à

doutrina da "guerra às drogas"**55)**, no sentido de contribuir para a reforma do regime

global de combate às drogas adotado pelo sistema internacional de controle de drogas da ONU, de modo a ter os direitos humanos, a segurança, a saúde e o bem-estar dos usuários como paradigma dominante. Tal plataforma está alinhada com os Sustainable Development Goals (SDGs) implantados em 2015 pelas Nações Unidas.

Palavras-chave : políticas sobre drogas; organismos internacionais; estratégias globais; objetivos do desenvolvimento sustentável.

1. Introdução

O objetivo deste trabalho é analisar a influência de organizações internacionais nos processos de definição da agenda e formulação de políticas públicas sobre drogas em nível global. O "problema mundial das drogas" envolve aspectos de produção, distribuição, comercialização e consumo de substâncias psicoativas ilícitas. O fenômeno não é novo. Pelo contrário, possui historicidade e mobiliza agências internacionais, Estados-nação e a sociedade civil no debate sobre estratégias globais de controle da oferta e da demanda e formulação de políticas públicas de enfrentamento à questão.

No contexto contemporâneo do mundo globalizado, políticas públicas nacionais podem sofrer interferências externas ao considerarem as expectativas e interesses de atores internacionais tanto governamentais como não governamentais. Para Amado Cervo (2001, apud Almeida-Andrade, 2007), a globalização, ao promover uma rede de interações, impulsiona o processo de redefinição do papel do Estado-nação, o qual passa a incorporar regras, valores e comportamentos mundiais, assim como a formular políticas públicas que estimulem as negociações e intercâmbios em favor de diferentes formas de cooperação internacional.

Uma inflexão importante na história da criação de organizações internacionais, segundo Soares (2010), remonta aos anos de 1899 e 1907, quando ocorreram as duas primeiras Conferências de Haia, responsáveis pelo encontro entre as experiências multilaterais europeias e americanas que tentaram estabelecer princípios jurídicos comuns para a organização internacional.

Para Dallari (2000) e Soares, (2010) a explicação para o surgimento das organizações internacionais decorre das consequências da Segunda Guerra Mundial, no sentido de que criaram um contexto favorável a uma interação maior entre os Estados, gerando oportunidades para a criação de organizações internacionais (OIs) que se preocupavam com o equilíbrio mundial.

Herz e Hoffmann (2004) realizaram estudos sobre a história e as práticas das OIs, enfatizando que um de seus mais relevantes papéis seria o de promover um certo grau de governança global. Esta perspectiva teórica percebe nas organizações a possibilidade de serem atores na arena internacional, ainda que com autonomia relativa. Contudo, tal apreciação não exclui da análise o tratamento de alguns desses mecanismos como instrumentos da política externa dos Estados. Segundo os autores, as OIs propiciam e potencializam as interações entre os membros da comunidade internacional, balizando o processo de negociação e o jogo de poder em torno de questões específicas, como o problema das drogas, por exemplo.

As questões de fundo que perpassam o objeto da pesquisa são: a) Em que contextos sociais, econômicos e políticos, o “problema mundial das drogas” passou a fazer parte da agenda das organizações internacionais?; b) Quais são as organizações internacionais que direcionam agendas e a formulação de políticas públicas sobre drogas para os Estados-membros das Nações Unidas?; c) Quais são as ideias, os interesses e os instrumentos de políticas que influenciam a definição da agenda e de políticas no campo das drogas em nívelinternacional?

Não temos a intenção de responder aqui a todas as questões ora levantadas. Fizemos um recorte no objeto de pesquisa e selecionamos, como unidade de análise, duas organizações que influenciam a agenda, a formulação e a execução de políticas sobre drogas em nível internacional. De um lado, o UNODC, organismo do Sistema das Nações Unidas para o controle internacional de drogas e crime. De outro, uma organização não governamental internacional, a Global Commission on Drug Policy, criada em 2011.

Estas duas organizações internacionais participam da formação da agenda de políticas globais sobre drogas no campo da saúde, dos direitos humanos, no combate ao crime internacional, catalisando processos no sistema internacional, e influenciando também a formulação de agendas e políticas públicas em nível nacional. São organizações internacionais difusoras de ideias, valores e

interesses (Hall,1997), preconizados em princípios e diretrizes constantes em acordos, protocolos e tratados internacionais que ancoram políticas e programas de prevenção, tratamento, redução de danos, estudos e pesquisas, e combate do tráfico de substâncias psicoativas no chamado *campo das drogas* .

2. Estratégias globais de políticas sobre drogas sob a responsabilidade do UNODC

Após a II Guerra Mundial, as Nações Unidas assumiram as funções de controle internacional de drogas e as responsabilidades anteriormente desempenhadas pela Liga das Nações (UNODC, 2008). O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) foi fundado em 1997 por meio de uma fusão entre o Programa das Nações Unidas para o Controle da Droga e o Centro para a Prevenção Internacional do Crime, adotando em 2002, seu nome atual. (UNODC, 2016).

Sua principal missão é difundir e implementar medidas em nível global, junto aos países-membros das Nações Unidas, que refletem as três convenções internacionais de controle de drogas**56)** e as convenções contra o crime organizado transnacional e contra a corrupção (UNODC, 2016).

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime se intitula “um líder global na luta contra as drogas ilícitas e a criminalidade internacional”. Trata-se de um organismo presente em “todas as regiões do mundo através de uma vasta rede de gabinetes. O UNODC depende de contribuições voluntárias, principalmente de governos, para 90% de seu orçamento”. (UNODC, 2016).

Os três pilares do programa de trabalho do UNODC são: a) suporte à capacidade dos Estados-membro para combater as drogas ilícitas, a criminalidade e o terrorismo, por meio de projetos de cooperação técnica; b) suporte às decisões políticas e operacionais dos Estados-membro com relação às políticas sobre drogas, por meio do desenvolvimento de estudos e pesquisas com vistas ao conhecimento e à compreensão das questões de drogas e criminalidade, e a expandir a base de evidências sobre o tema; c) suporte aos Estados-membro no sentido de ratificação e implementação dos tratados internacionais pertinentes ao seu campo de atuação. (UNODC, 2016).

A principal crítica à atuação do UNODC se refere à resistência do órgão em reformar o sistema de controle internacional de drogas, conforme propostas e apelos de governos dos Estados-membro e da sociedade civil em níveis global e nacional. Como as áreas de atuação se referem à redução da demanda e da oferta de drogas, vem priorizando ações de controle internacional de drogas ilícitas. (UNODC, 2008).

O diretor-executivo do UNODC publicou, em 2008, um documento no qual afirma que as drogas ilícitas são generalizadas e não respeitam as fronteiras nacionais, pois se trata de um problema internacional que demanda uma solução internacional. Reitera que o atual sistema multilateral, constituído das Convenções das Nações Unidas de 1961, 1971 e 1988, ancoram o controle internacional de drogas e as soluções globais para o problema. (UNODC, 2008, p. 3).

O próprio UNODC, no balanço realizado em 2008, admitiu que o “sistema internacional de controle de drogas é por vezes criticado por não ter dado suficiente importância à redução da demanda – prevenção e tratamento”.

(UNODC, 2008, p. 8). Desde o início das primeiras regulamentações internacionais sobre drogas esta estratégia esteve presente. A Convenção Única de 1961, no art. 38, parágrafo 1º estabelece que "as partes prestarão atenção especial à provisão de recursos para o tratamento médico, cuidados e reabilitação de toxicodependentes". (UNODC, 2008, p. 9).

No documento intitulado “Making drug control ‘fit for purpose’: Building on the UNGASS decade”, o diretor do UNODC afirma que o “problema mundial das drogas” foi contido, mas não resolvido, haja vista que o objetivo fundamental das Convenções ainda não foi atingido, no sentido de restringir o uso de substâncias psicoativas sob controle internacional para uso médico e científico. (CND, 2008, p. 9).

O documento do UNODC (2008) admite também que “o sistema produziu algumas consequências não intencionais” (p. 91) em relação aos seguintes aspectos: a) a criação de um mercado negro lucrativo e violento; b) a saúde pública, o primeiro princípio do controle de drogas, recuou dessa posição, mascarada pela preocupação com a segurança pública (p. 92); c) os esforços de aplicação da lei em uma área geográfica resultaram muitas vezes em desvio do problema para outras áreas; d) a pressão no mercado de uma substância em particular promoveu inadvertidamente a utilização de uma droga alternativa; e) o uso do sistema de justiça criminal contra os usuários de drogas aumentou o número de encarceramento por posse de drogas, principalmente de pessoas pobres, “diminuindo a capacidade de oferecer tratamento aos que mais necessitam” (p. 93); f) mais ênfase em estratégias de redução da oferta e da procura por drogas em detrimento da estratégia de redução de danos sociais e à saúde devido ao uso de drogas ilícitas; g) demasiada ênfase na destruição ilícita de culturas, e muito poucos recursos para a ajuda ao desenvolvimento aos agricultores (p. 93).

Diante desta avaliação, realizada pelo UNODC em 2008, os Estados-membro adotaram a “Declaração Política e o Plano de Ação sobre Cooperação Internacional para uma Estratégia Integrada e Balanceada para Combater o Problema Mundial contra as Drogas”, em março de 2009, durante reunião de alto nível da Comissão de Estupefacientes (UNODC, 2014, p. 1). Neste contexto, a Declaração Política estabeleceu o ano de 2019 para que os Estados eliminassem ou reduzissem significativamente: a) o cultivo ilícito de papoula de ópio, arbusto de coca e planta de cannabis; b) a procura ilícita de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, e saúde e riscos sociais relacionados com a droga; c) a produção, o fabrico, a comercialização e a distribuição ilícitas de tráfico de substâncias psicotrópicas, incluindo drogas sintéticas; d) desvio e tráfico ilícito de precursores;

e) lavagem de dinheiro relacionada com drogas ilícitas. Durante o evento, que culminou na Declaração Política, os Estados-membro decidiram pela necessidade de revisão da Declaração Política e do Plano de Ação em 2014, e que a Assembleia Geral da ONU deveria realizar uma sessão especial para tratar do problema. (UNODC, 2014, p. 1).

Em 2013, o diretor do UNODC realizou uma revisão de alto nível sobre a implementação da Declaração Política e do Plano de Ação sobre Cooperação Internacional para uma Estratégia Integrada e Balanceada para Combater o Problema Mundial contra as Drogas pela Comissão de Estupefacientes em 2014 (UNODC, 2014, p. 1). Trata-se de uma avaliação das tendências globais após a adoção da Declaração Política, perguntando-se se houve progresso, retrocesso

ou ausência de mudança (UNODC, 2014, p. 2). Em relação aos progressos, são registradas medidas que: a) reduziram a produção e a utilização de cocaína, de opiáceos em algumas regiões; b) reduziram o consumo de drogas injetáveis e a propagação do HIV/Aids em alguns países; c) reduziram o fornecimento e a utilização de resina de cannabis e "ecstasy" e o desvio de precursores do comércio internacional. (UNODC, 2014, p. 2).

Na referida avaliação, vários retrocessos foram apontados, apesar da intensificação do sistema de controle internacional de drogas, a saber: a) "o aumento do cultivo ilícito de papoula de ópio" (UNODC, 2014, p. 8); b) expansão em curso do mercado ilícito de estimulantes sintéticos; c) dificuldade de controle do tráfico dos precursores, haja vista que os grupos criminosos organizados criam estratégias "inovadoras de contornar as medidas de controle dos precursores" (UNODC, 2014, pp. 8-9); d) falta de intervenções e políticas sustentadas de prevenção de drogas com base em evidências científicas; e) dificuldade no tratamento de pessoas que são dependentes de estimulantes sintéticos; f) expansão do cultivo doméstico da cannabis, em países desenvolvidos "produzindo produtos de cannabis altamente sofisticados que estão transformando a cannabis

em uma substância potencialmente mais perigosa" (UNODC, 2014, p. 9); g) deslocamento dos cartéis de drogas da América do Norte para outras regiões, como América do Sul, Oceania, Ásia e África; h) aumento do consumo e do tráfico de drogas na África Ocidental, caracterizando a vulnerabilidade da região, "com a produção em grande escala de metanfetamina emergindo na África Ocidental e mais tráfico de cocaína e heroína por meio das duas sub-regiões e, como efeito de transbordamento, maior uso desses medicamentos". (UNODC, 2014, p. 9).

3. Global Commission on Drug Policy: princípios e estratégias globais de políticas sobre drogas

A Global Commission on Drug Policy (GCDP, 2016a) é um ator internacional estratégico no debate sobre as drogas no cenário mundial. Surgiu em 2011, com sede na Suíça. É formada por lideranças entre ex-presidentes, acadêmicos, empresários e ativistas de distintos países, inspirada pela experiência da Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia (CLADD), criada em 2008/2009.

Em 2009, um documento emblemático da CLADD, intitulado "Drogas e Democracia: rumo a uma mudança de paradigma", apresenta ao debate público o impacto das políticas de "guerra às drogas" aplicadas nos últimos 30 anos na América Latina (CLADD, 2009). O documento enfatizou que as "políticas proibicionistas baseadas na repressão à produção e de interdição do tráfico e da distribuição, bem como a criminalização do consumo, não produziram os resultados esperados" (CLADD, 2009, p. 7). De um lado, a Global Commission afirma que "é imperativo examinar criticamente as deficiências da estratégia proibicionista seguida pelos Estados Unidos e as vantagens e os limites da estratégia de redução de danos seguida pela União Europeia" (GCDP, 2009, p. 9). De outro, aponta que, na América Latina, a violência e o crime organizado associado ao tráfico de drogas ilícitas constituem um dos seus mais graves problemas. (CLADD, 2009, p. 7).

Com o objetivo de mobilizar a comunidade internacional em torno da mudança de enfoque, a Global Commission tem assumido um importante papel ao

apresentar o atual contexto dos diferentes países, os avanços alcançados, os dados estatísticos e as novas soluções de políticas, na perspectiva de contribuir para a revisão do regime global de combate às drogas adotado desde a Convenção Única, de 1961, bem como a doutrina da "guerra às drogas" de modo a ter como alicerces "os direitos à vida, à saúde, a procedimentos legais justos, a proteção em relação à tortura, tratamento cruel, inumano ou degradante, escravidão e descriminação" (GCDP, 2011, p. 5). Nessa perspectiva, a Comissão fundamenta suas ações nos seguintes princípios: a) "as políticas de drogas devem estar fundamentadas em evidências empíricas e científicas sólidas e confiáveis. O principal critério de sucesso deveria ser a redução de danos à saúde, assegurar segurança e o bem-estar dos indivíduos e da sociedade" (p. 5); b) "as políticas de drogas devem estar baseadas nos princípios de respeito aos direitos humanos e de preservação da saúde pública" (p. 5); c) "a formulação e implementação de políticas de drogas devem ser compartilhadas globalmente, levando em conta as diversas realidades políticas, sociais, econômicas e culturais" (p. 8); d) as políticas de drogas devem envolver famílias, escolas, profissionais de saúde, de assistência social, lideranças da sociedade civil, governantes e os responsáveis pelas instituições judiciais (p. 9).

Um dos discursos mais importantes da GCDP diz respeito à necessidade de promover reformas na política global de drogas, sob a liderança da ONU, haja vista "que a guerra às drogas fracassou e novas abordagens alternativas à proibição estão surgindo" (GCDP, 2014, p.10-33). De um lado, seria necessário apoiar os países para que desenvolvam políticas de drogas baseadas em evidência e que respondam às suas necessidades. De outro, garantir coerência entre as diversas agências, políticas e convenções da ONU. No caso, a UNODC "poderia fomentar uma coordenação de programas com outras agências das Nações Unidas, como a OMS, Unaids, Pnud ou o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos". (GCDP, 2011, p. 17).

A Global Commission realiza um importante trabalho de *advocacy* pelo fim da criminalização e do encarceramento de usuários, em conjunto com estratégias de prevenção, tratamento e redução de danos sociais e à saúde a usuários e dependentes de drogas. Tais agendas foram apresentadas na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS), em 2016, como tentativa de impulsionar a reforma do regime global da política de drogas. Do ponto de vista da GCDP, a reforma "é o reconhecimento de que o problema das drogas é um desafio interligado para a saúde e a segurança das sociedades muito mais do que uma guerra a ser vencida". (GCDP, 2011, p. 4).

Com relação à reunião da UNGASS, em 2016, mesmo com os apelos de Estados- membro e da sociedade civil global em defesa da reforma no sistema internacional de controle de drogas, prevaleceu o conservadorismo, no documento final. A Global Commission manifestou-se publicamente acerca do posicionamento da UNGASS. Isto porque, o documento final não reconhece o fracasso do atual regime de controle internacional para reduzir a oferta e a procura de droga (GCDP, 2016b). Pelo contrário, manteve-se o *status quo* no que se refere ao entendimento e intervenções punitivas e repressoras, ao reafirmar que "as três convenções internacionais são a pedra angular da política global de luta contra a droga" (GCDP, 2016b, p. 1). Em contrapartida, ressalta a Global Commission que há um consenso em relação aos prejuízos que o atual regime tem ocasionado à saúde, direitos humanos e bem-estar da população mundial. (GCDP, 2016b, p. 1).

1. **Estratégias globais de políticas sobre drogas: entre a proibição, a reforma do sistema global e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (SDGs)** Como vimos, o problema mundial de drogas abrange aspectos políticos, geopolíticos, judiciais, sociais, econômicos, ambientais, criminais e de saúde pública. Por ser complexo, mobiliza atores internacionais de diversos países na tentativa de buscar soluções aos desafios colocados tanto pela UNODC como pela GCDP, mesmo que tenham enfoques bastante diferenciados. O primeiro, conservador, em conformidade com as convenções internacionais e a doutrina da "guerra às drogas"; o segundo, mais progressista ao insistir na reformulação do sistema internacional de controle de drogas.

As convenções internacionais, sob a égide do sistema ONU, precisam ser reformadas para dar resposta aos anseios da comunidade internacional tanto dos Estados-membro quanto da sociedade civil global. Como ressalta a Global Commission, a UNGASS 2016 não levou em consideração os "efeitos prejudiciais de políticas ultrapassadas sobre a violência e a corrupção, bem como sobre a saúde da população, os direitos humanos e o bem-estar". (GCDP, 2016b, p 1).

As consequências das políticas globais de controle internacional de drogas – pobreza, desigualdade de gênero, violência, por exemplo (Horsfield, 2016, p.

1) – afetam uma série de Sustainable Development Goals (SDGs). As estratégias globais "dificultam esforços para combater a pobreza, melhorar o acesso à saúde, proteger o ambiente, reduzir a violência e proteger os direitos humanos de algumas das comunidades mais marginalizadas do mundo". (Health Poverty Action , 2015. p. 1).

Horsfield (2016, p. 1) afirma que o paradigma dominante da política global de drogas constitui uma barreira crítica para alcançar os SDGs. Segundo a autora, "o modelo de proibição estrita e criminalização do cultivo, produção, comércio, posse e uso de drogas, tem dominado a política global de drogas" (p. 1). De fato, este paradigma possui impactos na pobreza, na saúde pública, no bem-estar das populações afetadas e, sobretudo, nas questões de gênero, raça e etnia.

Segundo Horsfield (2016), à medida que avançamos para as primeiras fases da implementação dos SDGs, o modelo atual da política de drogas prejudicará a consecução das metas 1 e 2, ou seja, "acabar com a pobreza [...] para acabar com a fome e alcançar a segurança alimentar" (p. 1). Na questão da saúde, a meta 3 dos SDG, sobre o abuso de drogas ilícitas, deveria desencadear reformas que priorizassem abordagens de saúde e de direitos humanos nas políticas de drogas. (Tinasti, Grover, Kazatchkine, Dreifuss, 2015, p 1).

A comunidade internacional possui a expectativa que a UNGASS 2019 priorize não apenas a reforma das estratégias globais de políticas sobre drogas, mas de ruptura das políticas e doutrinas vigentes até então para que os SDGs possam ser alcançados até 2030.

Referências

ALMEIDA-ANDRADE, P. (2007). Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004): a influência de atores e agendas internacionais. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília.

Recuperado em 2 de março de 2010 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dissertacaoPriscilaAndrade.pdf

Comissão Latino-Americana Sobre DrogaseDemocracia (2009). *Drogas e democracia: rumo a uma mudança de paradigma* . Recuperado em 10 de março de 2017 de http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/07/drugs-anddemocracy_book_PT.pdf

DALLARI, D. A. (2000). *Elementos de teoria geral do Estado.* São Paulo: Saraiva.

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2008). *A century of international drug control.* Recuperado em 6 de março de 2016 dehttps://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2014). Contribution of the Executive Director of the United Nations Office on Drugs and Crime to the high-level review of the implementation of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, to be conducted by the Commission on Narcotic Drugs in 2014. Recuperado em 4 de fevereiro de 2017 de https://www.unodc.org/documents/hlr/V1388514e.pdf

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (2016). Biblioteca. Recuperado em 4 de fevereiro de 2016 de https://www.unodc.org

Global Commission on Drug Policy (2011). *Guerra às drogas: relatório da ComissãoGlobaldePolíticasSobreDroga* s. Recuperado em 4 de abril de 2016 de http://fileserver.idpc.net/library/Global_Commission_Report_Portuguese.pdf

Global Commission on Drug Policy (2014). *Sob controle: caminhos para políticas de drogas que funcionam* . Recuperado em 4 de março de 2016 de https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/03/GCDP_2014_taking-control_PT.pdf

Global Commission on Drug Policy (2016a). *Missionand history* Recuperado em 4 de abril de 2016 de http://www.globalcommissionondrugs.org/about-usmission-and-history/

Global Commission on Drug Policy (2016b). *Public statement by the Global Commission on Drug Policy on UNGASS 2016* . Recuperado em 03 de março de 2017 de http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/04/publicstatementforGCDP.pdf

HALL, P. (1997). The Role of interests, institutions and ideas in the comparative political economy of the industrialized nations. (Eds.). *Comparative politics*(pp.174-207). Cambridge: Cambridge University Press

Health Poverty Action (2015). *Drug Policy and the Sustainable Development Goals.* Recuperado em 02 de fevereiro de 2017 de https://www.healthpovertyaction.org/speaking-out/rethink-the-war-%20on-%20drugs/drug-policy-and-the-sdgs/

HERZ, M. HOFFMANN, A. R. (2004). *Organizações Internacionais: história e práticas* . Rio de Janeiro: Elsevier.

HORSFIELD, N. (2016). *The 'war on drugs': a critical barrier to implementing the 2030 Agenda.* Recuperado em 2 de fevereiro de 2017 de https://together2030.wordpress.com/2016/12/09/the-war-on-drugs-a-critical-barrier-to-implementing-the-2030-agenda/

SOARES, S. G. F. (2010). A criação dos organismos internacionais sob a égide do Estado de bem-estar social. *Âmbito Jurídico* . Recuperado em Agosto de 2013
de http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&arti%20go_id=7195

The Commission on Narcotic Drugs (2008). *Making drug control 'fit for purpose': Building on the UNGASS decade* . Recuperado em 4 de fevereiro de 2016 de https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_51/1_CRPs/E-CN7-2008-CRP17_E.pdf

TINASTI, K. BÉM, P. GROVER, A. KAZATCHKINE, M. DREIFUSS,R. (2015). SDGs will not be achieved without drug policy reform. *The Lancet* , Sep 19;386(9999):1132.

Recuperado em 5 de março de 2017 de http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00198-1/fulltext?rss=yes

RESTAURACIÓN DE DERECHOS DENTRO DEL CIE DE GRAN CANARIA

Jenita HARKISHINDAS SADHWANI

Trabajadora social

Asociación Acciónenred-Canarias

Resumen

Según diversas leyes, los Centros de Internamiento de Extranjeros son espacios públicos con carácter no penitenciario; la incoación de un expediente de expulsión y posterior deportación al igual que el internamiento en estas instalaciones tendrá únicamente la finalidad preventiva y cautelar, con la única limitación de la libertad ambulatoria manteniéndose el resto de los derechos humanos, fundamentales y sus libertades. Si bien, y así quedará explicitado en esta comunicación, son muchas las vulneraciones de derechos que se detectan.

En la presente comunicación se desarrollarán los conceptos jurídicos de los CIE en Europa, España y Canarias. Se muestran los datos más recientes de internamiento y expulsión desde Gran Canaria. Además, se detallará todas las vulneraciones de derechos detectadas en Barranco Seco según el RDL 16/2014. Se adentrará en la experiencia del proyecto innovador desarrollado dentro de este centro, incidiendo en los distintos modelos de intervención social, las funciones implementadas, el protocolo de actuación y las acciones conseguidas. Finalmente se presentan unas breves conclusiones sobre el cierre de los CIE, la campaña estatal CIEsNo y el cambio de modelo de paradigma en la gestión de los flujos migratorios.

Palabras clave : centro de internamientos de extranjeros, migrantes, derechos humanos, intervención social, trabajo social.

1. Introducción.

Los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE) son un instrumento extendido por toda la Unión Europea que tienen como objetivo agilizar las deportaciones o expulsiones de las personas que entran utilizando las vías fronterizas (puertos, aeropuertos, fronteras) de manera clandestina.

Desde la caída del muro de Berlín en 1985 se construyó un nuevo muro, más alto, el muro de los Acuerdos de Schengen cuyo cometido principal era establecer fronteras europeas bajo el control de los países fronterizos con aquellos ciudadanos no comunitarios. De esta forma, centraba su práctica en reducir drásticamente las entradas legales, encerrando a los demandantes de trabajo en espacios de retención, a la espera de su expulsión o bien, de su aceptación en caso de necesidad (Samir Naïr, 2016, pp.1- 4).

Situándonos en el caso español, la figura de los CIE aparece normativamente desde la misma fecha[57)] con la que se abre la posibilidad de introducir a extranjeros en estos centros como medida cautelar en los procedimientos de deportación. Son un elemento más de represión racista frente a las personas migrantes del sur, que se complementa con otras herramientas de expulsión: devoluciones en caliente[58)], redadas raciales[59)], deportaciones express[60)],acuerdos bilaterales de expulsión como EU-Turquía[61)] y España-Marruecos[62)].

Son establecimientos públicos de carácter no penitenciarios, en los que el ingreso y la estancia tendrán únicamente finalidad preventiva y cautelar, sin más limitaciones que las establecidas a su libertad ambulatoria, conforme al contenido y finalidad de la medida judicial de ingreso acordad [63)] . Su finalidad es albergar a personas a las que se les ha incoado un expediente de expulsión del territorio español[64)], durante un periodo máximo de 60 días, por los supuestos de estancia irregular, seguridad pública, participación en actividades graves contrarias al orden público y a la seguridad nacional, por inducir, promover y favorecer la inmigración clandestina (siempre que no constituya delito), o por conducta dolosa que constituya en nuestro país delito sancionado con pena privativa superior a un año. Todos ellos son faltas

administrativas, no penales. Por lo tanto se trata del único caso dentro del derecho en el que se priva de libertad de movimiento a alguien por cometer una falta administrativa.

Desde su nacimiento los CIE están vinculados a una cuestión de seguridad del Estado y no a una cuestión social y humanitaria vinculada a los Derechos Humanos, de ahí a que dependan del Ministerio del Interior y no a un ministerio que gestione lo social o que velen por las garantías jurídicas de los internos.

Hay 8 CIEs en todo el Estado español: CIE de Aluche (Madrid), CIE de La Piñera (Algeciras), CIE de Tarifa (Cádiz), CIE de Zapadores (Valencia), CIE de la Zona Franca (Barcelona), CIE de Murcia (Murcia), de los cuales dos están en Canarias, CIE de Hoya Fría (Tenerife) y CIE de Las Palmas Gran Canaria (Barranco Seco).

En el caso concreto de Canarias, por su situación geográfica ultra periférica forma parte de la frontera sur de Europa, junto con Ceuta y Melilla. La realidad de las personas migrantes que llegan a estos CIE son principalmente procedentes de pateras. Se ha dado un incremento de las personas internadas

en Gran Canaria, pasando de 289 en 2014, 894 en 2015 y 633 en 2016 (MNP, 2016, pp. 142-146). Por lo que se deduce que se está reactivando la ruta africana occidental, que incluye el corredor migratorio entre la costa africana occidental y las Islas Canarias (López-Sala, 2014). En cambio, se ha dado un decrecimiento en el porcentaje de deportaciones realizadas desde las mismas instalaciones, pasando del 5% en 2014, 3% en 2015 y 1% en 2016 (MNP,

2016, pp. 142-146).

En la actualidad, casi el total de las personas internadas pasan una media de 2 a 3 semanas en Gran Canaria, son trasladados a Tenerife (se desconocen los motivos de traslado) donde pasan el resto de los 60 días, siendo trasladados por última vez a Madrid donde quedan en libertad.

2. Vulneraciones de derechos fundamentales y humanos.

Los CIE son un agujero negro de vulneraciones flagrantes de derechos fundamentales y humanos, dentro de los mecanismos de control de los flujos migratorios en España, cuya gestión es encargada a la Policía Nacional. Es un cuerpo que carece de la formación necesaria y adecuada para tratar con este tipo de internamientos de larga duración y cuya lógica de persecución y seguridad choca con la lógica de garantía de derechos y asistencia social (Pueblos Unidos, 2011, pp.1)

Existe una gran cantidad de informes realizados tanto por organizaciones sociales como por administraciones públicas en las que se analiza y profundiza sobre las vulneraciones de derechos constantes de las personas encarceladas**65)**.

Si nos detenemos en los distintos artículos de la normativa de funcionamiento de CIE**66)** en los que se detallan los derechos para las personas internadas, se observa que en Barranco Seco se vulneran todos y cada uno de ellos:

• **Instalaciones** . A pesar de que normativamente se proclama que no tendrán carácter penitenciario, se trata de la antigua cárcel provincial durante el franquismo.

• **Baños** . Pese a haber sido remodelados este año, los baños se encuentran fuera de las habitaciones no permitiendo la Policía Nacional el uso de los mismos nocturnamente, cuya única solución es tenla utilización de garrafas de agua vacías para sus necesidades.

• **Ruido** . La Unidad Canina de la Policía Nacional se encuentra anexa a las instalaciones, lo que ha provocado en alguna ocasión plagas de sarna entre los internos. Además, se escucha el constante ladrido, generando graves daños a la integridad psicológica de los internos.

• **Derecho a la salud** : El tratamiento sanitario de los internos está externalizados en el horario de 9 a 11 de lunes a viernes. La atención médica es mala, ineficaz y mínima. No cuenta con personal traductor intérprete en las atenciones diario.

• **Derecho a la atención psicológica** . Inexistente.

• **Derecho a la información** . No se les explica ni el motivo de su encarcelamiento, ni cuál es su condición en el CIE, ni qué le deparará su futuro.

• **Derecho a un intérprete.** No se cuenta con personal profesional de traducción e interpretación.

• **Derecho a la protección jurídica.** No hay comunicación fluida entre los/las abogados/as ni cuentan con personal profesional de traducción e interpretación.

• **Derecho a comunicarse con sus familiares** . Sólo cuentan con la posibilidad de realizar una llamada nacional a la entrada y a la salida del CIE. Tienen que disponer de euros para contactar con sus familias en sus países de origen.

• **Derecho a la cultura, ocio, educativo.** Vulnerados e inexistentes.

• **Libertad religiosa** . No se cuenta con apoyo espiritual. Además les ponen dificultades para ejercer prácticas religiosas como el Ramadán.

• **Derecho a una higiene correcta** . Se les entrega una única muda de ropa, también de ropa interior y unos zapatos, no adaptados a las necesidades corporales o climáticas. Incluso existe déficit en el kit de higiene, quedando las compresas a disposición de la policía. No se les proporciona ningún producto para el cuidado de la piel (teniendo en cuenta que han sufrido deshidratación e interminables quemaduras de piel durante el trayecto)

3. Experiencia de Intervención Social en el CIE de Barranco Seco.

Se incumple el artículo 15 de la citada ley sobre servicios de asistencia social, jurídica y social (Colegio Oficial de Trabajo Social de Las Palmas, 2016) que especifica que:

> 1. *Los centros dispondrán de los correspondientes servicios de asistencia social y cultural a los extranjeros internados, atendidos por trabajadores sociales, bajo la dependencia directa del director, a quien se someterán, para su aprobación, los oportunos planes o proyectos de actuación, previo análisis de los mismos por la junta de coordinación.*
>
> 2. *La prestación de servicios de asistencia social que se faciliten en los centros podrá ser concertada por la Dirección General de la Policía con órganos de otros ministerios o pertenecientes a otras administraciones publicas o mediante la suscripción de acuerdos, convenios o contratos, conforme a la normativa vigente en materia de contratación del sector público, con entidades públicas o privadas y con organizaciones no gubernamentales u otras sin ánimo de lucro, con experiencia en la colaboración en la prestación de estos servicios. En todo caso, el personas integrante de los servicios de asistencia social contará con formación o conocimientos adecuados en materia de derechos humanos, extranjería, protección internacional, mediación intercultural, así como de enfoque de género y violencia contra las mujeres.*

3. La asistencia social y cultural se orientará fundamentalmente a la resolución de los problemas surgidos a los extranjeros internados y, en su caso, a sus familias, como consecuencia de la situación de ingreso, en especial los relacionados con interpretación de lenguas, relaciones familiares con el exterior o tramitación de documentos.

Por lo que, desde la ong Acciónenred-Canarias de la que formo parte, he tenido la oportunidad de diseñar y ejecutar un proyecto de intervención social en el CIE de Barranco Seco.

Para contextualizar, las únicas organizaciones sociales que realizan algún tipo de acción social en la actualidad son: CEAR – Canarias (trabajo especializado en solicitudes de asilo, ejecutado por la abogada de la entidad), Programa Daniela (trabajo especializado en la detección de mujeres víctimas de trata, ejecutado por la abogada de la entidad), FAAC (cambio de divisas de dírham a euros, ejecutado por el presidente de la entidad). La entidad Cruz Roja es la única entidad que tiene un convenio colaborador con el Ministerio de Interior**67)**. y una partida presupuestaria para desarrollar programas de asistencia social y humanitaria en todos los CIE, excepto en Canarias**68)**. Además se desconoce perspectiva, modelo de intervención, es decir, no existe ningún órgano que fiscalice su trabajo. El personal policial realiza funciones de custodia y mantenimiento de la seguridad de las instalaciones y entre las personas internas.

El proyecto se lleva ejecutando desde junio de 2016 y una de las actividades más relevantes que se realiza son visitas semanales a las personas internadas en el CIE. La finalidad del proyecto es conocer a las personas que están encarceladas y con toda la información recabada, denunciar y restaurar las vulneraciones de derechos fundamentales y humanos que se detectan.

Los modelos desde que se trabajan son mixtos debido a la complejidad y multifactorialidad de esta realidad. Cuenta con una corriente humanista ya que se pone en el centro de la intervención social a las personas afectadas, sus necesidades y que forman parte activa de la resolución a sus problemas. Cuenta con los fundamentos de la corriente crítica radical al considerar, como punto de partida, que estos centros forman parte de un entramado de control de los flujos migratorios bajo una mirada de persecución de las redes mafiosas que permiten la inmigración ilegal, sin tener en consideración los derechos existentes de estas personas. Además, se parte de una perspectiva latinoamericana sobre los modelos de derechos humanos ya que las personas migrantes son despojados de los mismos y no son considerados agentes de cambio y lucha de sus proyectos migratorios. Se tiene muy en cuenta que el papel de las trabajadoras sociales es una herramienta que permite a las personas migrantes el ejercicio de sus derechos. Inclusive, se ha tenido en cuenta la inclusión de la participación ciudadana que posibilite, por una lado, la visibilización y concienciación social de la realidad y, por otro, la denuncia social. (Jesús Viscarret, 2007)

Se ha contado con un equipo de veinte personas multidisciplinar y activista que desempeñan estas visitas coordinado por la trabajadora social. Todas ellas contaban con idiomas como el inglés, francés, árabe y hasaní. La función que se desempeña es, de una parte, proporcionar información de los motivos por los cuales han sido privados de libertad (No has cometido ningún delito, pero según la Ley de Extranjería Española, no tener los papeles en regla se considera una infracción grave. La razón por la que estás internada, como máximo de 60 días, es para ver si te expulsan o no a tu país.), y explicación del ejercicio de sus derechos (Derecho a información escrita, intérprete si no entiendes ni hablas

bien el castellano, a un abogado y a comunicarte con él en tu idioma, a la asistencia sanitaria si estás lesionado o enfermo, a realizar peticiones y quejas sobre el funcionamiento del CIE, el comportamiento de la Policía, al director del CIE, al Juez de Instrucción que decidió tu internamiento; a comunicaciones telefónicas tanto nacionales como internacionales; a una buena alimentación, higiene, iluminación y ventilación adecuadas; a que practiques tu religión libremente, etc.); por otra parte, restaurar los derechos vulnerados paralelamente con la preparación de denuncias presentadas conjuntamente entre las personas internas y la ong, traducidas en sus idiomas.

El protocolo de actuación elaborado tiene en cuenta los siguientes aspectos:

• El número de personas que visita debería de ser mínimo de 3 personas debido a que se obtiene mayor niveles de información y si hay enfrentamiento o dificultades policiales se cuenta con testigos.

• Las visitas se realizan en el patio del CIE donde están todos los internos en horario de tarde.

• La presentación como una entidad que defiende los derechos humanos posibilita la no vinculación imaginaria con la policía nacional. Además, el pedir disculpas por el proceso de acogida que está teniendo España con estas personas provoca cercanía y acercamiento.

• Las entrevistas a las personas internadas deberían de ser diálogos empáticos, amables, sin que parezca un interrogatorio, no forzar las conversaciones, fluidez.

• Mantener las entrevistas cambiando el centro de poder de nosotras a ellas , de manera que nos sentemos en el suelo y estén ellas sentadas en el muro de las instalaciones. Esto posibilita generar procesos de confianza mayores cuando se cuenta con tiempos reducidos de intervención social.

• Tener cautela con las promesas (ejemplo: te vamos a sacar de aquí, te prometo conseguirte este material) transformando las afirmaciones por frases de tipo (Haremos todo lo posible, lo vamos intentar).

• Es conveniente no comenzar la conversación por la forma en qué llegaron, las vivencias en el mar, si pagaron por venir, porque genera desconfianza, en un primer momento. Otra cosa es que surja en la conversación y deseen hablar de ello.

• Se recomienda llevar papel y boli para apuntar notas. No tomaremos anotaciones de las conversaciones completas con los internos sino de aquellos aspectos más vitales, como por ejemplo, nombre y apellidos, edad. El origen no es vital, ya que hay que entender que deseen esconder esta información para que la policía no contacte con las embajadas o consulados correspondientes para su identificación y posterior expulsión.

• Además, si son muchos internos por la llegada de una patera y necesitan de material, anotar todo ello adaptado a sus necesidades. Evitar conversaciones interrogatorio.

• Detallar cómo ejercer cada uno de los derechos que poseen.

Se han podido presentar 6 denuncias al Juzgado de Control sobre las carencias materiales del propio CIE[69)], y gracias a ello los responsables últimos de estos centros han cumplido con la normativa. Se ha conseguido una lavadora y secadora, material para el lavado de la ropa, incluir las compresas y crema hidratante en el kit de higiene, sacar el microondas de la cocina para el uso de todas las personas internadas, acceso a un teléfono gratuito para realizar llamadas nacionales. Además, hemos incorporado libros en idiomas a la minibiblioteca, barajas de cartas, juegos de mesa, maquina de cortar el pelo, balones, etc.

Dos campañas transversales de apoyo material como medio de denuncia social y política de incumplimiento de las obligaciones del Ministerio del Interior en el CIE: (1) Campaña de recogida de Ropa de Interior de mujer y posterior denuncia al Juzgado de Control. (2) Donación de Oxfam Intermón a Acción en

Red de Canarias, de ropa de abrigo dividiendo los 300kg entre ambos CIE y posterior denuncia al Juzgado de Control[70)].

Un escrito al Defensor del Pueblo sobre la deportación de dos mujeres víctimas de trata de origen chino, por las múltiples vulneraciones de derechos[71)], ya que contaban con todos los indicios de encontrarse coaccionadas, con síndrome de estrés post-traumático y dos intentos de suicidio.

La paralización o suspensión del expediente de expulsión de 4 personas gracias a la mediación y presión realizada a sus abogados de oficios.

4. Conclusiones.

La bibliografía sobre la intervención social en el ámbito penitenciario es extensa y cuenta con múltiples paradigmas teóricos. En cambio, sobre la intervención social en los Centro de Internamientos de Extranjeros no existe.

Las trabajadoras sociales tenemos un papel fundamental en la transformación de las mentalidades y las realidades sociales, incluyendo a las realidades sociales de las minorías étnicas de nuestro país. Considero que esta experiencia participativa y de intervención social incluye aquellos aspectos novedosos de la práctica social, que está en constante cambio, que requiere de un conocimiento, estudio e investigación en profundidades en materias como extranjería, fronteras, gestión de flujos migratorios, proyectos migratorios, procesos de acogida, integración social, mecanismos jurídicos de protección internacional, mediación social e intercultural, etc.

Como meta a alcanzar en esta experiencia social está la exigencia socio política de el cierre inmediato de estas instalaciones. Desde la *Campaña Estatal por el cierre de los CIE* , de la que formamos parte, se trabaja para visibilizar la vulneración de derechos y libertades fundamentales que sufren las personas migrantes en el Estado español. Para ello hacen especial seguimiento de los mecanismos actuales de represión y control de las migraciones, que se sostienen sobre prácticas racistas y xenófobas, y que son fundamentalmente el cierre, la externalización y la militarización de las fronteras; las redadas por perfil étnico; la burocratización de la (des)ciudadanía y la exclusión sistemática del acceso a los derechos fundamentales; los CIE, y las deportaciones y devoluciones (CIESNO, 2013)

La violencia y la vulneración de derechos y libertades en la Frontera Sur son parte de nuestra propia realidad y nos atañe como profesionales de lo social. La exigencia por el cumplimiento de los derechos humanos es improrrogable; son los valores de nuestra sociedad los que están en juego (Comisión de Observación de Derechos Humanos, 2014, pp. 10).

Consideramos fundamental un cambio de modelo profundo en el que se sustituya el actual paradigma basado en la privación de libertad y en la deportación forzosa por otro basado en la acogida, en la inclusión de las personas en el circuito de los derechos a través de una flexibilización racional de los modos en los que se pueda acceder al permiso de residencia y trabajo; en la facilitación del retorno de aquellas personas que quieran dejar de vivir en el Estado español así como en la configuración de la deportación como un recurso de "ultima ratio", contrario a la práctica vigente, y cubierto de unas garantías, también inexistentes en la actualidad (Andrés Berrio, 2016)

5. Bibliografía.

BERRIO, A (2016). ¿Alternativas al CIE?. Recuperado el 24.05.2017 en http://www.eldiario.es/tribunaabierta/Alternativas-CIE_6_590450984.html

Campaña CIEsNo. (2013). Campaña por el Cierre de los Centros de Internamiento de Extranjeros. Recuperado el 24.05.2017 en https://ciesno.wordpress.com/about/

Colegio de Trabajo Social de Las Palmas. (2016). Los trabajadores sociales denuncian que en el CIE no se respetan los derechos de las personas internas. Recuperadoel24.05.2017en https://www.cgtrabajosocial.es/las-palmas/noticias/los-trabajadores-sociales-denuncian-que-en-el-cie-no-se-respetan-los-derechos-de-las-personas-internas/3571/view

Comisión de Observación de Derechos Humanos. (2014). Vulneración de Derechos Humanos en la Frontera Sur-Melilla. Recuperado el 24.05.2017 en http://www.sosracismomadrid.es/web/wp-content/uploads/2014/07/2014_Informe_CODH_MelillaDDHH_final-libre.pdf

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. (2016). Informe Anual 2016. Recuperado el 24.05.2017 en https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2017/04/Informe_Anual_MNP_2016.pdf

NAÏR, S. (2016). Refugiados: Frente a la catástrofe humanitaria, una solución real. Madrid: Editorial Crítica.

Pueblos Unidos. (2011). Miradas tras las rejas. Informe sobre el CIE de Aluche. Recuperadoel24.05.2017en http://pueblosunidos.org/boletines/InformeCIE2011.pdf

VISCARRET, J.J. (2007). *Modelos de intervención en Trabajo Social* . Madrid: Editorial Alianza.

MUJERES INMIGRANTES EN AMÉRICA DEL SUR

Luciana OHOLEGUY

Docente. Lic. Trabajo Social en Institución de Derechos Humanos

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Uruguay. Docente en la Facultad de Ciencias Sociales UDELAR

Sandra SANDE

Docente. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Resumen

La presente comunicación tiene como finalidad realizar una reflexión teórica sobre los movimientos migratorios en la actualidad en tres países de América del Sur: *Chile, Argentina y Uruguay* . Se vincularán estos fenómenos a las nuevas políticas emergentes en relación a los y las nuevos/as habitantes «problemáticos, molestos, indeseados: inadmisibles» (Bauman, 2016, p.81).

Se delimitarán los espacios laborales de las mujeres inmigrantes en los países receptores y sus condiciones en relación a sus derechos laborales. Se dejarán planteadas de modo general cuáles son sus trayectorias de vida en los ámbitos laborales y familiares desde una perspectiva de género y colonialidad.

Por otro lado, se analizará brevemente, cual es la 'gestión de la migración' y se vinculará dicha gestión a la incidencia en la efectividad de los derechos humanos de las personas inmigrantes en relación a las normas internacionales vigentes en estos países.

La ponencia busca realizar un análisis crítico acerca de la efectividad de un sistema de políticas sociales y aportar a reflexionar en torno a estrategias, que permitan proponer una mejor cobertura hacia los inmigrantes de mayor vulnerabilidad.

Finalmente se dejará planteado porqué es relevante el aporte y la reflexión de la profesión del Trabajo Social en el conocimiento y el análisis de estos fenómenos migratorios para el abordaje en la práctica profesional.

Palabras Clave: Inmigrantes, Mujeres, Cono Sur.

Mujeres inmigrantes en tres países de América del Sur: *Chile, Argentina y Uruguay.*

Los movimientos de mujeres latinoamericanas están asociados en la mayoría de los casos a la búsqueda de mejores oportunidades económicas, estos movimientos se explican debido a las desigualdades existentes entre los países latinoamericanos.

El cono sur sudamericano (únicamente consideramos en este caso a Argentina, Chile y Uruguay) es un destino migratorio importante, es un área territorial receptora de inmigrantes de otros países latinoamericanos, su influencia incorpora a países como Perú, Bolivia, Ecuador, Colombia, Paraguay y últimamente a países como Venezuela, Cuba, República Dominicana y Haití, en estos últimos casos la migración también se debe en general a cuestiones vinculadas a razones políticas en sus países.

Este tipo de migración de mujeres latinoamericanas hacia los países del sur, es una forma de ampliación de las posibilidades laborales fuera de los países de origen, que posibilita la utilización de remesas como forma de solventar gastos referidos a los costos de reproducción de la familia y posibilita cubrir las

necesidades básicas. La inmigración actual hacia estos países debe ser estudiada en función de los procesos de globalización, hoy los medios de comunicación y la tecnología posibilitan seguir teniendo contacto con la familia, permiten tener mayor información de los diferentes lugares y el traslado a mayor velocidad de un lugar a otro, éstos son componentes inseparables de las circunstancias de la inmigración.

Varios autores coinciden en señalar que cada vez es más importante la presencia femenina en los movimientos migratorios; el aumento de la participación de las mujeres se ha dado desde los años ochenta, simultáneamente al incremento de su presencia en los mercados laborales.

En general, se relaciona el fenómeno de la feminización con las crisis económicas y con la expansión de los mercados de trabajo femeninos en zonas urbanas, aunque la migración femenina es un fenómeno de larga data en el mundo. El estudio de la migración ha tenido históricamente un sesgo masculinizante, ha existido hasta hace relativamente poco tiempo una invisibilidad de las migraciones femeninas. Clásicamente se consideró que la mujer era dependiente del hombre y se la vio como una simple acompañante de sus parejas masculinas, no se le dio atención al tema hasta que se reconoció el fenómeno empírico; luego de que se vio que la mujer migraba independientemente y que cada vez ocupaba un lugar más importante en estos procesos, se comenzaron a analizar las diferentes experiencias entre hombres y mujeres.

Entender la inmigración de mujeres latinoamericanas al sur, implica ampliar el panorama e identificar factores sociales, familiares, culturales, de cuidado, relacionar dicha inmigración a las redes sociales trasnacionales, analizar las representaciones sociales sobre las inmigrantes en los países de destino, entender cómo funciona la economía informal en los países de destino.

Todos estos factores están determinando la migración de mujeres al sur, muestran el lugar de la agencia femenina en estos procesos y posibilitan explicar la migración no únicamente debido a factores económicos.

Acerca de los espacios laborales de las mujeres inmigrantes

Existen nichos laborales específicos para estas personas que vienen en búsqueda de nuevas oportunidades. La ocupación preparada desde los países receptores para las inmigrantes es en la 'economía del cuidado'; se relaciona con la división sexual del trabajo, así como con la división entre una clase privilegiada (empleadores) y una subordinada (empleadas). Este fenómeno no es nuevo, pero la globalización ha incrementado y profundizado la movilidad de las inmigrantes hacia estos sectores de ocupación.

Sassen (2003) habla de una segmentación étnica, racial y sexual de los mercados de trabajo a nivel global y con esto se refiere a que en el mercado laboral hay estereotipos con respecto a cómo 'debe ser' la empleada doméstica, muchas veces estos estereotipos están asociados a nacionalidades específicas, existen categorías de desigualdad como la raza o la etnia que producen que se vea a mujeres de cierta nacionalidad como 'más aptas' para desenvolverse en estas ocupaciones. Como en el caso de las inmigrantes peruanas, donde existe un estereotipo asociado a una mujer 'dócil' para el empleo doméstico[72)]. Es en este sentido que podemos afirmar que existen representaciones sobre esta nacionalidad que han sido construidas desde las sociedades receptoras, más

específicamente desde el mercado laboral. Los prejuicios y estereotipos estarán delineando un rol específico para este grupo de personas, que ingresa al mercado laboral a realizar tareas específicas en el empleo doméstico; dichas representaciones determinan los puestos laborales que obtienen, más allá de los niveles de capacitación que las mismas tengan. Está en juego un aspecto racial que se presenta en las relaciones jerárquicas entre empleadora-empleada. Y en lo que respecta a lo 'racial' o 'étnico' estos deben ser entendidos en términos de colonialismo:

La colonialidad es uno de los elementos constitutivos y específicos del patrón mundial de poder capitalista. Se funda en la imposición de una clasificación racial/étnica de la población del mundo como piedra angular de dicho patrón de poder y opera en cada uno de los planos, ámbitos y dimensiones, materiales y subjetivos, de la existencia social cotidiana y a escala societal. (Quijano, 2000, p.342-386)

Una de las variantes del trabajo doméstico es la del servicio ‘con cama’ donde las inmigrantes resuelven sin costos el problema de la vivienda, pero expone a las mismas a una mayor situación de vulnerabilidad social.

Acerca de los ámbitos familiares de las inmigrantes

La migración de mujeres al sur requiere menos inversión económica para estas mujeres y la posibilidad de estar presentes en "fechas importantes" para las mismas y sus familias, siempre que exista la posibilidad de retorno en base al ahorro. La migración, si bien genera inclusión social y posibilidades de mejoramiento económico, también favorece el aislamiento y resquebrajamiento en las familias, produce la vulnerabilidad de estas personas, y especialmente sus hijos, por tal motivo los resultados de la migración suelen evaluarse ambiguos según sea el caso.

El trabajo y la familia son instituciones cambiantes, producto de distintas ideologías y de las situaciones estructurales de los países (económicas, sociales, culturales, etc.) y van obteniendo una dinámica propia.

Las familias funcionan como “unidades de sustentación” de los procesos migratorios, pues factores como los recursos disponibles, la estructura familiar y la etapa en que esta se encuentra, influyen en la forma y en las estrategias que asume la emigración (Valdivieso, 2001, p. 101 apud Martínez, J., 2008, p.183)

El tener familia propia tiene diversas consecuencias específicas en el proceso migratorio, la relación unidad doméstica/migración es un tema amplio en los estudios sobre migraciones. Es importante la relación de los inmigrantes en su contexto familiar, las redes familiares impactan en sus decisiones y modos de vida, la migración es una estrategia más para la organización de estas familias de inmigrantes.

La familia no se puede concebir en un solo momento del tiempo porque experimenta cambios constantes; de ahí que se requieran herramientas analíticas para explicar los procesos tanto familiares como individuales a lo largo del tiempo(...)Desde la perspectiva del curso de vida, la familia no es vista como una sola unidad organizativa que siempre actúa como un grupo cohesivo a través de etapas de desarrollo por las que necesariamente tiene que transitar, sino como una pequeña colectividad de individuos interdependientes que se

mueven a lo largo de su propio curso de vida. (Elder apud. Blanco, 2011, p.10-11)

La migración internacional genera un impacto sobre la dinámica de las familias, las unidades domésticas están expuestas a una transformación donde la migración genera cambios familiares, «Se acentúa la división del trabajo entre quienes generan ingresos y quienes cuidan a los niños/as, a los adolescentes y a las personas adultas mayores». (Martínez, 2008, p. 67) estos mundos paralelos, implican la inserción en un espacio cultural nuevo, generando cambios en la convivencia con la familia.

«Como es sabido, muchas veces las mujeres se plantean como dilema, y a veces hasta como opciones mutuamente excluyentes, el 'tener' que elegir entre realizar un trabajo extradoméstico o dedicarse al cuidado» (Gerson, 1985 apud Blanco 2002, p.449). Tal situación prácticamente no se presenta en el curso de vida de los hombres para quienes el papel de proveedor es claro.

¿Cómo impactan los nuevos roles de las mujeres en su estructura familiar?

¿Cómo se renegocian los roles de género al interior de las familias de las inmigrantes? Orozco (2007) comenta que:

La separación de las mujeres migrantes de sus hijos/as, implica inevitablemente una redistribución de los trabajos de cuidados. A menudo, tiende a ser una familiar quien se hace cargo de ellas/os en el marco de la familia extensa. En ocasiones, se recurre a la contratación de alguna empleada de hogar. En este caso, con frecuencia se trata de migrantes internas, en ocasiones indígenas, que se trasladan del ámbito rural al urbano. (p. 3-7)

Este fenómeno afecta en el largo plazo el crecimiento y desarrollo de los/las niñas/niños. Esto tiene consecuencias personales (en las familias) y sociales (en las economías)

En otras palabras, cuando la reproducción social en países desarrollados se satisface más a través de un mercado global que a través del estado de bienestar, los países menos desarrollados terminan por entregar una subvención indirecta a los países desarrollados a través del trabajo mal remunerado o no remunerado. (Stefoni, 2002, p.139)

El alejamiento que pone en cuestión sus identidades como madres genera culpa y angustia para las migrantes que salen en búsqueda de mejores oportunidades hacia otros países.

Bauman (apud Mc.Dowell, 2000, p. 322) explica que la «emigración cambia las identidades tanto individuales como de grupo, y las afiliaciones y costumbres culturales, entre la población móvil y los 'anfitriones'». En la migración emergen identidades globales y se reconstruyen las identidades locales, la identidad de las mujeres migrantes está íntimamente relacionada con su condición de migrantes y con sus trayectorias de vida.

Las mujeres comienzan a migrar desde «una multiplicidad de roles e identidades». (Herrera, 2011, p.40), el proceso migratorio impacta en la identidad de estas mujeres: el alejamiento de la sociedad en la que vivían, la incorporación a un nuevo país, a un lugar desconocido, a nuevas costumbres, todo esto genera

una transformación en las individualidades, por ello el estudio de la identidad de las mujeres inmigrantes tiene que ver con procesos particulares.

Estudiar la identidad de género de las inmigrantes supone indagar en personas con una identidad alterada, en un proceso de cambio, con identidades transitorias, fluidas, basadas en «fragmentos de recuerdos de un lugar, en deseos y experiencias» (Mc. Dowell, 2000, p.322)

Las inmigrantes reproducen patrones de su propia cultura que les posibilita preservar su identidad cultural y pertenencia, pero en general en estos procesos se reformulan sus propias identidades.

La migración puede producir una continuidad con las antiguas nociones de identidad de género, y el deseo de rechazar las nuevas experiencias o puede transformarse y generarse un quiebre con lo aprehendido. Por ejemplo en lo que respecta a la identidad de género: ¿el evento migratorio estaría posibilitando un empoderamiento o la independencia de estas mujeres? Empoderamiento, ¿con respecto a qué? Existen procesos de reelaboración de los roles de género, donde la migración es parte de una agencia femenina asociada también a su capital social y cultural, dicha transformación implica la construcción de una nueva identidad.

Los inmigrantes traen sus nociones de identidad asociadas al género de sus países de origen, (Cordero-Guzmán et al.) estas nociones no siempre coinciden con las existentes en la sociedad de llegada «ya sea porque las formas de jerarquización social varían o porque sus posiciones en dichas jerarquías cambian(…) el fenotipo percibido de los migrantes, su estatus migratorio, su etnicidad y origen nacional, son elementos que contribuyen a la creación de jerarquías que los posicionan en desventaja en el acceso a beneficios y estatus social, lo que determina sus oportunidades y trayectorias de vida» (Cordero-Guzmán et al.2001 apud Mora, 2008,p. 291).

En este mismo sentido Sassen (2003) plantea que los inmigrantes son definidos por su raza, etnia, sexo, nacionalidad y otras 'identidades', lo cual los enfrenta cotidianamente a formas de desigualdad. Existe un mecanismo complejo de generación de estereotipos con respecto a las inmigrantes asociados al trabajo y al lugar que ocupan en la sociedad de las sociedades de los países receptores estudiados, se forman determinadas imágenes sobre las inmigrantes que las posicionan en determinados lugares, identidades; dichas identidades están asociadas al género y la raza, y portan un contenido de clase social.

Tal como explica Butler (2007), el género resulta ser preformativo, es decir, que conforma la identidad performativamente, es así que los sujetos son construidos mediante la experiencia, la acción. Los estereotipos de la sociedad de destino operan influyendo en las identidades de las mujeres inmigrantes y en sus trayectorias de vida:

El mismo acto de nombrar devela, sin lugar a dudas, los intersticios históricos de la desigualdad global y el afinamiento de ciertos dispositivos categoriales que, a la vez que nombran, clasifican y otorgan sentido, separan mundos, crean fronteras, construyen, incorporando o excluyendo tipos diferenciados de sujetos migrantes. (Feldman-Bianco, et al, 2011)

Existe una articulación entre las categorías nacionalidad, género, raza y trabajo que operan sobre las identidades de las mujeres inmigrantes.

En el proceso migratorio se generan cambios familiares donde las modalidades de arreglos familiares a distancia o transnacionales son las más comunes; se genera un sujeto inmigrante escindido donde sus preocupaciones están abocadas a mejorar su situación en el país de acogida, pero a su vez seguir haciéndose presente y responsabilizándose por una familia en el país de origen. En algunos casos las relaciones de poder al interior de las familias moldean las decisiones migratorias.

Tal como señalaba Bauman (1999), estar 'lejos' significa tener problemas y exige destreza para aprender normas extrañas, requiere astucia y valor.

Políticas públicas y Derechos Humanos de las inmigrantes

A pesar del aumento de la inmigración de personas de nuevas nacionalidades hacia estos tres países estudiados, la temática de la inmigración se ha instalado tímidamente en la agenda pública.

En la actualidad, el peso de la movilidad de estas mujeres inmigrantes en los países estudiados es muy relevante. Y aún así, «la protección a los derechos de los migrantes ha permanecido en los márgenes del sistema de derechos humanos. La ley internacional de los derechos humanos no ha sido lo suficientemente articulada y robusta para defender sus derechos» (Gosh, 2008,p.39)

En el ejercicio de estos derechos es donde comienzan a visualizarse obstáculos y nudos a ser resueltos; se debería avanzar en la coordinación intersectorial que promueva el reconocimiento de los derechos de las inmigrantes, por ejemplo, en lo que refiere a los derechos laborales, que si bien están señalados en las legislaciones de los países, existe un desconocimiento y desinformación por parte de las inmigrantes, que en ocasiones imposibilita que las mismas puedan efectivizarlos.

El acceso a estos derechos está relacionado a la normativas vinculadas a la regularización migratoria que rige en cada uno de los países estudiados, sin embargo, algunas facilidades con respecto a la obtención del documento de identidad (residencia MERCOSUR), han impactado positivamente. No obstante este impacto positivo, siguen existiendo situaciones de demora en los trámites, desconocimiento de los requisitos necesarios por parte de las inmigrantes, entre otras problemáticas que generan discriminación y el no acceso a derechos.

El panorama en este sentido, es aún más complejo para las inmigrantes que provienen de países que no son del MERCOSUR, requiriendo otro tipo de documentación como en el caso de las inmigrantes Dominicanas en Uruguay, que necesitan visado para poder obtener un documento de identidad.

Uruguay ha implementado un conjunto de políticas públicas orientadas a la promoción del trabajo formal. Fue el primer país en ratificar el Convenio de la OIT

(189) sobre trabajadoras domésticas o convenio sobre trabajo decente para trabajadores domésticos, lo cual destaca a Uruguay como líder en protección de los trabajadores domésticos. Como país, existe un discurso político donde el mismo se impone como progresista, sin embargo, el problema fundamental pasa por el cómo se concibe el ejercicio de los mismos.

En lo que respecta al derecho a la educación, se plantea la dificultad para la homologación de títulos, revalidar estudios secundarios y terciarios de las inmigrantes, además de la dificultad para que los hijos de las mismas, puedan acceder a centros como guarderías, o lugares de cuidado, lo cual les obstaculiza la mejor inserción en el mercado laboral. Muchas de estas mujeres se encuentren desempeñando tareas no relacionadas con su formación, este capital humano está siendo subutilizado. Como sociedades receptoras Argentina, Chile y Uruguay deberían de profundizar en mecanismos para la asimilación y el recibimiento de estas personas como una oportunidad. En la situación actual este contingente de inmigrantes sigue aumentando, el reto es poder dar respuestas a los nuevos desafíos que plantee la integración de dichas inmigrantes.

El derecho a la vivienda es uno de los grandes 'debes' en lo que a las inmigrantes respecta. Las condiciones de vivienda de los inmigrantes se sitúan claramente por debajo de los niveles medios de los nacionales, sus condiciones de alojamiento son especialmente malas, el acceso a vivienda adecuada sigue estando por fuera de las políticas públicas de estos países. Los refugios de emergencia utilizados no son adecuados, en general se separa a las familias por estar divididos por sexo de las personas.

La toma de decisiones sobre objetivos y cursos de acción supone construir o asumir determinadas definiciones de las dificultades referidas a este contingente y plantear soluciones; es decir, si se toma en cuenta a la población inmigrante y su integración como una dificultad a atender, se podría optimizar el aporte de este contingente de población a la sociedades de estos países. La doble estigmatización de la población inmigrante, el hecho de no ser nacional del país donde residen y a su vez de pertenecer a las capas más desfavorecidas económica y socialmente, confirma la necesidad de profundizar en cuanto a políticas sociales que sostengan mecanismos inclusivos.

En este sentido vale recordar uno de los principios de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre que señala que: «Los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana».

Como manifiesta Ghosh (2008) «La protección de los derechos de los migrantes y una administración efectiva de la migración están- estrechamente entrelazadas».

Reflexiones Finales. Trabajo social con personas inmigrantes

Se considera fundamental la reflexión de la profesión del Trabajo Social en el conocimiento y el análisis de estos fenómenos migratorios para el abordaje de las diferentes situaciones de producción y reproducción de la vida social de las personas inmigrantes con las cuales se trabaja en la práctica profesional además de que esta temática debería colocarse en la agenda de investigación para el campo profesional del trabajo social en los países del Cono Sur.

Es fundamental recabar la experiencia de las mujeres migrantes como un proceso diferenciado, así como, realizar una reflexión teórica desde la interseccionalidad con otras categorías como pueden ser la nacionalidad, la condición de trabajadoras, madres, hijas, el cuidado humano; de forma de poder analizar cómo la intersección de estas categorías determina ciertas desigualdades y una serie de complejidades.

Para comprender la migración femenina, sus consecuencias en la identidad y la trayectoria, es necesario un abordaje desde la ciencias sociales, que incluya la voz de las personas involucradas. En este sentido la utilización de técnica de conversación puede ser muy útil.

La conversación es la vía directa hacia el entendimiento mutuo, la consideración recíproca y, en último término, el acuerdo (aún si este se reduce a estar de acuerdo en que no lo estamos) si entablamos esa conversación y la mantenemos con vistas a sortear conjuntamente los obstáculos que sin duda surgirán en su recorrido. (Bauman,2016, p.103)

Estudiar los fenómenos migratorios desde el Trabajo social implica una apropiación teórica y metodológica que tenga como concepto fundamental el de interseccionalidad. Cuando hablamos de Trabajo Social y Migración, podemos partir de la experiencia de las personas con los cuales trabajamos, con sus biografías personales y colectivas, ello implica, necesariamente un abordaje socio histórico y contextual, un análisis de trayectorias que implica articular con las mediaciones de lo global.

Estudiar la situación de las mujeres inmigrantes en la actualidad, también supone considerar a 'sujetos sociales' que no tienen mayor importancia para las sociedades dominantes; entonces, desde este punto de vista es que la intervención y la investigación para la intervención y el conocimiento del Trabajo Social es relevante, como forma de detectar posibles situaciones de discriminación, para trabajar en pos de la igualdad de derechos y oportunidades.

Referencias.

BAUMAN, Z., (1999) *La Globalización. Consecuencias Humanas* . Buenos Aires. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

_____(2016) *Extraños llamando a la puerta* . Barcelona. Buenos Aires. México: Paidós Estado y Sociedad.

BLANCO, M y PACHECO, E. (2003) Trabajo y Familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas. México: Papeles de Población.

BLANCO, M. (2002) Trabajo y Familia. Entrelazamiento de Trayectorias Vitales. Estudios Demográficos y Urbanos sept-dic, numero 051. El Colegio de México, AC. Distrito Federal, México.

BLANCO, M. (2011) *El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo.* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en AntropologíaSocial (CIESAS), Año 3número 8.

BUTLER, J., (2007) El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. España: Paidós.

FELDMAN-BIANCO, et al: (2011) La Construcción del sujeto migrante en América Latina: Prácticas, representaciones y categorías, Quito: FLACSO – CLACSO- U. Alberto Hurtado. pp. 15-30

GHOSH, B., (2008) Derechos humanos y migración: el eslabón perdido. *Migración y Desarrollo* , núm. 10.

HERRERA, G., (2011) Género y migración internacional en la experiencia latinoamericana. De la visibilización del campo a una presencia selectiva. Política y Sociedad, 2012, Vol.49 Núm. 1,pp. 35-46.

MARTÍNEZ FRANZONI, J y VOOREND, K, (2008) Transferencias condicionadas, regímenes de bienestar e igualdad de género: blancos, negros o grises? Documento de Trabajo Costa Rica.

MARTÍNEZ FRANZONI, J., (2008) Domesticar la incertidumbre en América Latina. Ed. UCR. Instituto de Investigaciones Sociales. Costa Rica.

MCDOWELL, L, (2000), *Género, identidad y lugar. Feminismos* . Madrid.Ed. Cátedra. Mora, C., (2008), *Globalización, Género y Migraciones.* Revista de Universidad Bolivariana Vol 7 Nº20, Chile.

OHOLEGUY, L, (2013). Las Trayectorias de vida de las inmigrantes peruanas que trabajan en el servicio doméstico en Montevideo. Cómo impacta el proceso migratorio en sus identidades como mujeres trabajadoras? (Tesis de Maestría en Trabajo Social) Facultad de Ciencias Sociales. UdelaR. Montevideo. Uruguay.

OROZCO, A., (2007) Género, Remesas y Desarrollo. Cadenas Globales de Cuidado. United Nations instraw. Documento de trabajo Nº 2.

QUIJANO, A. (2000) *Colonialidad del poder y clasificación social.* Journal of World- System Research, Vol. XI, No. 2, Summer-Fall, Pp. 342-386.

SASSEN, S., (2003) *Contrageografías de la globalización* . Madrid:Traficantes de sueños.

STEFONI, C., (2002), Mujeres Inmigrantes Peruanas en Chile. La migración en la agenda Chileno-Peruana: Mujeres migrantes peruanasenChile. México:Papelesde Población.

TERCER SECTOR Y SERVICIOS SOCIALES EN MÁLAGA, SU PERCEPCIÓN SOBRE LA CRISIS ECONÓMICA EN RELACIÓN CON LAS MIGRACIONES

María DE LA ENCINA GARCÍA COFRADES

Trabajadora social Zona Pras Castilla La Mancha

Resumen

Los Servicios Sociales han sido uno de los pilares más golpeados durante la crisis económica que comenzó a sufrir España en torno al año 2008. Los presupuestos han ido decreciendo constantemente, en el año 2013 la administración general del estado solamente aportó el 12,1% del presupuesto según la Asociación estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales (2014). En el caso de Málaga la población atendida en los centros de servicios sociales de atención primaria se ha incrementado en más de 2000 familias desde el 2011 al 2013 según el Observatorio Municipal para la Inclusión social del Ayuntamiento de esta ciudad (2013).

En este contexto, y a finales del año 2013, insertos en la denominada “segunda recesión” económica, entrevistamos a trabajadores/as sociales y técnicos/as que trabajaban principalmente con población inmigrante en la ciudad de Málaga. El objetivo principal era conocer su percepción sobre cómo la crisis económica estaba afectando a los servicios sociales y asociaciones en la ciudad de Málaga y qué estrategias se estaban llevando a cabo para sortearla.

Palabras clave: Crisis económica, Servicios Sociales, Migraciones, España, Málaga.

Introducción

Donde centramos nuestro trabajo

Desde el dos mil, año en el que se lleva a cabo una regularización extraordinaria y que da lugar a que el número de personas inmigrantes se incremente notablemente y hasta el inicio de la actual crisis económica, se da una aceleración sin precedentes de las entradas, convirtiéndose España, tras Estados Unidos en el segundo país de inmigración.

A partir de los años ochenta y noventa, estos flujos migratorios desde Latinoamérica y América Central son iniciados en su mayoría por mujeres, que dan origen a las actuales cadenas migratorias (López de Lera y Oso, 2006). Esta feminización de los flujos tiene que ver con la demanda laboral específica, en ramas muy feminizadas, con un alto nivel de precariedad, menos valoradas socialmente: ámbito doméstico y de cuidados -niños, personas mayores y dependientes-, limpieza y mantenimiento, etc.

En el año 2007 el ciclo económico comienza a sufrir cambios, pero en el año 2009 ya se atisbaba un cambio en los flujos migratorios siendo el primer factor condicionante la crisis económica, debido en ese momento a la falta de trabajo en el sector de la construcción junto a otros choques internos y externos que debilitaban la economía (Aja, Arango y Oliver Alonso, 2009).

Pero en esta crisis contamos con “nuevos protagonistas” definido así por Medina, Miyar y Muñoz (2011) que habían llegado atraídos por la expansión y abundancia de oferta de trabajo poco cualificado y la garantía de unas condiciones de vida significativamente mejores que las de sus países de origen. Y es precisamente en las ocupaciones poco cualificadas donde más afecta la crisis económica y en las que se concentra el empleo de la mayoría de las personas inmigrantes.

Para sufragar esta crisis económica se dicta el Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de Julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad en el que se intenta controlar el gasto público. Quedando de esta forma las administraciones públicas y las instituciones bajo mínimos en personal y servicios.

En este trabajo ponemos énfasis en la ciudad de Málaga por ser la provincia andaluza con mayor número de extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor -201.833- de las cuales 98.862 son mujeres según el Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones. Según el Informe anual del INE (2013) se pone de manifiesto la desigualdad en la distribución de inmigrantes que hay en Andalucía. Y es que Málaga es la provincia con más inmigrantes -274.645-, seguida muy de lejos por Almería -140.963- y, aún más distanciadas, Sevilla -77.961- y Granada -64.730-.

Debemos de tener en cuenta que la mayoría de las fuentes estadísticas se basan en datos oficiales de inmigrantes extranjeros en situación regular, lo que complica la estimación total de la población inmigrante irregular.

Nos interesa conocer la percepción que tienen los técnicos y las personas voluntarias sobre la crisis económica en relación con las personas inmigrantes.

Método

Participantes

Han colaborado trece profesionales o voluntarios / voluntarias en la recogida de esta información. Siete de estas personas tenía cualificación de diplomatura o licenciatura y tienen contrato de trabajo. Cinco de ellas trabajan en el sector público.

El resto de personas entrevistadas -cuatro- tienen concluidos estudios de diplomatura y/o licenciatura en ámbitos distintos a las ciencias sociales y las otras dos personas formación profesional de grado superior y estudios universitarios no concluidos. Estas personas realizan su trabajo como voluntarios/as y no tienen contrato de trabajo en este sector. No tenían experiencia en el campo de las migraciones hasta el momento de comenzar a trabajar en las asociaciones.

El número de años que llevan trabajando en la asociación o institución oscila entre el medio año y veintitrés años. Aunque concretamente, la persona que más tiempo lleva desarrollando esta labor trabaja en una institución donde el tema de las migraciones se ha ocupado trasversalmente. No obstante la media se sitúa en torno a los diez años de trabajo con las migraciones. Fecha por la que las instituciones y asociaciones observan que los inmigrantes comienzan a reagrupar a las familias porque han decidido asentarse.

A nivel de género podemos decir que solamente tres de las personas entrevistadas eran hombres y que todos realizaban la labor como voluntarios en distintas asociaciones. Área muy feminizada de profesionales y es que como señala Báñéz, el Trabajo Social ha asumido de manera formalizada e institucionalizada una serie de cuidados y atenciones que prestaban las mujeres históricamente (1997).

Tabla 1. Personas Participantes.

Nivel de estudios finalizados	Experiencia trabajo con inmigrantes	¿Son técnicos/as?	Formación relacionada con migraciones	¿Están contratados/as?	Tipo de Contrato
Licenciada en TS.	6	Si	Si	Si	Público
Diplomada en Magisterio + Teología	7	No	No después	No	
Licenciado en Filosofía y Letras	5	No	No después	no	

Licenciada en Derecho	18	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Biología	3,5	No	No después	No	
Diplomada en TS	23	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Derecho	16	Si	No después	Si	
Diplomada en TS	14	Si	Si	Si	Público
Diplomada en TS	13	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Antropología	0,5	Si	Si	Si	
Formación Profesional	7	No	No después	no	
Universitarios no concluidos	12	No	no	No	
Licenciada en Química	14	No	No después	No	
Licenciada en TS.	6	Si	Si	Si	Público
Diplomada en Magisterio + Teología	7	No	No después	No	
Licenciado en Filosofía y Letras	5	No	No después	no	
Licenciada en Derecho	18	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Biología	3,5	No	No después	No	
Diplomada en TS	23	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Derecho	16	Si	No después	Si	
Diplomada en TS	14	Si	Si	Si	Público
Diplomada en TS	13	Si	Si	Si	Público
Licenciada en Antropología	0,5	Si	Si	Si	

Formación Profesional	7	No	No después	no	
Universitarios no concluidos	12	No	no	No	
Licenciada en Química	14	No	No después	No	

Fuente y elaboración propia basada en las entrevistas.

Instrumentos para la evaluación

Para realizar este trabajo realizamos entrevistas en profundidad con distintos profesionales de la ciudad de Málaga. Esta entrevista se realizó en los lugares de trabajo, mediante una cita concertada.

La entrevista estaba compuesta por catorce preguntas abiertas y estructurada en tres apartados diferenciados: datos de la identificación profesional, experiencia y actividad laboral y recursos que presta la asociación, fundación o institución.

Procedimiento

En un primer momento se realizó una lista de instituciones y asociaciones que trabajaban en el ámbito de las migraciones de forma directa o indirecta.

Posteriormente se realizó una llamada de teléfono para explicarle en qué consistiría nuestra investigación y concertar una cita.

Las instituciones y asociaciones que decidieron colaborar han sido: Oficina del Consulado de Paraguay; Asociación de Paraguayos de Málaga; Asociación Así es Colombia; Asociación Mitad del Cielo; ASIMEC y Asociación Themis.

A través de unos compañeros**73)** pudimos acceder a otras instituciones: Oficina de Información al Extranjero; Servicios Sociales Comunitarios, Área de Igualdad de Ayto. de Málaga y Coordinadora de Inmigraciones y Asociación de Argentinos.

En total se realizaron 13 entrevistas en profundidad. La duración de las entrevistas ha oscilado entre 15 y 65 minutos.

Resultados

Percepción sobre la crisis

La palabra crisis aparece en el discurso de todas las personas entrevistadas.

Centrándonos en el año que se realizan las entrevistas, 2013, España se encuentra en la segunda recesión por lo que se agudizan las distintas situaciones adversas.

Principalmente los ámbitos más relacionados con las personas inmigrantes son el laboral, dándose escasez de trabajo, abusos labores y el ámbito de salud debido al Real Decreto-ley 16/2012 que modifica el derecho de las personas a

acceder al servicio sanitario, quedando sin cobertura sanitaria gratuita los inmigrantes en situación administrativa irregular. Desde este

momento el derecho de la salud deja de ser universal pasando a depender de la condición de asegurado[74)].

Situación en Málaga capital

Destaca entre los/as profesionales y voluntarios/as entrevistados/as la escasez de trabajo, entendiendo el trabajo como una de las principales necesidades. Y el abuso laboral debido a la crisis económica:

"…se está viendo mucho, no se vio antes y este año estoy viendo abusos labores y yo creo que tiene mucho que ver con la crisis que vive España, entonces los mismos jefes que antes eran bellas personas, que se manejaban bien, bueno resulta que ahora no le alcanza el dinero y entonces especulan y a veces hacen despidos ilegales…" (T.1.)

Por otro lado encontramos la falta de recursos tanto económicos como de profesionales. En el caso de las asociaciones los profesionales con los que cuentan son principalmente voluntarios ya que no pueden hacer frente a la contratación de personal técnico por falta de financiación. Una técnica de una asociación hace una comparativa entre estar y no cualificados, trabajando sobre unos objetivos y con una planificación.

"… digamos más que diferencias en el modo de trabajar, antes digamos que hacíamos un trabajo como más de diario, menos elaborado y ahora indudablemente la problemática que se nos está presentando, las mujeres si que necesitan un trabajo y unos técnicos con una formación determinada, concreta en inmigración…….todo el mundo quería ser voluntario. …… no te puedo decir que –el trabajo- era asistencial porque no era asistencial pero si era más personal… …….ayudando a una familia en concreto. Y ahora si que el trabajo se ha hecho más especializado y con una formación más concreta" . (T.7)

Las actividades y fines con las que nacen las asociaciones también se han visto modificadas y es que según una de ellas:

" *… cuando se inició la asociación eran mejores épocas, traíamos desde Latinoamérica o desde Madrid, […] personas que mostraran un poco la cultura latina en Andalucía. Ahora dado los recortes que hay pues no podemos hacer proyectos tan grandes* " (T. 5)

Impacto en el Bienestar familiar

Unido a la situación de escasez laboral debido a la crisis económica y en el año 2011 se publica la Ley 27/2011, de 1 de agosto (BOE del 2 de agosto), y con efectos de 1 de enero de 2012, el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar queda integrado en el Régimen General de la Seguridad Social, mediante el establecimiento de un Sistema Especial para Empleados de Hogar.

Los empleadores aprovechan la situación para que las propias empleadas sean las que hagan frente al pago bien mediante el pago propio o descontando del salario la cantidad. Una de las entrevistadas en la conversación lo refleja de la siguiente manera:

" *Y lo que siento más ahora es la falta, la escasez de trabajo ¿verdad? […] las familias antes contrataban tenían sus ingresos regular entonces podían contratarle de interna por ejemplo y lógicamente pagaban más, en este momento esa misma familia está pasando su crisis, entonces ya no le pueden tener interna, y la tienen por dos o tres días, por horas , lógicamente la paga baja, más la implementación de la nueva ley, con este gobierno, la ley que exige la seguridad social, entonces que pasa, las que ganaban antes 1000 o 1100 bajaron a 800, después a 700 y ahora están a 600, las internas están a 600 y antes tenían más días que tenían derecho a descansar, y ahora tienen menos días para descansar o sea es la calidad, la calidad de vida de las trabajadoras de hogar, entre la época en la que yo vine y ahora, yo veo lógicamente hay […], yo no escuche en los primeros años, ese tipo de quejas y hoy día si.* " (T.1)

Impacto en las migraciones

En este periodo de crisis económica, las familias migrantes comienzan a plantearse varias opciones: la opción de retornar al país de origen; de realizar otra migración a un país europeo o continuar en España.

La disminución de personas inmigrantes ha sido notable en las asociaciones donde los voluntarios describen lo siguiente:

"Aquí hace unos años había paraguayos para parar un tren. Yo escuchaba hablar guaraní por todos lados y ahora ya prácticamente no". (T.3)

Los cambios en la familia son evidentes, buscando estrategias para hacer frente a la crisis económica:

"…En otros casos los señores se han ido, hay aquí un caso de una señora que el marido se tuvo que ir a Inglaterra, esto son ya inmigrantes que tienen los papeles y la residencia y entonces los hombres pueden irse a Inglaterra o a Alemania a también hacer trabajos de construcción o de limpieza pero en países donde hay oferta y la señora se queda aquí sola con los niños, continuando con el trabajo de servicio doméstico, mudándose tal vez a una habitación compartida en otra casa con otras familias, en fin eso ha pasado o también se están devolviendo a sus países " (T.5).

" *Al principio sí que venían muchas, vamos pero no solamente con la idea de marcharse a su país, sino con la idea de marcharse a otro país comunitario, […] no solamente a su país de origen que también, pero eso ya ese tema no hablamos más de el digamos que prácticamente nunca, vamos nada, ya te digo que al principio si pero que ahora no hablamos. …Los que están se quedan* . (T.7).

Incluso utilizan las asociaciones para formarse en idiomas y salir del país:

" *Y los adultos me han pedido desde,… llevamos desde el año pasado con esto de la crisis que quieren aprender francés, el otro inglés porque dice que ,… marroquí también, porque dicen que quieren ir a trabajar y es un pasaporte para ellos el idioma* " (T. 13)

La importancia del género

En un principio la inmigración se concibió como que era realizada por el género masculino. No obstante cuando se puso el énfasis en el género, se observó que

muchas mujeres latinoamericanas iniciaban estas cadenas (Colectivo IOE, 2001), llevando a cabo un cambio en la tendencia migratoria.

" *De Sudamérica tengo muchísimas usuarias que son ellas la que han venido las primeras y después han reagrupado a sus esposos, […] porque veo que son casi más las mujeres que vienen abriendo camino, si.* " (T.4)

Los diferentes técnicos y personas voluntarias están de acuerdo que la mayoría de las personas que pasan por los servicios sociales y las distintas oficinas como las que asisten y participan en las asociaciones son las mujeres. Y más aun si es para buscar trabajo. En el caso de los hombres utilizan otras redes, según las personas voluntarias que trabajan en las asociaciones afirman que " *Los hombres aquí apenas encuentran trabajo"* (T.3). Y es en este caso la mujer la que comienza tejer redes en asociaciones, entidades y administraciones.

" *Mujeres fundamentalmente, además con una diferencia grande y esos datos han ido en… son estadísticos y además quizás estén recogidos, pero además mayoritariamente mujeres, en el núcleo familiar, mujeres aunque la problemática no sea suya. Suya directamente me refiero, muchas veces vienen ellas para que, para ver si el marido encuentra trabajo,…"* (T.6)

Estrategias frente a la crisis

Las personas que se han quedado según los técnicos entrevistados han sido cinco supuestos: 1) porque no tienen el dinero ni el pasaje para regresar (T.5); 2) porque están realizando trámites para la obtención de la documentación (T.10); 3) porque la situación en el país de origen es similar o peor (T.6, 8, 9, 10, 13); 4) porque tienen deudas de adquisiciones materiales (vivienda, vehículo,…) (T.11); o 5) porque por distintas circunstancias han decidido quedarse y afrontar la crisis (menores que han nacido en España, sistema sanitario, mejores condiciones para vivir, arraigo, parejas mixtas,…). Es más los técnicos afirman que sí que han notado a finales del 2011 o principios del 2012 movimientos de personas marchándose, usuarias, pero que en el momento en el que realizamos las entrevistas las personas que no se han ido es porque ya no piensan irse.

Para continuar en España, utilizan algunas estrategias que facilitan la situación entre ellas y que actúan como soporte frente a la crisis económica como son por ejemplo:

- Las asociaciones.

Utilizan estas entidades para obtener diferente tipos de apoyo: asesoramiento e información, amistades, trabajo, dinero,… Entre otras actividades se realizan actos solidarios y algunas disponen de bolsa de trabajo propia como es el caso de la asociación de paraguayos**75)** que según informan en su página web han recibido 2184 ofertas**76)**.

- La importancia de las redes y la colectividad de personas compatriotas.

Al igual que en el caso de las asociaciones, la colectividad de personas ayuda a obtener apoyo de distintas formas. Los técnicos entrevistados tienen esta visión:

" *Quizás las redes son más no entre las mujeres inmigrantes son más entre las personas de los mismos países; entre las ecuatorianas, entro las boliviana pero no existe el grupo mujeres inmigrantes, por eso creo que es algo que inventamos*

nosotros las técnicas. Los que estudiamos nosotras eso de colectivo, no es un colectivo, no es un grupo, no veo que haya unas redes entre las mujeres inmigrantes por el hecho de ser mujeres inmigrantes, lo que si veo por afinidad cultural, por afinidad personal". (T. 10)

Estas redes pueden surgir en las asociaciones pero no necesariamente. Y es que como una de las personas entrevistadas las define es como "redes de autodefensa"

Las redes además de servir de apoyo y de inicio de contactos hacen una función de integración en la sociedad actual, según los técnicos entrevistados (T.3).

A las instituciones llegan también a través de otros compatriotas y compañeros principalmente pero debido a la crisis económica algunas instituciones han tenido que modificar sus servicios y derivan a las entidades públicas.

"Esto es un corre de voz, como en el colegio ¿no? Yo te dicto y tú le dictas al otro, entonces así va, uno conoce y va trayendo a otros y van llegando poco a poco y es un corre de voz" (T.11)

" *Le pregunto y vienen por varias vías, muchos por boca- boca, otros vienen derivados de los centros de servicios sociales y otros incluso vienen derivados por ONG´s que quizás por los recortes ya no tienen tanto servicios,…"* (T. 4)

Otros tipos de estrategia son compartir piso entre varias familias lo que hace que los gatos disminuyan o cambiar los modelos familiares como hemos visto en el apartado descrito en el impacto en el bienestar familiar. Pero además las instituciones también tiene un papel importante en esta decisión y es que como afirman los técnicos entrevistados:

"… una característica común es que lo que comentábamos antes, la falta de apoyo familiar que es digamos el primer eslabón al que una persona se acoge cuando tiene una situación de dificultad, si te falla eso, lo que te queda es que tu hubieras tenido un grupo de amigos que te acoja, luego el tejido asociativo y de las administraciones públicas, entonces ellos son, digamos que están un poco a merced de lo que las asociaciones puedan hacer por ellos." (T.6)

Conclusión

Los resultados ponen de manifiesto que los técnicos de las administraciones públicas estaban soportando una sobrecarga laboral e institucional debido principalmente a dos factores por un lado a la no contratación o reducción de personal**77)** de las plantillas debido a los recortes como resultado de la reforma de presupuestos, y al incremento de demanda en estos servicios.

A su vez, las personas usuarias de otras entidades se han visto avocadas a acudir a los servicios públicos puesto que distintas ONG´s, asociaciones y entidades han desaparecido al no tener financiación.

De las entrevistas de las personas que estaban trabajando o realizando tareas de voluntariado se desprende que durante los últimos años han necesitado contar con voluntariado (en el caso de ONG´S y asociaciones) ya que no disponían de subvenciones para realizar contrataciones de personal técnico.

Los técnicos y personas voluntarias ponen de manifiesto la necesidad de trabajar en red tanto con asociaciones y ong´s como con las administraciones, para aunar esfuerzos y no doblar el trabajo, con esto se conseguirán los objetivos propuestos y mejores resultados con más eficacia y eficiencia.

En el caso de las personas inmigrantes que han decidido quedarse para sortear la crisis utilizan las asociaciones, ong´s y fundaciones además de instituciones públicas en busca de apoyo tanto informativo como de otra índole.

La opción de continuar aquí entre otros motivos es para mantener los bienes materiales que tienen, otro de los motivos tiene que ver con los hijos e hijas, que se están criando aquí, por la importancia de las remesas en el país de origen o por la creación de matrimonios mixtos.

No obstante y para sortear la crisis muchas de las familias han tenido que realizar un cambio en el modelo familiar. De esta forma algunos miembros han emigrado al país de origen, otros han vuelto a inmigrar a otro país, pero esto también depende de la situación administrativa en el que se encontrara. Migrantes con más antigüedad en España y con autorización han tenido esta opción como son las nacionalidades Bolivianas, no posible en otros casos de migraciones más recientes como la nacionalidad Paraguaya.

En definitiva tanto al personal técnico contratado como al voluntariado la crisis ha afectado negativamente, al igual que lo ha hecho con las personas inmigrantes que han tenido que reestructurar su vida y sus familias en algunos de los casos.

Bibliografía

AJA, E.; ARANGO, J. yOLIVER ALONSO, J. (2009) La inmigración en tiempos de crisis. Barcelona: CIDOB Edición.

Asociación Estatal de directoras y gerentes en Servicios Sociales, (2014). *Los presupuestos generales del Estado para 2015 olvidan a los más necesitados.* Recuperadoel9deMarzode2017de http://www.directoressociales.com/prensa/327-los-presupuestos-generales-del-estado-para-2015-olvidan-a-los-m%C3%A1s-necesitados.html

BÁÑEZ, T. (1997). Género y Trabajo Social. Acciones e Investigaciones Sociales, pp. 151- 188. Departamento de sociología y psicología. Universidad de Zaragoza.

Colectivo IOE (2001). Mujer, inmigración y trabajo. IMSERSO Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

GARRIDO, L., MIYAR, M. y MUÑOZ, J. (2011) La dinámica laboral de los inmigrantes en el cambio de fase del ciclo económico. Presupuesto y Gasto Público 61/2010, pp. 201-221. Secretaría General de Presupuestos y Gastos. Instituto de Estudios Fiscales.

LÓPEZ DE LA LERA, D. y OSÓ,L. (2006). La inmigración latinoamericana en España. Tendencias y estado de la cuestión. En Yépez, I. y Herrera, G. (ed.)*Nuevas migraciones latinoamericanas a Europa. Balances y desafíos. (pp. 31-* Flacso, Obreal, Grial y Ub.

Observatorio Municipal para la Inclusión social del Ayuntamiento de Málaga (2013). *Perfil de las personas usuarias de los servicios sociales de atención primaria en la ciudad de Málaga, 2013* . Recuperado el 15 de Marzo del 2017. http://observatoriosocial.malaga.eu/export/sites/default/sociales/observatorio/portal/menu/portada/documentos/Perfil_SSAP_2013_completo.pdf

OS POBRES EM PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO: POLITICA SOCIAIS NA AMERICA LATINA E O CARIBE

Ana ROJAS ACOSTA

Assistente Social. Professora da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, com doutorado em Serviço Social e pós doutorados em Políticas Públicas pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Brasil

Resumo

Nos últimos anos, segundo o FMI (2016), a economia global alcançou um crescimento, em 2014, na ordem de 3,4%, seguido de 3,1%, em 2015, com previsão de 3,4%, em 2016, e 3,6%, em 2017. Certamente estamos convencidas de que a situação da pobreza está intrinsecamente vinculada à desigualdade social e especialmente à má distribuição de renda (gerando maior vulnerabilidade/risco na população).

A pobreza é entendida como uma carência marcada pela não satisfação de necessidades básicas. Isto é, sem acesso à saúde, educação, habitação, etc., é traçada uma realidade como em negativo, uma espécie de "lugar" para onde são projetadas as carências, as precariedades, as menoridades e os atrasos do desenvolvimento socioeconômico, etc.

Sobre essas referências, podemos afirmar que, na literatura, há uma espécie de hierarquização da pobreza, uma cisão entre população em situação de pobreza absoluta, aquela desprovida do básico, e em situação de pobreza relativa, aquela que tem acesso a algumas das necessidades, mas ainda há muitas controvérsias em torno do valor das linhas de indigência e pobreza.

Subsidiar as reflexões que as políticas públicas sociais suscitam a partir do uso de conceitos utilizados pelas organizações multilaterais (ONU /Pnud/ Unicef/ OIT) para definir pobreza e a implementação de políticas sociais voltadas para este público alvo, objeto de intervenção dos Estados em desenvolvimento. Apresenta-se análise conjuntural da situação socioeconômica na América Latina e no Caribe, especialmente no Brasil e suas repercussões na Assistência Social e no Serviço Social.

Palavras-clave: Pobreza. Políticas Sociais. Desenvolvimento.

1. INTRODUÇÃO

Para organizar esta reflexão usamos como subsídios dados produzidos pelos organismos multilaterais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), através de relatórios elaborados a partir da realização de encontros e conferências que foram promovidas a final do último século, quando da criação de importantes documentos, como seus relatórios anuais. A Declaração do Milênio, de setembro de 2000, contém diretrizes que os países afiliados a esse

organismo devem perseguir para combater a pobreza e foram sistematizados para sua respectiva análise que apresentamos a seguir.

2. Conceituando e entendendo a pobreza

Foram oito grandes questões consideradas como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), para que, em um prazo de quinze anos, se pudessem dar conta da proposta, isto é, para que se buscasse: a diminuição do número de pessoas que vivem em extrema pobreza; a diminuição do número de pessoas subnutridas; a inserção do número de pessoas matriculadas no ensino fundamental; a diminuição de pessoas com HIV/AIDS, malária e tuberculose; a diminuição da taxa de mortalidade materna e a diminuição da mortalidade de menores de cinco anos; e a inserção de maior número de pessoas com acesso a fontes de água potável. Entretanto, verificou-se que há muito ainda a ser feito e que, ao longo dos últimos quinze anos, esses objetivos têm resultados insuficientes para a diminuição da pobreza.

Em setembro de 2015, foi aprovada e incrementada, na busca pela sustentabilidade dos objetivos originais, a Agenda 2030 que considera 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a saber: 1) Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; 2) Acabar com a fome: alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; 3) Saúde de qualidade: assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; 4) Educação de qualidade: assegurar a educação inclusiva, equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 5) Igualdade de gênero: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; 6) Água limpa e saneamento: garantir disponibilidade e manejo sustentável da água e saneamento para todos; 7) Energias renováveis: garantir acesso à energia barata, confiável, sustentável e renovável para todos; 8) Empregos dignos e crescimento econômico: promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos; 9) Inovação e infraestrutura: construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação; 10) Redução das desigualdades: reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; 11) Cidades e comunidades sustentáveis: tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis; 12) Consumo responsável: assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis; 13) Combate às mudanças climáticas: tomar medidas urgentes para combater a mudança climática e seus impactos; 14) Vida debaixo da água: conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável; 15) Vida sobre a terra: proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade; 16) Paz e justiça: promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis; e 17) Parcerias pelas metas: fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável. Somados a esses 17 objetivos, foram agregados 169 metas1.

Todavia destaca-se, dentre esses 17 objetivos, a importância da paz, das pessoas, das parcerias, do planeta e da prosperidade na busca do desenvolvimento sustentável, conforme a Figura I apresenta:

Figura 1: Os cinco Ps da Agenda 2030 – ODS

Fonte: https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/.

A globalização da economia tem universalizado, também, as consequências do sistema, quer dizer a pobreza, acirrando, portanto, a correlação de forças entre os trabalhadores e o capitalismo, particularmente nos países considerados “em desenvolvimento”.

Por outro lado, no final de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou seu relatório anual, intitulado "O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano", que trata da defesa do trabalho justo e decente para todos. Nesse documento, percebe-se a intencionalidade de incentivar os governos a encarar o trabalho numa perspectiva que vai além dos empregos remunerados, considerando-o nas suas múltiplas formas, como a prestação de assistência não remunerada, trabalho voluntário e trabalho criativo; todas elas importantes para o desenvolvimento humano.

Salienta-se, todavia, a relevância da conceituação da categoria trabalho, isto é, a importância do significado desse conceito e pergunta-se: o que significa prestação de assistência não remunerada e/ou trabalho voluntário e trabalho criativo?

A globalização da economia tem universalizado, também, as consequências do sistema, quer dizer a pobreza, acirrando, portanto, a correlação de forças entre os trabalhadores e o capitalismo, particularmente nos países considerados “em desenvolvimento”.

Por outro lado, no final de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou seu relatório anual, intitulado "O Trabalho como Motor do Desenvolvimento Humano", que trata da defesa do trabalho justo e decente para todos. Nesse documento, percebe-se a intencionalidade de incentivar os governos a encarar o trabalho numa perspectiva que vai além dos empregos remunerados, considerando-o nas suas múltiplas formas, como a prestação de assistência não remunerada, trabalho voluntário e trabalho criativo; todas elas importantes para o desenvolvimento humano.

Salienta-se, todavia, a relevância da conceituação da categoria trabalho, isto é, a importância do significado desse conceito e pergunta-se: o que significa prestação de assistência não remunerada e/ou trabalho voluntário e trabalho criativo?

Posição	Países	População
1º	China	Em 2000, a população era de 1.268.853.362 pessoas e, 10 anos depois, atinge 1.330.141.295. Em 2011,

		alcançou 1.226.718.015 de pessoas. A previsão para 2050 é de uma população de 1.303.723.332
2º	Índia	Em 2011 alcançou 1.224.614.000 pessoas. Em 2000, eram 1.004.124.224 e, em 2010, chegou a 1.173.108.018. Em 2050, serão 1.656.553.632 pessoas.
3º	Estados Unidos da América	Em 2011, eram 313.232.044 pessoas, em 2010 chegavam a 282.338.631 pessoas, e espera-se alcançar 439.010.253 pessoas, em 2050.
4º	Indonésia	De 242.968.342 pessoas em 2010, passou para 245.613.043 pessoas, em 2011. Com o crescimento da população, deverá atingir, em 2050, até 313.020.847 pessoas.
5º	Brasil	Em 2001 eram 203.429.733 pessoas; estima-se alcançar 260.692.493 pessoas, em 2050
6º	Paquistão	Eram 187.342.721 pessoas, em

		2011. Em 2010, eram 184.404.791 pessoas. A maioria das pessoas está vivendo abaixo da linha da pobreza. A taxa de crescimento esperado para 2050 pode chegar a 276.428.758 pessoas
7º	Bangladesh	Em 2011 atingiu 158.570.535 pessoas. Em 2010, eram 156.118.464 pessoas. 40% das pessoas vivem abaixo da linha da pobreza. Nessa proporção, o número esperado até 2050 é de 233.587.279 pessoas
8º	Nigéria	Eram 158.423.000 pessoas, em 2011. Em 2000, a população era de 123.178.818 pessoas e, em 2010, o número chegou a 152.217.341
9º	Rússia	Em 2010 eram 139.390.205 pessoas e, em 2000, 146.709.971 pessoas. Há redução na taxa de crescimento. Em 2050, esse número pode chegar a 109.187.353 pessoas.

10°	Japão	Em 2011 eram 126.474.664 pessoas e atualmente continua o controle da natalidade

Tabela 1: Ranking População Mundial 2011

Fonte: Elaboração própria baseada no RDH/ONU, 2011.

Desse contingente, segundo a ONU, no seu Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH), em 2015, cerca de 1,5 bilhão de pessoas sofre de "pobreza multidimensional" em 91 países em desenvolvimento (dos 193 ou 195, incluídos Vaticano e Palestina), ou seja, passam por privações nas áreas de saúde, educação e "padrões básicos de vida", segundo o documento.

Em uma série de quinze anos, a Organização das Nações Unidas, através de estudos, como a produção dos relatórios anuais, tem abordado temáticas por demais relevantes em quatorze edições, conforme apreciamos a seguir.

Anos	Títulos dos Relatórios
2000	Direitos humanos e desenvolvimento humano - pela liberdade e solidariedade.
2001	Fazendo as novas tecnologias trabalhar para o desenvolvimento humano
2002	Aprofundar a democracia em um mundo fragmentado.
2003	Um pacto entre nações para eliminar a pobreza humana
2004	Liberdade cultural num mundo diversificado.
2005	Cooperação internacional em uma encruzilhada
2006	Além da escassez: poder, pobreza e a crise mundial da água.
2007 - 2008	Combater a mudança do clima: solidariedade humana em um mundo dividido.
2009	Ultrapassar barreiras: mobilidade e desenvolvimento humano
.2010	A verdadeira riqueza das nações: vias para o desenvolvimento humano
2011	Sustentabilidade e equidade: um futuro melhor para todos
2013	A ascensão do Sul: progresso humano em um mundo diversificado
2014	Sustentando o progresso humano: redução da vulnerabilidade e construção da resiliência.
2015	O trabalho como motor do desenvolvimento humano

Tabela2: Relatórios do Desenvolvimento Humano - ONU - 2000-2015 Fonte: Elaboração própria baseada no RDH, 2016

O que podemos aferir desses relatórios é que o Brasil e os Estados Unidos são os países com maior população no continente americano, demandando de seus governos maior atenção às necessidades geradas pelo sistema capitalista destacadas na própria ONU, dada a relevância dos títulos dos relatórios acima. Portanto, seu principal desafio é a realização de reformas estruturais, no planejamento e na exequibilidade do gasto público, do seu desenvolvimento econômico e/ou, como alguns estudiosos denominam, de seu desenvolvimento socioeconômico.

Nesse sentido, o olhar para o contingente populacional deve ser cuidadoso. De um lado, países muito mais desenvolvidos, como Estados Unidos, e de outro, como o Brasil, em vias de desenvolvimento. Este último, membro do grupo dos BRICS (acrônimo de Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) desde 2001.

3. Pobreza na America Latina e o Caribe

Na América Latina, as taxas de pobreza e de indigência medidas pela renda mantiveram-se estáveis em 2014 com relação ao ano anterior (situando-se em 28,2% e 11,8% da população da região, respectivamente), e estima-se que ambas tenham aumentado em 2015, segundo a CEPAL (2015)6. As pessoas em situação de pobreza cresceram em torno de dois milhões em 2014 em comparação com 2013, alcançando 168 milhões de pessoas, das quais 70 milhões estavam na indigência, detalha a CEPAL no seu último relatório.

Segundo as projeções no mesmo relatório, em 2015, a taxa regional de pobreza teria aumentado para 29,2% dos habitantes da região (175 milhões de pessoas) e a taxa de indigência para 12,4% (75 milhões de pessoas) (Cepal, 2015).

Figura 3: La Pobreza e América Latina e Figura 4: América latina: evolución de la pobreza y de la indigencia, 1980-2014

Fonte: Cepal 2015

Após várias décadas, a América Latina e o Caribe passaram por um período favorável e têm conseguido uma redução significativa da pobreza e da indigência e um declínio moderado da desigualdade. No entanto, há notadamente, necessidades exponenciais que devem ser atendidas para não caírem em retrocessos na formulação e implementação de políticas públicas que busquem reduzir e talvez erradicar significativamente a pobreza.

Na imagem a seguir, apreciamos que exponencialmente, em 2002, a América Latina estava com 225 milhões de pessoas em situação de pobreza e 99 milhões na indigência.

Figura 5: Cuando avanzaron (o retrocedieron) los países de Latinoamérica frente a la Pobreza de 2010 a 2014?.

Fonte: Frente a la pobreza, 2016 baseada em dados da Cepal de 2015.

Essa diminuição, nos anos seguintes e, especificamente, em 2012, reduziu a 66 milhões de pessoas na indigência e 164 milhões de pessoas na pobreza, de acordo com a mesma fonte (Cepal, 2015).

Podemos atribuir como uma das causas a implementação de programas de transferência de renda em países, como os que apresentamos a seguir, numa linha histórica nesta parte do continente.

Concluímos com o importante desafio da Radio ONU - Noticias e Mídia (2016) que afirma:

Cerca de 60% dos mais pobres da América Latina estão assegurados por programas desse tipo, contra apenas 15% na África Subsaariana. Nessa e em outras regiões, é preciso aumentar a cobertura e a eficiência de tais programas, de acordo com o relatório (Radio ONU- Noticias e Mídia - 2016, grifo nosso).

4. Considerações finais

Acreditamos que há necessidade de incrementar o uso das estatísticas para dar maior visibilidade às variadas dimensões de desigualdade e avançar na sua compreensão. Por exemplo, a visibilidade das disparidades persistentes entre crianças e adultos, incluindo aqueles que vivem em áreas rurais e as pessoas que vivem nas cidades, entre indigência, afrodescendência e o resto da população, e entre homens e mulheres, levanta a necessidade de se construir uma agenda abrangente e renovada de políticas para superar a pobreza, baseada não só na melhoria global dos níveis de bem-estar mas também - e talvez mais - na redução consistente de desigualdades ainda fragmentada.

Avançar na implementação dos objetivos que tal agenda envolve significa operar progressivamente - ou seja, procurando ação afirmativa e positiva - na distribuição de renda, capacitação e ativo nas pessoas, criando oportunidades para desenvolvimento.

Tais ações devem basear-se em uma redefinição radical das relações entre democracia, direitos humanos e combate à pobreza.

Até mesmo o crescimento econômico e o desenvolvimento exigem soberana sustentabilidade e maior igualdade. A esse respeito e frente às perspectivas de desaceleração da economia global, como bem aponta a CEPAL, na América Latina, não pode ser adiada a "hora da igualdade". Quer dizer, enquanto a estrutura econômica desse sistema não distribuir equitativamente as rendas nacionais, a lógica dos Ms: mantém, melhora e minimiza mais, continua a criar a ilusão de que diminui a pobreza.

Julgamos necessária a propositura de mais ações para o enfrentamento da pobreza, devido à crise econômica que o continente enfrenta na atualidade. Devemos, também, juntar esforços coletivos municipais, regionais, nacionais e internacionais das organizações dos trabalhadores, das categorias profissionais, especialmente as do Serviço Social, para que, no cotidiano, junto a outros operacionalizadores das políticas públicas, enfrentemos os desafios.

Referências

Brasil. Ipea. Pobreza e riqueza no Brasil metropolitano. Brasília, Comunicação da Presidência n. 7, ago. 2008.

Pobreza, desigualdade e políticas públicas. Brasília, Comunicação da Presidência n. 38, jan. 2010. Disponível em: https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=RELATORIOS. Acesso em: 23 fev. 2016.

Brasil. Ibge. Censo populacional de 2010. Brasília. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/Acesso em 02/02/16

Comissão Econômica para América Latina - Cepal. Disponível em: www.cepal.org/pt-br/comunicados/se-estanca-la-reduccion-de-la-pobreza-y-la-indigencia-en-la-mayoria-de-paises-deamerica&sa=U&ved=0ahUKEwiA_cyP2_zLAhUCGR4KHU4nAQgQFggKMAI&clien t=internal-uds-cse&usg=AFQjCNHCLKbLQrQHDK8HokN1c5VmuaR7fw. Acesso em: 02 fev. 2016.

CRESPO, A. Pedro ALBERNAZ; GUROVITZ, E. A pobreza como um fenômeno multidimensional. Administração Pública. RAE- eletrônica, v. 1, n. 1, jul-dez/2002 Disponível em: www.rae.com.br/eletronica Acesso em: 14 fev. 2016.

Radio ONU Noticias e Mídia. Fim da pobreza depende de crescimento econômico, segundo Banco Mundial, 2016. http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2016/06/fim-da-pobreza-depende-de-crescimento-economico-e-protecao-social-segundo-banco-mundial/. Acesso em 14 fev. 2016.

Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial 2000/2001 - Luta contra pobreza, publicado pela Oxford University Press para o Banco Mundial. Washington, DC, 2001.

Relatório de Monitoramento Global de 2015/2016: Objetivos de desenvolvimento numa era de mudanças demográficas. Publicação conjunta do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional, 2016

SEN, Amartya K. Development as freedom. Oxford: Oxford University Press. Introduction. 1999.

World Economic Outlook - WEO / FMI. Relatório "Perspectiva Econômico Global", Fundo Monetário Internacional (FMI) 2016. http://br.advfn.com/economia/world-economic-outlook. Acesso em 12/02/16

TRABAJO SOCIAL Y MENORES NO ACOMPAÑADOS EN LA EUROPA MEDITERRÁNEA

Sagrario SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO

Profesora Departamento de Trabajo Social. UNED

Mimon MOHAMED SI ALI

Trabajador Social Ciudad Autónoma de Melilla y profesor tutor UNED

Resumen

La realidad de los menores extranjeros no acompañados en España, Grecia e Italia, se ha endurecido y dramatizado con el paso de tiempo. Las migraciones de estos menores a lo largo del Mediterráneo son cada vez más peligrosas, más violentas y mas largas (Roberta Di Rosa, 2017), el mar actúa como frontera geográfica, entre el desarrollo y el sub desarrollo.

En este artículo vamos a exponer, los principales resultados teóricos y prácticos que se alcanzaron en la Segunda edición de las Jornadas Internacional sobre Menores no Acompañados a través de las fronteras. La multidisciplinariedad, la internacionalización y el discurso de agentes clave en torno a esta realidad, nos han permitido desarrollar una visión radiográfica local a la vez que global, de esta situación, y lo más importante, nos ha permitido dotar de sentido a nuestra situación nacional en relación a este marco global.

Palabras clave: menor no acompañado, extranjero, migraciones, Mediterráneo, Europa, Italia, Grecia, Noruega.

1. Introducción

El punto de partida de estas Jornadas han sido las ciudades de Melilla y Ceuta, que actúan como portal de entrada, en muchos casos ilegal, del 98% de los menores no acompañados que entran en nuestro país. Los ciudadanos y las instituciones de estas poblaciones, manifiestan que esta situación les resulta agobiante y desbordante (El Faro de Melilla, 2017). Y aunque la situación de Melilla y Ceuta nos muestran una serie de características diferenciadoras de carácter local, por ejemplo, el hecho un número significativo de los menores no acompañados de origen marroquí tienen familias en Marruecos, generalmente pobres, que los empujan a cruzar la frontera de forma ilegal para “labrarse un porvenir”. También hemos descubierto a lo largo de este Seminario, que hay una serie de características transversales en esta frontera geográfica que tienen vigencia en nuestro territorio, y que hay formas de aproximación novedosas para estos aspectos que han proporcionado “buenos” resultados. Y ese es el propósito de este artículo, explicar la situación, y las características comunes en las evaluaciones e intervenciones con estos menores a lo largo del Mediterráneo.

2. Antecedentes de la cuestión que se han puesto de manifiesto en las Jornadas Internacionales

Al lo largo de las jornadas se ha expuesto cómo la situación de Melilla es desesperanzadora para sus instituciones gubernamentales y para la población. En Melilla hay contabilizados unos 600 menores no acompañados internados en régimen abierto en distintos centros, a los que habría que sumar aquellos que están en las calles, pero que nunca han pisado un centro (los “invisibles”), más los 200 menores contabilizados en Ceuta junto a sus “invisibles” indeterminados correspondientes.

Pero este asunto de la “desesperanza” no va a ser el punto de partida de este artículo, el centro de la atención desde el comienzo mismo del trabajo, no se va a situar en el “problema” sino en las potencialidades, en una visión emponderadora, en una aproximación desde el empowerment de estos menores. No hacemos con esto, referencia a una aproximación ingenua donde no se quieren mirar los problemas. En realidad estamos usando una argumentación realista y racional, porque no es lo mismo evaluar por ejemplo, a un determinado menor extranjero no acompañado como “Sufian, 10 años, nivel de coeficiente muy alto, mucha habilidad para los trabajos minuciosos manuales

a pesar de un problema visual grave, con un gran interés por todo lo escrito a pesar de su escasez de competencias lectoras y su problema visual" que describirlo como "Sufian, retraso en lecto-escritura, 30% de visibilidad en un ojo, y 50% de visibilidad en el otro, llora mucho, especialmente por las noches". El diagnóstico, la intervención y los resultados serán radicalmente distintos como avala la investigación científica (Lee, 2001; Segado, 2011).

Al trasladar esta visión del empowerment a los niveles más macro, sería muy interesante, empezar a poner en valor todo lo que se está haciendo con estos menores a nivel local y nacional en nuestro país, presentándolo como lo que se muestra, un valor de nuestra sociedad.

Sin embargo, es un empeño difícil. Si usamos el buscador "google" y ponemos la expresión "menor no acompañado", la gran mayoría de información en internet y redes sociales, así como en la TV y radio, aparece centrada en los aspectos sensacionalistas y negativos con respecto a estos menores, calificándolos de delincuentes, agresores y sujetos "peligrosos"[78)]. Frente a esto, la realidad es que un alto porcentaje de estos menores, consiguen no sucumbir a su tragedia y consiguen integrarse en la sociedad. A lo largo de estas jornadas, vimos un porcentaje muy alto de casos de menores no acompañados que a lo largo de los años han conseguido una integración social satisfactoria: licenciados o graduados, funcionarios de prisiones, deportista, empleados del sector servicios, niños que reciben una atención integral y que están integrados en la sociedad (Hamido, 2017).

Los problemas de no trabajar suficientemente en la formación de visiones transparentes, integradoras con la realidad circundante, y conciliadoras de la realidad del mediterráneo, son evidentes, como se ha puesto de manifiesto en estas jornadas.

A menudo cuando las personas, los grupos, las ciudades, las instituciones, tenemos un problema, y no salimos de la idea de que "tenemos un problema", este asunto se vuelve tan grande en nosotros mismos y en nuestro imaginario, que se hace muy difícil o casi imposible abordarlo con cierta objetividad (Carey &Russell, 2004, Shulman, 2015). El mecanismo que aumenta la sensación de riesgo y amenaza que sentimos con los Menores no acompañados es el miedo (Huete, 2017). Hay que insistir mucho en la percepción subjetiva de amenaza, de peligro, y en cómo mirar a lugares con problemáticas parecidas, nos ayuda a contextualizar y a objetivar la cuestión local (Urra, 2017).

Frente a esta percepción de miedo e inseguridad, reflejada en el entorno virtual y el entorno físico, las estadísticas dicen que la mayoría de delitos cometidos por menores, no los cometen los Menas, sino los menores nativos, y estos, son datos objetivos y contrastables (Huete, 2017), un menor extranjero no acompañado no es sinónimo de menor delincuente (Martin López, 2017).

En la ciudad autónoma de Melilla se piensa que la situación de Melilla es gravísima, y es grave, no diremos que no lo es, porque recepcionar al 98% de los menores no acompañados en un país, en una ciudad autónoma de 12 kilómetros cuadrados tiene su gravedad. Pero, y esto es muy importante, no es una situación exclusiva de Melilla, en estas Jornadas se ha puesto de manifiesto que otros países fronterizos como Italia y Grecia, tiene realidades más acuciantes.

3. Menores extranjeros no acompañados en Europa

En Italia, el caso de Lampedusa, una de sus islas, se puso de ejemplo, y en realidad ofrecen similitudes con Melilla en cuanto a características geográficas. Es una isla de 10 kms cuadrados, y sólo 4000 habitantes. De ellos, 800 son inmigrantes y 400 son miembros de todo tipo de fuerzas de seguridad. Este es un caso donde el estilo de vida para los nativos, no es que se vea mermado, es que literalmente se desintegra por esta ocupación.

En cuanto a cifras, sabemos que el 90% de los menores que llegan a Italia son menores extranjeros no acompañados, y que en 2016 se recogieron sólo por los barcos que navegan en esa franja de Mediterráneo, más de 25.500 menores no acompañados. En Grecia, se estima que entre el 7% y el 10% de los más de 62.000 refugiados del país son menores extranjeros no acompañados (Kyriakou, 2017).

La profesora noruega Marit Skivenes, pertenece a un país situado en multitud de rankings, por ejemplo, el de UNICEF, como mejor "cuidador" de los menores y sus derechos. Ella establece que el punto de partida sin duda, tendría que ser que "los MENAS no deben ser tratados de forma distinta a otros menores nativos, ni visto de forma distinta, porque son niños, nada más y nada menos" (El Faro de Melilla, 2017).

Desde ámbitos como la Psicología, o el Trabajo Social, sabemos que el mayor daño que puede sufrir un menor, es el abandono, el abandono es incluso más grave a nivel intrapsíquico que el abuso sexual (Pullman, 2013; Segado, 2017b), y deja por tanto secuelas más graves. Y los menores no acompañados que hay en Melilla, Italia, Noruega, Grecia, etcétera, comparten dos características: 1) son niños; 2) han sufrido "abandono" en mayor o menor medida. Desde luego, el menor no acompañado de 4 años que hay ahora mismo en el Centro Asistencial la Gota de Leche, que había llegado de Costa de Marfil, y que había pasado 15 días a la deriva en una patera rodeado de adultos, en términos cuantitativos, podríamos decir que ha sufrido mucho mayor abandono que el menor marroquí que es enviado por sus padres a cruzar la frontera para "tener una vida mejor". Pero en ambos casos, hay una omisión voluntaria o involuntaria del cuidado parental, o de la figura de apego, y en ambos casos se causa daño al menor, aunque sin duda, hay algunos daños que son más reparables que otros.

El público asistente a las Jornadas dijo, que el caso de estos niños en Italia, que vienen de migraciones llenas de violencia y peligro desde África, no es el mismo que el de los menores no acompañados de Melilla. Sin embargo, desde nuestro análisis de la situación, podemos afirmar que hay muchas similitudes porque son casos de niños que sufren abandono en distintos grados. Y esta capacidad de establecer puntos en común es lo que ha hecho avanzar a la ciencia a lo largo de los siglos, también a la ciencia del Trabajo Social. Por supuesto, cuando partimos de supuestos comunes, hay aspectos más específicos de las intervenciones que se adaptan a cada caso particular. Pero los menores extranjeros no acompañados de todo el mundo comparten dos características: son menores y han sufrido abandono.

3.1. Dos asuntos fundamentales de la práctica diaria a tener en cuenta con estos menores en Europa

Hemos cogido datos sobre cómo se trabaja con estos menores en otros países, como Italia y Grecia. Y podemos establecer 2 puntos de partida importantes:

1. Una vez que se recepcionan a estos menores, la experiencia del trabajo con ellos, ha mostrado que las primeras horas/días son cruciales, es muy importante, vital, intervenir con la mayor celeridad. Además, se ha comprobado que en los 6 primeros meses, los menores ven a su cuidador con un puro enemigo y sólo quieren defenderse de él. Tras este periodo temporal, la relación con el menor cambia de forma cualitativa, el menor empieza a pensar que su cuidador, quiere "cuidarle" y no dañarle, y el trabajo muestra "mayores frutos", porque empieza a haber una colaboración por parte del menor (Di Rosa, 2017).

2. Uno de los principales problemas en Italia, el más importante con los menores, que tiene allí, no es tanto el propio menor como los profesionales (Di Rosa, 2017). Y hay que entender esto, porque no estamos problematizando al profesional en absoluto. Los profesionales hacen su labor con la mejor voluntad, pero este tipo de trabajo produce unos índices altísimos de burnout en ellos. En Italia, se ha empezado un proyecto piloto de carácter nacional y avalado por la comisión europea, que contempla como un aspecto fundamental el trabajo con estos profesionales. La profesora Di Rosa, nos explicó cómo desde que el trabajo intensivo con estos profesionales se ha puesto en marcha, el asunto de los Menores Extranjeros no acompañados ha mejorado muy notoriamente. Y estos resultados, nos llevan a ver confirmaciones de esas teorías que manejamos los académicos y los profesionales del Trabajo Social, en este caso el enfoque sistémico, donde al afectar una parte del sistema (los profesionales), todo el sistema (también los Menores no Acompañados) queda afectado.

3.2 Menores no acompañados: El caso de la Ciudad Autónoma de Melilla

El carácter fronterizo de la Ciudad Autónoma de Melilla, la convierte en un punto de afluencia de gran número de inmigrantes, que abandonan sus países de origen pensando en encontrar en dicha ciudad o en la península, un futuro mejor. En los últimos años, no obstante, observamos cómo se ha incrementado de forma espectacular el número de menores inmigrantes no acompañados acogidos en Melilla. Esta situación ha desbordado la capacidad de los centros de acogida en nuestra ciudad, tanto en infraestructura (masificación) como en recursos humanos y económicos, lo que ha llevado de manera continua a la rehabilitación y ampliación de los principales centros de acogida (Centro Educativo Residencial de Menores "Fuerte de la Purísima Concepción" (CEMP) y el Centro Asistencial de Melilla) desde el año 2004 con el fin de centralizar en un mismo lugar a los menores desamparados. Esto plantea a la Ciudad nuevos retos de ámbito social que se deben estudiar a la hora de intervenir con estos menores. Hay que hacer referencia también a los cambios que hemos observado con respecto al perfil de menores acogidos con respecto al año 2015, nos encontrábamos con menores cuyo objetivo primordial era llegar a la península colándose en el barco, lo que provocaba un trastorno en la vida diaria del módulo de primera acogida con altas y bajas diarias de dichos menores, conllevando todo esto a que los menores se encuentren malviviendo en la calle delinquiendo y consumiendo sustancias estupefacientes ilegales. En cambio durante este año 2016, se observa que los menores que ingresan en el centro provienen de la zona periférica a Melilla (Marruecos), llegando a la ciudad con la documentación del país de origen y con la intención de formarse e integrarse en la vida del centro y del entorno que les acoge (aunque la mayoría prefiere marcharse a la península).

Este cambio de perfil ha provocado que los centros se encuentren en máximos históricos de capacidad, llegando a acoger en fechas determinadas a más de 370 menores en el caso del Centro de Menores “Fuerte de la Purísima”, siendo la media de acogida de 340 menores y la capacidad del centro de 180 menores; llegando a una sobre ocupación del 200%, y en el caso del Centro Asistencial llegando a más de 100 (cuando su capacidad máxima son 85 menores).

En este año 2016 el cambio más destacado, con respecto a las características de los menores acogidos ha sido:

Procedencia. El año pasado recibíamos menores de nacionalidad marroquí de poblaciones del sur, en este año, la mayoría provienen de ciudades cercanas a Melilla, como son, Nador, Farhana, Segangan, Monte Aruit, Selouane, Beni Enzar, Barrio Chino, etc.

En cuanto a los datos del año 2016 podemos establecer los siguientes datos:

- El número de MENAS acogidos a 31/12/2016 han sido 499.
- El número Nº de expedientes incoados a 31/12/16 han sido 1.263
- El total de beneficiarios atendidos a 31/12/16 han sido 1.700
- La media de beneficiarios en centros a 31/12/16 ha sido de 563,00
- La media de estancia en Centros ha sido de un 33,11%
- La media de días en centros ha sido de 120,85%

Tabla 1. – Expedientes incoados en 2016.

NACIONALIDAD	Nº MENORES
Argelinos	37
Benin	1
Burkinés	16
Congo	3
Damasco	2
Gambianos	5
Guineanos	42
Guinea Conakry	7
Libia	4
Malí	7
Marfileños	19
Marroquíes	**1082**
Mauritania	1

Saharaoui	6
Sierra Leona	1
Sirios	30
TOTAL	**1263**

Fuente: Elaboración propia

Indicar que a fecha 1 de enero de 2017 la Consejería de Bienestar Social mantiene un total de 563 menores acogidos, de los cuales 499 son menores extranjeros no acompañados.

Tabla 2. Cuantificación de los menores extranjeros no acompañados

en Melilla (2017).

CENTRO	Nº MENAS	NACIONALIDAD	SEXO
Divina Infantita	30	(Marroquíes	FEMENINO
Centro Asistencial (Pabellón de niñas)	52	2 Argelinas, 2 Congolesas, 1 Marfileñas, 1 Nigeriana, 3 Sirias 43 Marroquíes)	FEMENINO
Centro Asistencial (Eladio Alonso)	43	1 Congoleño, 2 Angoleño, 1Argelino 1Marfileño, 1 Nigerino 37 Marroquíes	MASCULINO
La Purísima	126	1 Damasco 4 Guineanos 1 Malí 1 Sirio	MASCULINO

		1 Saharaoui 128 Marroquíes	
LA PURISIMA. MÓDULO I	54	1 Camerunés 1 Saharaoui 52 Marroquíes	MASCULINO
LA PURISIMA. MÓDULO II	53	1 Congolés 1 Guinea Conakry 1 Guineano 50 Marroquíes	MASCULINO
LA PURISIMA. MÓDULO III	53	2 Guinea Conakry 1 Costa de Marfil 3 Guineanos 45 Marroquíes	MASCULINO
LA PURISIMA. MÓDULO IV	52	2 Argelinos 1 Burkina Fasso 1 Guinea Conakry 2 Guineanos 46 Marroquíes	MASCULINO
Baluarte (centro de medidas judiciales)	21	Marroquíes	MASCULINO
Centros Península	10	Marroquíes	(7 Mujeres y 3 Varones)
Casa Cuna	5	2 Marroquíes 1 Sirio 1 Libia 1 Argelino	
Centros Península Reforma	2	Marroquí	MASCULINO

Fuente. Elaboración propia

En cuanto al perfil general de los menores extranjeros no acompañados acogidos, podemos observar que se ha ido transformando a lo largo de los años, en consonancia con el cambio migratorio de la propia ciudad. En años anteriores a 2017, los menores acogidos en los centros eran en su mayoría de origen marroquí (90 %), en menor medida de origen subsahariano y una pequeña proporción residentes en Melilla. En la actualidad, sigue siendo en su mayoría población marroquí, pero nos encontramos con un aumento de la población sudafricana, y de Argelia, y también desde el año 2014 han aumentado de manera significativa los menores provenientes de Siria. La lengua de origen es el árabe y/o tamazight en su mayoría, y francés e inglés en una pequeña o ínfima minoría.

La mayoría de los menores no acompañados que llegan España son varones (pocas o prácticamente ninguna mujer), marroquíes y senegaleses (estos últimos en menor número) con una cultura distinta, de entre 15 y 17 años de edad, con un nivel de formación básico o nulo. Muchos ya habían trabajado desde edades tempranas en actividades diversas, normalmente como aprendiz o en la venta ambulante.

En sus países, no vivían en la calle sino con sus padres, en el seno de una familia pobre con escasos recursos económicos y personales, con un elevado número de miembros, algunos de ellos con enfermedades relevantes, faltando en ocasiones la figura paterna aunque sus relaciones con la familia podrían clasificarse de buenas. La mayor parte de ellos vienen a España con un proyecto migratorio: buscar trabajo para ayudar al sustento familiar. La familia no está de acuerdo, pero después demanda ayuda.

A nivel intelectual son menores que se sitúan ligeramente por debajo de la media, de fuerte rigidez cognitiva. Con dificultades para mantener la atención y para acceder al pensamiento abstracto, alternativo o causal, y con escasa capacidad reflexiva o introspectiva. Psicológicamente sufren inestabilidad emocional, con una gran dificultad para expresar sentimientos y emociones.

En ocasiones, depresión latente o fatalismo, asunción de rol delincuencial en algunos casos. Son menores altamente influenciables a la presión de su grupo de referencia entre su grupo de iguales crean y llevan a cabo su Proyecto Migratorio, con una fuerte necesidad de recompensa inmediata. Viven el día a día, sin planificación futura en busca constante de sensaciones nuevas.

Por otro lado, en cuanto a la estructura familiar de los menores acogidos, en su mayoría, pertenecen a familias desestructuradas o desarraigadas, muy extensas y con un nivel económico muy bajo, y en algunos casos va acompañado de conflictos familiares como pueden ser los malos tratos y adicciones por parte de un uno de los progenitores.

En cuanto al plano educativo podemos decir que hay un porcentaje muy bajo de los menores que terminan los estudios primarios en su país de origen, debido a las circunstancias familiares (bajos recursos económicos, falta de interés por la educación, etc...).

Los menores acogidos en los centros suelen tener entre 10 y 18 años de edad. En su mayoría “saben” a dónde llegan y tienen muy claro lo que quieren. Pero también hay que decir que existe un pequeño sector que tienen problemas de adicción (hachís, inhalantes, benzodiacepinas) y que no tienen claro su objetivo.

El proyecto personal de la mayoría de los menores acogidos es poder documentarse y aprender un oficio para poder trabajar, tanto en España como en el resto de Europa. La separación de un niño de su medio familiar (bien por iniciativa propia, bien por fuentes ajenas) y el ingreso en un centro de menores, supone ofrecerle un medio de vida extraordinario. Y aunque la propia institución se ocupe de que este medio de vida pueda satisfacer sus necesidades (referidas al menor), éste va a pasar por situaciones especialmente difíciles en el que la institución debe garantizar unas actuaciones adecuadas.

Estas situaciones difíciles, son manifestaciones que los menores presentan desde el ingreso, pasando por la incorporación de hábitos y normas diarias, la adaptación a la escuela, cambios durante el internamiento y a la salida de la institución, etc.

Los criterios de admisión son establecidos por parte de la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, siendo ésta la que deriva los menores al centro de acogida.

También hay que destacar como dificultad a tener en cuenta, el aumento de menores en las calles de la ciudad de Melilla, estos menores suelen ser acogidos de manera regular en el centro, siendo su permanencia no superior a dos días. Normalmente son consumidores de drogas habituales, también se ven implicados en numerosas situaciones relacionadas con la delincuencia como venta de drogas, robos, agresiones hacia otras personas, etc...

Como consecuencia de la situación que se vive en el centro, no se puede atender a estos menores de forma eficaz y más directa, ya que éstos tienen un perfil complicado y difícil y necesitan de una atención permanente para poder obtener algún cambio en su personalidad. Al no ser posible esta atención, los menores tienden a volver a las calles.

En cuanto al proceso de Intervención con estos menores. Desde el centro de acogida se ofrecer a los menores una atención y educación integral en un marco de convivencia adecuado durante su periodo de estancia en el centro, fomentando su autonomía personal y su integración en el ámbito comunitario, a través de programas adecuados que posibiliten el desarrollo de sus capacidades, pare ello nos basamos en una serie de objetivos para con los menores:

- Cubrir las necesidades básicas del menor en materia de alimentación, ropa, aseo e higiene personal y atención médica.

- Tutorizar y desarrollar el Proyecto Educativo Individualizado de cada menor acogido. (PEI)

- Proporcionar a los menores actividades educativas, formativas, culturales, de ocio y tiempo libre que favorezcan su desarrollo personal.

- Orientar y formar al menor de cara a su inserción en el mundo laboral.

- Apoyar el proceso de reagrupación familiar en los casos que se estimen oportunos.

Para cumplir con estos objetivos se llevan a cabo las siguientes actuaciones:

1.- En el momento de ingreso en el centro de un menor, y desde entonces, se le proporciona al chico una acogida que facilite el clima adecuado para afrontar los sentimientos y emociones que suelen acompañar la separación del medio familiar. Es un momento que supone una separación y perdida del vínculo afectivo, perdida de señas de identidad y del medio referencial, desarraigo, miedo, tendencia a negar su situación. El primer objetivo en el momento de ingreso del menor en el centro, es que al entrar se sienta seguro y acogido por los adultos y compañeros.

2.- El primer paso en el protocolo de acogida es, hablar con la Trabajadora Social, posteriormente con la Psicóloga y un reconocimiento sanitario, realizado por la D.U.E.

En este primer contacto, se le informa al menor sobre el funcionamiento del centro (horarios y rutinas), se le informa sobre sus derechos y deberes, y sobre el plan formativo.

3.- Posteriormente se inicia el estudio del expediente, en el caso de que sea derivado de otro centro. Se realiza una Entrevista Psicosocial y Sanitaria, en donde se reflejan todos los datos aportados por el menor en relación con la familia, a nivel educativo, estado de la salud y estado psicológico. Por otro lado se le asigna una habitación, se le proporciona ropa y lo necesario para el aseo personal.

4.- Una vez que se cumple con el protocolo de primera acogida y tras determinar la edad, se procede a su escolarización si es el caso, y si superan los 16 años se asigna otro curso de formación acorde a su nivel:

- *Formación reglada.* Los menores en edad de escolarización (8 a 15 años) se le inicia el proceso de escolarización y se le asigna centro educativo desde el Ministerio de Educación.

- *Formación no reglada:* los menores mayores de 16 años que no están obligados a ser escolarizados son incluidos en los distintos talleres de formación de los que disponemos: Cursos de alfabetización, Habilidades sociales, ocio y tiempo libre, Jardinería, albañilería, carpintería, etc.…

Hay que tener en cuenta que todas las actuaciones que se llevan a cabo con el menor se rigen por el “Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relación con los Menores Extranjeros no Acompañados”

4. Posibles vías de intervención

Del resultado de la integración de la información anteriormente expuesta sobre el proceso de acogida en la ciudad de Melilla, y de la información recabada sobre estos mismos procesos en países de la franja mediterránea, pueden exponerse algunas vías de intervención posibles.

En el ámbito local, sabemos que el momento de la recepción es crucial. En Italia se han dado cuenta de que reducir el tiempo de espera en los procesos de identificación, derivación, etc, mejora enormemente el éxito de la intervención y del proceso. En este sentido el fiscal jefe de menores en España, Dª Huete, nos estuvo hablando de la diversas pruebas de identificación que se hacen en España. Frente a ellas, el ponente griego, Dimitrios Kyriakou (2017), nos contó que se está empezando a utilizar la prueba de “escáner” con estos menores.

Porque aunque es más costosa, los resultados son 100% fiables con una solo exploración y al final termina reduciendo costos y sobre todo tiempo en este proceso inicial. La introducción de esta prueba de "escáner" podría ser en términos globales, una forma de abaratar estos costes, así como de reducir ese periodo marcado como "crítico" por parte de los profesionales en el trabajo con estos menores.

Se recomienda igualmente un trabajo con los profesionales similar al que se hace en Italia con los trabajadores sociales, para disminuir el impacto que tiene el propio trabajo en la persona y en el profesional.

Asimismo, también sería recomendable, la realización de campañas de información constantes a la población. Con charlas y talleres en centros institucionales y educativos donde se explique cuál es esta realidad, y lo bien que la ha afrontado la población española.

Por último, sería recomendable la provisión de una campaña de formación especializada, para que los trabajadores de los Centros tuviesen Certificados de Profesionalidad parciales o totales, pero sobre todo, y por encima de todo, una formación continuada, que disminuya su niveles de burnout, o lo que es lo mismo, sus niveles de agotamiento emocional, cinismo y despersonalización, derivados de un trabajo que requiere unos niveles de motivación y energía muy elevados.

A nivel nacional, hemos logrado saber que en realidad, la competencia en la toma de decisiones en relación a los menores extranjeros no acompañados es autonómica y no nacional. Por tanto sería interesante una colaboración entre las diferentes Comunidades, dirigida por una voluntad férrea de conseguir colaboración bidireccional para seguir mejorando a este respecto. Sabemos de la dificultad de este tipo de abordaje, pero usando el precedente noruego donde este tipo de colaboración es un pilar fundamental de la intervención con estos menores, proponemos esta vía de actuación. Para ello, es necesario incrementar el diálogo, del diálogo persistente suelen salir soluciones, incluso las que no queremos o no consideramos a priori.

A nivel internacional, es igualmente importante que se contacte con otras regiones europeas con condiciones parecidas, buscando coordinación en la teoría, y en la práctica, y teniendo en cuenta la situación socio-política europea y mundial actual, este nos parece un requisito indispensable. Nos ayuda a situarnos dentro de la problemática y sobre todo, a trazar la línea en el horizonte o punto de referencia de las actuaciones que se lleven a cabo.

Otra estrategia recomendable sería, trabajar con Marruecos, para que acepten la devolución de sus menores, al menos de los documentados. No es tarea fácil, pero las conversaciones y los contactos pueden mostrar una vía de interés común para alcanzar este acuerdo. Quizás conversaciones a través de la casa reales, o de interlocutores que Melilla reconozca como válidos a los ojos de Marruecos.

Del mismo modo, la realización de campaña de sensibilización en la frontera y en distintas zonas de Marruecos (especialmente aquellas de donde provengan la mayoría de los MENAS marroquíes), en colaboración con distintas Ongs, mediante exposiciones y carteles enormes de fotos de menores en riesgo, en los centros,…con fotos que demuestran que cruzar la frontera es una situación de

riesgo altísimo para un menor, una situación que en muchos casos le depara la muerte, frente a la situación “dorada” que les hacen creer.

5. Conclusiones

Las ideas que se han expuesto a lo largo de este artículo, surgen de las distintas conferencias que se impartieron en estas jornadas. No podemos concluir por tanto, sin agradecer profundamente a la Consejería de Bienestar Social y a la UNED, la celebración de estas Jornadas. Y sin dejar de hacer hincapié en el tema del miedo. El miedo también se instaura a nivel institucional. Es posible que desde nuestras instituciones nacionales se piense que una gestión adecuada y “protectora del menor” puede generar un efecto llamada, y que este miedo produzca una especie de parálisis o enquistamiento del problema.

Sin embargo, la realidad nos muestra resultados distintos. Por ejemplo, la del Centro de Estancia Temporal de Immigrantes o CETI de Melilla, su estupenda e implacable buena gestión, no ha generado un efecto de llamada, porque hay “otros” factores, otros factores que escapan a nuestro control, en este caso, han sido los flujos o rutas migratorias. Las personas, los grupos, las comunidades, vivimos con una ilusión de control que ostenta una fuerte carga irreal, pensamos que si hacemos una cosa u otra, las consecuencias serán están o aquellas. La práctica y la vida nos demuestran que no hay una dirección tan unívocamente causal entre nuestras acciones y los acontecimientos futuros, pero nos gusta pensar que la hay, porque eso nos da seguridad. Una seguridad irreal, pero seguridad, al fin y al cabo.

Es decir, mejoremos al máximo las condiciones de estos menores, tomando medidas que sean de calidad y que se definan como prácticas “buenas” y “eficaces”, y el devenir de los flujos migratorios, las políticas nacionales e internacionales, y lo que esté por venir, ya se encargarán de darles un significado u otro a través del tiempo.

6. Bibliografía

CAREY, M. & RUSSELL, S. (2004). Narrative theraphy: responding to your questions. The *International Journal of Narrative Theraphy and Community Work, 2.*

HAMIDO, J. (2017). Los menores no acompañados de la ciudad de Melilla. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

HUETE, J, (2017). “Principales problemas para la efectiva protección de los menores migrantes no acompañados: determinación de edad, protección internacional, etc…”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

KYRIAKOU, D. (2017). “Austerity policies and large migratory flows: the risk of a perfect storm with children caught in”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

LEE, J (2001). The empowerment Approach to Social Work Practice. Columbia University Press.

PEDREÑO, M. (2017). “El mayor riesgo social en España es ser menor”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

PERAZZO, C. (2017). “Retos para la protección de los menores extranjeros no acompañados en España”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla.

PULLMAN, J. (2013). *Kith: The riddle of the childscape* . Penguin Books.

DI ROSA, R. (2017). “Innovación en la acogida de menores: el proyecto PUERI para la continuidad entre los servicios y las estructuras”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

SKIVENES, M (2017). “Discrimination of unaccompanied asylum seeking minors”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

URRA, J (2017). “Experiencias como defensor del Menor y como psicólogo de la Fiscalía de Menores”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla

SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO, S. (2011). Una propuesta para la práctica desde el empowermwent. Madrid: Trotta.

SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO (2017). “Conclusiones de las II Jornadas sobre menores no Acompañados a través de las Fronteras”. Melilla, 25-27 de abril de 2017.

SHULMAN, L. (2015). *The skills of helping individuals, families, groups and communities.* Cengage Learning Empowerment Series. Eight Edition

RUIZ, G. (2017). “El menor inmigrante no acompañado: una visión desde el Derecho Público”. Ponencia en las Segundas Jornadas de Menores No Acompañados. UNED de Melilla.

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LAS DROGAS DE LOS MENAS ACOGIDOS EN LA CIUDAD DE MELILLA

Sagrario SEGADO SÁNCHEZ-CABEZUDO

Profesora Departamento de Trabajo Social. UNED

Mimon MOHAMED SI ALI

Trabajador Social Ciudad Autónoma de Melilla y profesor tutor UNED

Resumen

En este trabajo de investigación vamos a analizar los principales factores de riesgo y la relación de los menores extranjeros no acompañados, que están tutelados por la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad Autónoma de Melilla y acogidos en el Centro de Menores “La Purísima”, con el consumo de drogas. El proyecto de investigación se llevó a cabo mediante una serie de entrevistas en profundidad a un grupo de menores y Cuidadores /Educadores del Centro “La Purísima”, a través de la cuales se va a profundizar en determinados aspectos cruciales de su vida (situación de partida, su proceso migratorio, como empezó

el consumo o adicciones a las distintas drogas, etc…). En esta investigación se constata una especial vulnerabilidad de estos menores ante el consumo de drogas provocado en su mayor parte por diversos factores cómo: la falta de referentes familiares, el choque de expectativas entre lo que esperaban encontrar y lo que viven, el duelo migratorio, etc…

Palabras clave: MENA, consumo de drogas, factores de riesgo, Melilla, inmigración.

1 INTRODUCCION Y JUSTIFICACIÓN

El fenómeno de la inmigración de los denominados menores extranjeros no acompañados (en adelante MENA) era hasta hace poco, un fenómeno poco conocido en España. En el caso concreto de la Ciudad de Melilla, en cambio, no es un problema nuevo, ya que desde finales de los años ochenta no ha dejado de crecer, planteando a los organismos oficiales encargados de su tutela una serie de problemas (como el consumo de drogas por parte de estos menores y su visualización por parte de la ciudadanía melillense) y nuevos retos sociales, que consideramos necesarios estudiar e investigar con el fin de poder trabajar de manera adecuada con este colectivo.

El carácter fronterizo de la Ciudad Autónoma de Melilla, la convierte en un punto de afluencia de gran número de inmigrantes, que abandonan sus países de origen pensando en encontrar aquí o en la península un futuro mejor. En los últimos años, no obstante, observamos cómo se ha incrementado de forma espectacular el número de menores inmigrantes no acompañados, acogidos en Melilla. Esta situación ha desbordado la capacidad de los centros de acogida en nuestra ciudad, tanto en infraestructura (masificación) como en recursos humanos y económicos, lo que ha llevado de manera continua a la rehabilitación y ampliación del Centro Educativo Residencial de Menores “Fuerte de la Purísima Concepción” (CEMP) desde el año 2004 con el fin de centralizar en un mismo lugar a los menores desamparados. Esto plantea a la Ciudad nuevos retos de ámbito social que se deben estudiar a la hora de intervenir con estos menores, ya que se trata de un tipo de inmigración que guarda muchas similitudes con la que protagonizan sus compatriotas adultos, especialmente en lo concerniente a las causas que fomentan dicha emigración y las perspectivas de futuro que persiguen. No obstante, tienen una serie de características que los distinguen de los adultos entre las que podemos destacar:

- Circunstancias socio familiares y personales muy negativas que provocan el deseo de emigrar.

- Falta de referentes tanto a nivel familiar, educativo social debido a esa migración tan prematura.

- Falta de recursos para poder afrontar esa migración.

En cuanto a la finalidad nuestra investigación es la de aportar la máxima información sobre la situación de los MENA y su relación con las drogas con el fin de facilitar la toma de decisiones sobre las posibles formas de intervención y la adaptación de los programas y recursos que se destinan a estos MENA.

Destacar en relación al grupo objeto de nuestro estudio de investigación, (MENA) que al tratarse de un estudio de carácter exploratorio no se ha utilizado una muestra estadísticamente muy representativa de la totalidad de los MENA

existentes en la Ciudad de Melilla, ya que lo que pretendemos con este estudio de investigación es establecer un primer acercamiento a un número significativo de MENA que nos permita conocer los factores de riesgo y su relación con las drogas.

En cuanto a las técnicas e instrumentos de recogida de datos con el fin de buscar una triangulación de la información podemos destacar:

• En primer lugar, la entrevista en profundidad a un grupo de MENA. En las que se respondía a una serie de preguntas abiertas que seguían un orden establecido previamente. En algunos casos y previa autorización la entrevista ha sido grabada.

• En segundo lugar, la entrevista en profundidad al personal que trabaja con estos

MENA

• En tercer lugar, la revisión de documentación del menor y sus informes obrantes en su expediente profesional

La presente investigación tiene como objetivos no sólo conocer cuáles son los distintos factores que inciden en el consumo de drogas por parte de los menores extranjeros no acompañados (MENA) sino intentar averiguar el patrón de relación de éstos con las drogas, principalmente de los MENA que están acogidos el Centro “La Purísima” dependiente de la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad de Melilla.

A lo largo de la Investigación nos vamos a centrar en intentar considerar el consumo de drogas por parte de los MENA acogidos en este centro, como un aspecto que está íntimamente relacionado con la falta de expectativas y con el fracaso en su proyecto migratorio y con las circunstancias, en la mayoría de las ocasiones precarias, de su situación social, familiar, personal, etc…

Hay que partir de la idea o del principio del conocimiento de cómo ha sido su proyecto migratorio y su situación en todos los ámbitos para poder comprender y entender las causas del consumo de drogas de éstos MENA. Como hemos dicho anteriormente el estudio y caracterización de los factores de riesgo en el consumo de drogas del colectivo de los menores extranjeros no acompañados, nos va a permitir acercarnos a una radiografía más ajustada de esta realidad, contemplando la heterogeneidad del colectivo y desmontando estereotipos que intentan trasladar la realidad del consumo de una minoría, al conjunto de estos menores. En esta investigación se va a poner de relieve la relación de dos aspectos sociales que inquietan y preocupan a los ciudadanos de melilla y a los poderes públicos: los menores extranjeros no acompañados y su relación con las drogas.

Este binomio se debe contemplar desde una perspectiva amplia que nos permita conocer alguna de las peculiaridades de los factores de riesgo que inciden en éstos menas a la hora del consumo de drogas.

Perfil de los MENA en la Ciudad de Melilla

En primer lugar hay que aclarar que no existe en la literatura científica un perfil único ni homogéneo de los MENA. Diversos autores como Capdevilla, (2001) y

Quiroga (2002) los han agrupado atendiendo a diferentes criterios u ópticas profesionales.

Entre las características que establecen Bueno y Mestre (2006) destacan las siguientes: Aculturación, baja o nula cualificación, consumismo como vía de integración, problemas psicológicos, etc…

En el caso concreto de Melilla, y siguiendo a Kaddur (2005), los MENA suelen tener actitudes y hábitos de conducta negativas, muy baja autoestima, con problemas de drogadicción y con familias desestructuradas. La lengua de origen es el árabe y/o amazige en su mayoría, y francés e inglés en una pequeña o ínfima minoría.

La mayoría de los MENA que llegan a Melilla son del sexo masculino (pocas o prácticamente ninguna mujer), con una edad que oscila entre los 13 y los 16 años (aunque no se sabe con certeza ya suelen mentir con respecto a su edad)

Desde el punto de vista cognitivo, se tratan de MENA con un coeficiente intelectual muy bajo (están debajo de la media). La mayoría de los casos presentan déficits de atención sin tener que llegar a ser un trastorno. Se caracterizan por tener dificultad de acceso al pensamiento abstracto y por tanto, escasa capacidad de análisis personal introspectivo. Suelen tener problemas de socialización y de relación tanto con su grupo de iguales como con los adultos, ya que tienen una baja autoestima e inestabilidad emocional. Les resulta muy complicado poder empatizar con los demás y son incapaces de mostrar sus sentimientos y expresar sus emociones, al menos en público. Tienen muy asumido “el estigma” de delincuente y se comportan como tal ante la ausencia de referentes adultos y ante la visión de un futuro inmediato muy desalentador.

El proyecto personal de la mayoría de los menores acogidos es poder documentarse y aprender un oficio para poder trabajar, tanto en España como en el resto de Europa.

La separación de un niño de su medio familiar (bien por iniciativa propia, bien por fuentes ajenas) y del ingreso en un centro de menores, supone ofrecerle un medio de vida extraordinario y aunque la propia institución, se ocupe de que este medio de vida pueda satisfacer sus necesidades (referidas al menor), éste va a pasar por situaciones especialmente difíciles en el que la institución debe garantizar unas actuaciones adecuadas.

Estas situaciones difíciles, son manifestaciones que los menores presentan desde el ingreso, pasando por la incorporación de hábitos y normas diarias, la adaptación a la escuela, cambios durante el internamiento y a la salida de la institución, etc...

También hay que destacar como dificultad a tener en cuenta, el aumento de menores en las calles de la ciudad de melilla. Estos menores suelen estar acogidos de manera regular en el centro, aunque su permanencia en el mismo no suele durar más de tres o cuatro días seguidos.

Normalmente son consumidores de drogas habituales, también se ven implicados en numerosas situaciones relacionadas con la delincuencia como venta de drogas, robos, agresiones hacia otras personas, etc...

En definitiva y analizando la información y los datos facilitados por parte del equipo técnico, tanto de “La Purísima” como del Área del Menor y la Familia de la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad , el perfil del MENA acogido en “La Purísima” es el de un menor varón, cuya edad oscila entre los 13 y 16 años, procedente en su mayoría del vecino país de Marruecos (distinguiendo entre los de origen Bereber, procedentes de zonas rurales y que hablan amazige y los que hablan árabe y que proceden de zonas urbanas, especialmente de Tánger) que solían vivir con sus familias (aunque en situaciones muy precarias) sin ser considerados niños de la calle, siendo la causa principal de su proyecto migratorio la búsqueda de un trabajo para ayudar a su familia. Este proyecto migratorio en la mayoría de las ocasiones se ve frustrado, ya que la visión idílica que tienen de los países de acogida no tiene nada que ver con la realidad, provocando serios y graves problemas en el MENA. Es en este marco, cuando el menor para evadirse suele recurrir al consumo de drogas.

En el ámbito de la Ciudad de Melilla, se observa cómo el consumo y el abuso de drogas por parte de los MENA es una realidad cada día más palpable, siendo en la actualidad uno de los problemas que más preocupan a los organismos locales encargados de su Tutela, debido a que este tipo de consumo los convierten en un colectivo muy vulnerable e impredecibles.

Según los datos ofrecidos por el II Plan sobre Drogas y Adicciones de la Ciudad Autónoma de Melilla (2014/2017), el Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública, así como los datos ofrecidos por las distintas encuestas realizadas por el Plan Nacional sobre Drogas , el alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas por estos MENA. En segundo lugar los inhalantes, comúnmente denominados “solución” o “pegamento”. En tercer lugar, el cannabis al que ellos llaman “Hachís” y por último y en una ínfima proporción las “Benzodiazepinas”.

El contacto de estos MENA con las drogas se ha producido en su lugar de origen agudizándose a su llegada a la Ciudad, reconociendo una parte importante de estos MENA entrevistados, haber sufrido problemas derivados de dicho consumo (depresión, tristeza, apatía, conductas agresivas, etc…)

En cuanto al objetivo general de este estudio/investigación es la de indagar en qué medida los distintos factores de riesgo que vamos a analizar guardan relación con el consumo de drogas de estos menas

En este caso hemos optado por la utilización de una metodología de tipo cualitativo basada en entrevistas en profundidad ya que creemos que es la más idónea para el logro de los objetivos planteados anteriormente. Ya que plantear, por tanto, una investigación basada en una metodología de tipo cuantitativo, nos llevaría a encontrarnos con muchos problemas y obstáculos a la hora de acceder a todos los datos necesarios, debido principalmente, a que muchos de ellos apenas quedan registro o constancia.

A continuación presentamos un pequeño análisis resumido sobre los informes personales de los MENA que hemos consultado. Se tuvo en cuenta y como base, los factores de riesgo citados en el marco teórico y que son utilizados habitualmente por parte de los profesionales que trabajan en el ámbito de los MENA.

En primer lugar, referido al origen de los MENA, la mayoría provienen de marruecos (en los que predominan los que provienen de zonas urbanas de

Tánger y que hablan árabe, seguido de cerca de los que provienen de zonas rurales del Rif y que hablan amazige)

Su situación familiar suele estar caracterizada por la precariedad (carecen de bajos ingresos económicos) en la mayoría de las ocasiones, son familias desestructuradas, sin la presencia paterna y en la que la madre suele trabajar en la economía sumergida. Las viviendas no suelen reunir las condiciones de habitabilidad adecuadas para el número de miembros que constituyen la unidad familiar. En cuanto a la relación con los miembros de la familia, una vez acogidos en Melilla, siguen manteniendo contacto periódico con sus familias (vía telefónica), fugándose del centro en muchas ocasiones para ir a visitar a su familia y volver de nuevo al centro de acogida (especialmente en Ramadán, Eid al Fitr y Aid el Kebir)

En el ámbito escolar, los MENA objeto de nuestro estudio, apenas han estudiado, salvo algún caso puntual de haber iniciado los estudios primarios o haber estudiado algo de árabe en las escuelas coránicas. La mayoría no sabe leer ni escribir (rayando el analfabetismo). La causa del abandono escolar suele venir provocada por carecer de medios económicos para poder seguir estudiando, dedicándose a pequeños trabajos (venta de chatarra, chicles, etc…) para ayudar económicamente a la familia

En cuanto a su proyecto migratorio, todos coinciden, el objetivo principal es la búsqueda de un trabajo para ayudar a su familia.

Destacar que a su llegada a Melilla, especialmente una vez que están acogidos en el centro “La Purísima”, su actitud se caracteriza por incumplir de manera sistemática las normas internas del centro (horario de entrada y salida, realización de actividades, etc…) y por peleas de manera continua con sus compañeros y la desobediencia de manera reiterada a las pautas y normas dadas por los cuidadores y educadores. Su visión del centro de acogida suele ser muy negativa considerándolo como una especie de hostal para comer y dormir.

En relación al grupo de iguales, una vez asentados en el centro, En cuanto a los factores relacionados con el consumo de drogas, se reconoce en los informes personales, análisis toxicológicos y partes de incidencias, de forma implícita o explícita, que existe un patrón generalizado de consumo de drogas entre los menas (debido principalmente a que se encuentran solos y a la falta de modelos de referencia) siendo el tipo de sustancia que consumen muy agresivo para su salud (el tipo de drogas que consumen son muy accesibles: pegamentos, disolventes, alcohol, etc…)

Por último y en relación a sus perspectivas de futuro, todos persiguen el mismo objetivo, colarse en el barco para llegar a la península para poder independizarse, siendo este un factor clave junto con su proyecto migratorio, a la hora de su relación con las drogas.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Antes de exponer las conclusiones obtenidas en nuestra investigación, conviene recordar que nuestra finalidad principal era la de aportar la máxima información posible sobre la situación del MENA y su relación con las drogas en la ciudad. Conociendo y analizando los factores de riesgo en diferentes ámbitos de análisis (familiar, educativo, social, grupo de iguales, proyecto migratorio, etc…)

A continuación pasamos a detallar los principales factores de riesgo que presentan en mayor medida el grupo de MENA entrevistados y objeto de nuestra investigación.

Una de las conclusiones a la que llegamos con este trabajo de investigación sobre los MENA acogidos en el centro “La Purísima” y su relación con las drogas, es la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran ante cuestiones como su proceso de adaptación, sus capacidades formativas y de relación, modelos de referencia, etc…

De las entrevistas realizadas y de la documentación analizada consultada se puede deducir que los MENA conocen bastante bien las drogas y muchos de ellos la han consumido o siguen haciéndolo de manera frecuente.

Es un colectivo muy vulnerable ante el fenómeno de las drogas producido por diversos factores que a continuación pasamos a detallar.

- En primer lugar podríamos citar como factores fundamentales los relacionados con la familia. Esta se caracteriza por su inestabilidad, precariedad económica y la falta de referente afectivo. De las entrevistas realizadas queda reflejada la falta de un referente afectivo, para su control y educación, al que acudir en momentos de crisis o de angustia, siendo el grupo de iguales o el grupo con que se relaciona su único modelo de referencia, siendo por tanto, más vulnerables (si la mayoría del grupo con el que relaciona el menor consume sustancias tóxicas lo más probable es que él también lo haga) al consumo de drogas. También y debido a la precariedad económica de la familia, los MENA abandonan la escuela a edades muy tempranas para dedicarse a ayudar económicamente a la familia, pasando la mayor parte del tiempo en la calle y relacionándose con otros MENA que están en situación de exclusión y marginalidad.

- En segundo lugar, nos encontraríamos con los problemas de su proyecto

migratorio, muchos de estos MENA vienen con la idea imaginaria de que al estar acogidos, pronto tendrían documentación y la posibilidad de irse a la península a trabajar para ayudar a sus familias. El choque que se produce entre sus ideas al realizar su proyecto migratorio y la cruda realidad, es un factor muy importante de riesgo para el consumo de drogas (actuando como una válvula de escape a sus frustraciones).

- Otro factor muy importante es el relativo a los medios de comunicación, que de

forma continua les transmiten una serie de valores (de la sociedad de consumo y de forma de vida) que provoca que sean vulnerables. No hay que olvidar que son menores con una gran inseguridad e indefinición sobre su futuro.

Centrándonos en el ámbito del consumo de drogas por parte de estos MENA podemos concluir que:

- El inhalante o pegamento industrial es la droga que más conocen y más consumen los MENA entrevistados. Su consumo empezó en su país de

origen y si bien este tipo droga es consumida por los recién llegados al centro de acogida (debido principalmente por su fácil acceso y su bajo coste) cuando llevan un tiempo acogidos y viendo la alarma social que se genera entre la población, intentan dejarlo ya que se encuentran en el punto de mira de la propia administración y de la policía con el consiguiente miedo a no poder optar a la documentación. En las entrevistas realizadas tienen muy claro que es un tipo de droga muy peligrosa para su salud. No obstante les cuesta mucho dejarlo debido a las continuas crisis de angustia y ansiedad que tienen cuando piensan en su futuro.

• El alcohol y su consumo entre los MENA entrevistados está ligado a las fiestas

de fin de semana y a los ratos de ocio (es un tipo de consumo puntual). En este caso no lo consideran como algo dañino para la salud ya que observan que es algo que esta socialmente tolerado y aceptado por la sociedad y que es de fácil acceso.

• Al igual que el inhalante o pegamento industrial, el hachís es una de las drogas

que más conocen los MENA entrevistados, siendo su consumo bastante habitual entre ellos. Apenas le dan importancia a los efectos nocivos para su organismo y les sirve para relajarse y desconectar cuando están muy ansiosos.

• En cuanto al consumo de tabaco la totalidad de los MENA entrevistados

confirman que fuman de forma habitual fuera del centro sobre todo para relajarse de la ansiedad diaria y también por pura diversión. Al igual que el alcohol los MENA desconocen los efectos dañinos que puede producir en su salud.

Recomendaciones

Hay que tener en cuenta que cualquier estudio o trabajo de investigación no estaría completo sino se presentan determinadas líneas de actuación futuras a tener en cuenta por todos los organismos implicados. De ahí que se recomienden algunas acciones que, a nuestro juicio, contribuyan a abordar el problema de los MENA y su relación con las drogas desde una perspectiva realista y eficaz.

• Es necesario contar con cuidadores y educadores con una formación específica en el ámbito de los MENA y su relación con las drogas (que conozcan el origen y la cultura de los MENA, los factores de riesgo que provocan el acercamiento a las drogas, etc…)

• Es importante que el MENA al llegar al centro, disponga de un cuidador que se convierta en su referente (para ayudarle a integrarse, para fomentar la prevención de conductas inadecuadas, etc…)

• Proporcionar apoyo psicológico al menor que acaba de llegar al centro

• Búsqueda de entornos adecuados para ellos, evitando en la medida de lo posible la masificación y tomando como referencia el modelo de acogida del Centro Asistencial de Melilla.

• Realización de campañas de información sobre las drogas (que estén basadas en la explicación y el diálogo con el MENA)

• Adquisición de habilidades sociales básicas mediante la realización de talleres (que les permita desenvolverse de manera adecuada en su nuevo contexto)

• Establecer modelos educativos profesionales más flexibles (acordes a las necesidades de los MENA)

• Establecimiento de protocolos comunes de actuación entre las distintas administraciones y organismos a la hora de dar una respuesta inmediata al problema del consumo de drogas por parte de esto MENA.

• Realización de campañas de información y sensibilización dirigidas a la ciudadanía melillense con el objetivo de eliminar los estereotipos y prejuicios, que los medios de comunicación fomentan, en relación a estos MENA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTÍN, P. (2007). La formación reflexiva como competencia profesional. Condiciones psicosociales para una práctica reflexiva. El diario de campo como una herramienta. Revista de enseñanza universitaria. 30, 7-18.

Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (1997). Guía de políticas y procesos en la atención a niños sin acompañante solicitantes de asilo. Ginebra: ACNUR.

ARBEX, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumo de drogas.* ADES. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

BERMÚDEZ, M.M. (2004). Los MINA: niños de la calle en la España del siglo XXI. Madrid: Temporá.

BUENO, J. R. y MESTRE, F. J. (2006). *La protección de menores migrantes no acompañados: un modelo de intervención social.* Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 14, 155-170.

CAPDEVILA, M. y FERRER, M. (2003). *Los menores extranjeros indocumentados no acompañados (MEINA).* Generalitat de Catalunya: Centre d'Estudis Jurídics i Formació especialitzada.

CAMPOY ARANDA, T. J. y E. Gomes Araujo. (2009). Técnicas e Instrumentos Cualitativos de Recogida de Datos. En Pantoja Vallejo, A. (coord.). Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación. Madrid: EOS. Pp. 277-302.

CLAYTON, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. Citado en T. Laespada, I. Iraurgi y E. Aróstegi (Eds). (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del

Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto)

DURÁN AGUAYO, A. (2009). Menor, extranjero y no acompañado: Respuestas (insuficientes) del ordenamiento jurídico español para afrontar su regulación. En Jiménez Hernández, Antonio S. (coord.). Menores migrantes sin referentes familiares: Una perspectiva integral del fenómeno. Grupo Editorial Universitario. Pp. 35-50.

FERNÁNDEZ DEL VALLE (2004). *Intervención con menores en riesgo desde los servicios* sociales. En A. González, J.R. Fernández y R. Secades (eds.), Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.

Fundación Salud y Comunidad (2003). Manual para la prevención de las drogas entre jóvenes y menores inmigrantes. Recuperado de: http://www.lwl.org/ks-download/downloads/searchll/spanien.pdf

GAMONAL, A., Moreno, G. y Suárez, R. (2005). *Programa de mejora de la intervención en Centros de Protección y de Reforma en el ámbito de la prevención.* Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo.

GOENECHEA, C. (2006). *Menores inmigrantes no acompañados: un estudio de su situaciónenlaactualidad.* Recuperadode http://weib.caib.es/Documentacio/jornades/Web_I_Cong_Medit/PDFs/menors2.pdf

GONZÁLEZ GIL, T y CANO ARANA, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: concepto y características (I). En Nure Investigación, nº 44.
Recuperadode http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/476/465

GÓNZALEZ MENÉNDEZ. A. et al. (2004). *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo.* Colegio Oficial de psicólogos del Principado de Asturias.

GUBA, E. G. (1983). *Criterios de credibilidad en la investigación naturalista* . En Gimeno, J. y Pérez-Gómez A. (Comps.), La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid: Akal.

HADJAB BOUDIAF, H. (2011). *Entender el fenómeno de los llamados "menores extranjeros no acompañados".* En F.J. García Castaño y N. Kressova. (Coords). Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía. Granada: Instituto de Migraciones.Pp.925-934.Recuperadode http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4051656.pdf

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., Fernández Collado, C. y Pilar Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación.* México. Ed. Mc Graw Hill.

JIMÉNEZ ÁLVAREZ, M. (2003). Buscarse la vida. Análisis transaccional de los procesos migratorios de los menores marroquíes en Andalucía .Madrid: Fundación Santa María.

JIMÉNEZ SEDANO, L. y J.D., Izquierdo Collado (2013). Lo que se oculta detrás de la categoría de "menores marroquíes no acompañados": miedos cruzados, contradicciones europeas y consecuencias para el Trabajo Social. Cuadernos de Trabajo Social, nº 26-1. Pp. 193-202.

KADDUR HOSSEIN, H. (2005). La atención educativa en centros de acogida de menores: el caso del centro Avicena de Melilla (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.

KAZDIN, A. (1993). Salud mental de los adolescentes: prevención y programas de tratamiento. Revista de Psicología, 48, 127-140.

LACOMBA, J. (2004). *Migraciones y desarrollo en Marruecos* . Madrid: La Catarata.

LAESPADA, M.T., AROSTEGI, E. y Iraurgui J. (2004). Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Vitoria-Gasteiz: Editorial Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

LATORRE, A. y GONZÁLEZ, R. (1987). *El maestro investigador.* Barcelona. Grau.

Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE núm.307, de 23 de diciembre de 2000. Pág.45508-45522.

Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre, de Reforma de la Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, modificada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre; de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local; de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal. BOE núm. 279, de 21 de noviembre de 2003. Pág. 41193-41204.

LÓPEZ GALLEGO, D. (2006) Menores no acompañados: recorrido y situación de riesgo en las calles de Tánger. Trabajo Social Hoy, segundo semestre 2006. Pp.203-207.

LUENGO, M.A., ROMERO, E., GÓMEZ-FRAGUELA, J.A., GUERRA, A. y LENCE, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y conducta antisocial en la escuela: Análisis y evaluación de un programa.* Ministerio de educación y cultura. Universidad de Santiago de Compostela.

MARÍN ARDILA, L.F., (2007). *La noción de paradigma.* Revista signo y pensamiento, 50. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/860/86005004.pdf.

RAMÍREZ FERNÁNDEZ, A. y M. JIMÉNEZ ÁLVAREZ (coords.) (2005). *Las otras migraciones: La emigración de menores marroquíes no acompañados a España.*1ª ed. Madrid: Universidad Internacional de Andalucía/ Akal.

POLLARD, J.A., CATALANO, R.F., HAWKINS, J.D. y ARTHUR, M.W. (1997). Desarrollo de un estudio de investigación mediante la medición de los factores

de predicción de abuso de sustancias tóxicas, la delincuencia y otros problemas de comportamiento entre la población no adolescente. Manuscrito no publicado.

Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE núm.6 de 7 de enero de 2005. Pág. 518-519.

Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009. BOE núm. 103, de 30 de abril de 2011. Pág. 43956-43957.

SENOVILLA HERNÁNDEZ, D. (2008). Situación y tratamiento de los Menores Extranjeros No Acompañados en Europa: el caso español. En Senovilla Hernández, D. Los Menores Extranjeros No Acompañados en Europa. Murcia: Fundación Diagrama. Pp. 111-160. SIAD (2003). Menores infractores con consumo de drogas en los centros de reforma.

SIERRA BRAVO R. (1995). Técnicas de investigación Social: Teoría y ejercicios. Madrid: Editorial Paraninfo.

SUAREZ NAVAZ, L. (2006). Un nuevo actor migratorio: Jóvenes, Rutas y Ritos Juveniles Transnacionales. En Checa y Olmos, F. Arjona, A. Checa Olmos, J. (Eds.), Menores tras la frontera. Otra migración que aguarda: 2006 (17-50). Barcelona: Icaria editorial.

TAYLOR, S., BOGDAN, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.

TIRADO MORUETA, R., AGUADED GÓMEZ, J. I., & MARÍN GUTIÉRREZ, I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva.

TCHOUAGA, R (2015). Les mineurs isolés étrangers en France: L'impact des décisions administratives sur le suivi éducatif. French Edition: Paperback.

QUIROGA, ESCUDERO, OLAGUIBEL. (2009). *Ni legales ni invisibles. Realidad jurídica y social de los Menores Extranjeros en España.* Informe 2009. Recuperado de http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/informe_infancia_inmigrante_UNICEF_CGAE_2009.pdf

Capítulo 6

Técnicas e instrumentos para el estudio, diagnóstico, intervención y evaluación en trabajo social

Sumario:

- EL DIAGNÓSTICO SOCIAL Y SU LARGO RECORRIDO EN EL TRABAJO SOCIAL ESPAÑOL

- EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE DÍA DE ALCOBENDAS MEDIANTE LA ADAPTACIÓN DE LA ESCALA VERONA (VSSS)
- LA ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR, VERSIÓN TSO (EVSF-TSO): ACTUALIZACIÓN, MEJORA Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA ESTIMAR EL RIESGO SOCIAL EN POBLACIÓN ANCIANA DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS
- EL TRABAJO SOCIAL CENTRADO EN SOLUCIONES. PRACTICAS COLABORATIVAS, NARRATIVAS Y COMUNITARIAS
- EL INFORME SOCIAL EN EL SISTEMA SANITARIO: LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA COMO GARANTÍA
- MODELO DE DIAGNÓSTICO SOCIAL POLIVALENTE
- LOS DIAGNÓSTICOS EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR
- EL INFORME SOCIAL EN EL AREA DE INCLUSIÓN (ISI) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA. UN ANÁLISIS CUALITATIVO DESDE LA PRÁCTICA PROFESIONAL
- ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS RESISTENCIAS Y OPORTUNIDADES PROFESIONALES ANTE LA IMPLEMENTACIÓN TECNOLÓGICA DE LA HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA EN LOS SERVICIOS SOCIALES
- HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE CASOS QUE FACILITA LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON EL COLECTIVO DE PERSONAS SIN HOGAR
- ESTUDIO-DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE GIPUZKOA. APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO DE EXCLUSIÓN SOCIAL: DATOS, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES E INTERVENCIONES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS
- A RELEVÂNCIA DO DIÁRIO DE CAMPO NO CONTEXTO DE ESTÁGIO: O OLHAR E O SENTIR DOS ESTUDANTES DE SERVIÇO SOCIAL

EL DIAGNÓSTICO SOCIAL Y SU LARGO RECORRIDO EN EL TRABAJO SOCIAL ESPAÑOL

Anna MATA ROMEU

Profesora. Universidad de Lleida

Resumen

Esta comunicación pretende analizar, reflexionar y exponer los diferentes caminos por los que ha atravesado la metodología diagnóstica en Trabajo Social en España, hasta llegar a las formulaciones diagnósticas actuales.

Nuestra tesis es que, en nuestro país, tras unos años (los años 90 del pasado siglo) en que los procesos diagnósticos (previos a la intervención profesional) decayeron y pasaron a una situación de semi-olvido o minimización de su peso dentro de las metodologías de trabajo; la necesidad/oportunidad de realizar diagnósticos de forma sistematizada, como fase previa a la intervención y como pieza fundamental del proceso de toma de decisiones, toma fuerza a partir de los años 2000, con la aparición de toda una formulación legal sobre la privacidad de los datos del usuario y su derecho a conocer los procesos metodológicos de tratamiento de la información.

Repasaremos, así, las metodologías diagnósticas que se llevan a cabo en la actualidad y que incorporan, entre otros: la formulación de indicadores (que permiten la sistematización de las necesidades sociales); el “autodiagnóstico” o acompañamiento profesional basado en el “empowerment avaluation”; la agregación de elementos reforzantes, facilitadores o amenazantes del medio social del sujeto (que se conjugan en el diseño del proceso de intervención) y una terminología diagnóstica que tiende a uniformizarse y, por tanto, genera una nomenclatura común dentro de las profesiones sociales.

Palabras Clave: Necesidades Sociales, Empoderamiento, Metodología de T.S.

Mary Richmond publicó en 1917 su conocido libro *Diagnóstico Social* . En él se afirma que el diagnóstico social es el intento de definir, lo más exactamente posible, la situación y personalidad de un ser humano con alguna necesidad social; considerándolo entrelazado y relacionado con otros seres humanos, de los que en alguna medida depende o que de alguna manera dependen de él, y en relación también con las instituciones sociales de su comunidad. La autora reivindicaba, así, el derecho a utilizar procesos de inferencia y deducción en Trabajo Social, el derecho a *diagnosticar* y, por tanto, la cientificidad de esta disciplina profesional.

No deja de ser digno de admiración que este texto sea, 100 años después de su publicación, todavía motivo de reflexión y debate dentro del *corpus*profesional y que, la mayoría de sus premisas, resulten perfectamente adaptables a nuestro tiempo.

No es cuestión baladí determinar, sin embargo, a qué nos referimos cuando hablamos de diagnóstico, en Trabajo Social. Existen diferentes definiciones al respecto; así, por ejemplo, Colomer (1979:21) se refiere al “Procedimiento utilizado por los trabajadores sociales, por el cual se hace un juicio interpretativo de una situación personal o de grupo y se establece una jerarquización de las necesidades, según su naturaleza y magnitud”. Y, Anger- Egg (1982:19) lo describe como un “Proceso de aproximaciones sucesivas que, a partir de la relación entre teoría y práctica proporciona un conocimiento de la realidad concreta que permite identificar carencias, necesidades, problemas, aspiraciones (…) la magnitud de las mismas, su génesis, así como su priorización”. De forma un tanto aséptica, el más reciente Diccionario de Servicios Sociales (2010:64) lo delimita como la “determinación de la situación psicosocial de una persona y su familia y de sus necesidades y fortalezas, por medio de un estudio, para orientar la intervención profesional acorde a la mejora de esta situación”

Estas definiciones nos aportan ya interesantes claves sobre el objeto a acometer:

-se refieren a un proceso de aproximaciones sucesivas: sí, ciertamente, la realidad social es tan complejaque necesariamente requiere una aproximación gradual y pautada a la misma, requiere de unos tiempos y la generación de un grado de confianza y conocimiento mutuo.

-se refieren a un procedimiento, es decir, un método, lo más organizado, sistematizado y riguroso posible.

-implican una jerarquización, priorización, es decir, la necesidad de efectuar, en algún momento del proceso, una ordenación de todo aquello detectado o conocido.

-se refieren a las aspiraciones y carencias del individuo/grupo; es decir, pretende conocer no sólo sus limitaciones sino también sus ilusiones, sus objetivos y motivaciones principales.

-suponen un juicio profesional, según los estándares aceptados; lo cual apela a los efectos de nuestras valoraciones o intervenciones en las vidas de las personas.

Vemos, por tanto, que aquello que le exigiremos a un proceso diagnóstico es considerable: dotarnos de un método riguroso, exhaustivo y holístico, que nos guie sobre el recorrido profesional a emprender, que nos de pautas sobre el plan de trabajo a desarrollar en nuestra futura intervención; que nos permita describir, valorar, prescribir, preparar la evaluación…

BREVE RESEÑA HISTÓRICA

Nuestra tesis es que, en general, en España, entre los años 1980 a 2000, aunque se produjo un notable incremento cuantitativo del número de instituciones, programas y organismos dedicados a tareas de atención social, no se realizó un avance paralelo en metodologías diagnósticas; al contrario su aplicación y experimentación sufrió altibajos a lo largo del tiempo, así como una cierta parálisis en determinados momentos. Muchas son las circunstancias que confluyeron para que esto se produjese; intentaremos desgranarlas, de forma sucinta, a partir de los elementos que, en opinión de Robertis (1998) convergen en toda intervención social: el organismo y sector de trabajo desde el cual trabajamos; el trabajador social y el propio usuario.

Los organismos contratantes (tanto públicos como privados), aunque incrementaron notablemente el número de programas y proyectos de atención social (y, por tanto de profesionales), lo hicieron mayormente desde un prisma cuantitativo, priorizando aumentar el número de usuarios y el presupuesto destinado. Ello llevó a desconsiderar la parte más cualitativa de la atención, es decir, el *tempus* de trabajo previo a la intervención (fase de toma de contacto, conocimiento mutuo, exploración y, por tanto, la eminentemente *diagnóstica*). Asimismo, la visión simplificadora del trabajador social como el profesional de atención inmediata y/o prestador de servicios dificultaba el que se le dotase de este espacio de tiempo previo a la intervención. De igual forma, la proliferación de protocolos de intervención excesivamente rígidos y protocolizados fue una merma a la creatividad profesional. Asimismo, las disposiciones contractuales que estos organismos ofertaban (contratos sujetos a proyectos o de medio jornada) resultaban una dificultad añadida para la realización de un buen diagnóstico inicial.

Respecto al propio trabajador social, en los años 80 el discurso mayoritario era contrario a la sistematización de procesos de intervención (y, por tanto, a la existencia de metodologías diagnósticas un tanto estandarizadas) y abogaba por un trabajo social singularizado en el propio “cliente” a partir del*casework* . Más allá de esta constatación, resulta innegable que, a veces, han provenido de los mismos profesionales del trabajo social las cuitas sobre las dificultades para realizar un buen diagnóstico. Cuitas centradas en: dificultades o dudas metodológicas (“no sé cómo hacerlo”), falta de tiempo (“no tengo tiempo para

hacerlo"), innecesaridad ("si nadie me lo pide: ¿por qué hacerlo?"), o, simplemente pereza ante la innovación ("si nunca lo he hecho: ¿por qué empezar?").

Y, finalmente, el usuario; el cual, ante la retracción, tanto de los organismos responsables, como de los propios profesionales, no ha echado en falta ni reivindicado un diagnóstico previo sobre su situación social. Así, la mayoría de los usuarios han participado en este entramado como sujetos pasivos, que recibían una respuesta de las instituciones, sin plantearse su capacidad y derecho a decidir o participar en su diagnóstico.

Quizás el detonante que propició un cambio en torno a la cuestión fue un hecho netamente jurídico, que no metodológico. Nos referimos a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal (y el Real Decreto 1720/2007 que la desarrolla). Los principios de esta Ley, dado su rango orgánico, fueron respetados en la redacción y desarrollo de las distintas leyes

de Servicios Sociales desplegadas por las diferentes Comunidades Autónomas Españolas a principios del S. XXI.**1)**

La Ley enfatiza la necesidad de dar a conocer al usuario todo aquello que el profesional realice con sus datos personales y la información que se disponga o se recabe sobre él; es decir, el usuario debe saber de qué información se dispone y, sobre todo, cómo se conjuga ésta para llegar a una valoración profesional (en otras palabras, como se aglutina para llegar a un diagnóstico social). Además este diagnóstico el usuario tiene derecho a reclamarlo por

escrito, participar en la confección del mismo e impugnarlo (si no está de acuerdo con la valoración)**2)**

Este hecho, como decimos, más formal y jurídico que profesional, ayudó a repensar, desde el Trabajo Social las bases metodológicas sobre las que se realizaban los diagnósticos sociales.

EL DIAGNÓSTICO DENTRO DEL PROCESO DE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Es ampliamente aceptado como modelo de intervención profesional, las fases de intervención propuestas, entre otros, por Aguilar (2013), Ander-Egg (1982), Barbero (2002), Conde Mejías (1998), De la Red y Cruz (2003), Thompson (2002) que reproducimos en el Gráfico 1.

En el mismo se compendian los detalles de: el diagnóstico, básico para arbitrar el plan de acción y que nos permitirá la recogida sistemática de información, el establecer prioridades y decisiones sobre la futura actuación, la

implementación de estrategias y actuaciones y la recogida de los resultados; se incluye, también, la evaluación, que debe ser permanente en todo el proceso, a modo de guía de calidad del mismo y método de validación de los resultados y de una nueva toma de decisiones.

Elaboración propia a partir de las reflexiones de Aguilar (2013), Ander-Egg (1982), Barbero (2002), Conde Mejías (1998), De la Red y Cruz (2003),

Thompson (2002).

Es un planteamiento extensivo que se ajusta a lo que Hamilton (1987) denomina "el estudio del medio ambiente del sujeto". Este autor considera, asimismo, que pueden diferenciarse tres tipos de diagnósticos: el diagnóstico descriptivo, que pasa por una relación descriptiva de la situación objeto de estudio; el diagnóstico causal, que intenta establecer relaciones entre la causa y el efecto de la situación susceptible de intervención: y el diagnóstico evaluativo, en el cual se ponderan elementos y recursos personales con las situaciones positivas-negativas del sujeto y su medio (Hamilton, 1987)

Red (1993) considera, por su parte, que la aproximación diagnóstica puede producirse a partir de cuatro prismas: el empírico (que parte de la observación directa y la experiencia como fuente de información); el fenomenológico (que parte para realizar la valoración de la significación que los sujetos dan a las circunstancias que los afectan); el crítico (que valora los hechos en función de los principios y objetivos del propio profesional) y el estructural o sistémico (que pretende abarcar al conjunto del grupo y/o comunidad para su valoración profesional).

En esta línea resultan interesantes también los estudios de Conde Mejías (1998), que denota la existencia del principio de constancia de categorías diagnósticas en las problemáticas sociales, por el cual entiende que, las diversas casuísticas sociales, pueden procesarse, analizarse y sistematizarse en núcleos diagnósticos.

EL DIAGNÓSTICO COMO HERRAMIENTA PARA LA TOMA DE DECISIONES

Una vez adquirida la unanimidad sobre la necesidad/oportunidad de realizar diagnósticos de forma sistematizada, como fase previa a la intervención y como pieza fundamental de proceso de toma de decisiones, aparecieron en nuestro país experiencias interesantes al respecto, bajo la premisa de que, en Trabajo Social, deberíamos perseguir el dotarnos de unas nomenclaturas o valoraciones diagnósticas comunes (es decir, ampliamente conocidas y aceptadas por todo el *corpus profesional*) y que estas "etiquetas diagnósticas" contuviesen, a su vez, indicadores descriptivos (cuantitativos y cualitativos) que delimitasen cada una de aquellas. Es decir, un cuadro encadenado de variables/indicadores que permitiese una metodología de trabajo común dentro de la profesión.

En esta formulación, una de las primeras categorizaciones será la propuesta por Maite Martín Muñoz (2003)**3)** quien enunciará un modelo de diagnóstico a partir de la delimitación de las necesidades básicas que debe tener cubiertas una persona/grupo familiar y la posibilidad de identificar las carencias o déficits de este grupo, es decir, cuál o cuáles de estas necesidades no tiene cubiertas y en qué magnitud. De este modo la autora encadena variables e indicadores hasta llegar a cinco posibles categorías diagnósticas (una de ellas será la que recibirá por escrito el sujeto de intervención):

Tabla 1. Manual de Diagnóstico Social de Maite Martín Muñoz

NECESIDADES BÁSICAS	CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS

INFORMACION	
HABILIDADES SOCIALES	
AUTONOMIA FISICA Y PSIQUICA	
RELACIÓN CONVIVENCIAL	Situación Deficitaria
ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD	Coyuntural
CONVIVENCIAL	Situación Deficitaria de Larga Duración
FORMACION	Desventaja Social
TRABAJO	Exclusión Social
ECONOMÍA	Marginación
VIVIENDA	
PARTICIPACIÓN	
ACEPTACION SOCIAL	

Esta designación, de extendida utilización en sus inicios, imprimía un paso gigantesco en las metodologías diagnósticas, dado que permitía, como apuntábamos, sistematizar procesos de trabajo, compartir y comparar valoraciones y evaluar estos juicios apriorísticos.

De esta forma, el método diagnóstico a partir de la delimitación de variables/indicadores se fue implantando en nuestro país y aparecieron variadas formulaciones que, en su raíz respondían a esta misma lógica. Así, por ejemplo, el Manual para el diagnóstico en Salud Mental, elaborado por el Grupo de Trabajadores Sociales de Salud Mental del Colegio Profesional de Trabajo Social de Catalunya (España) en 2010[4)]. Éste, aunque parte de la misma premisa que el anterior, persigue ajustar de forma óptima los indicadores con las características de los usuarios de estos servicios y

consigue crear un instrumento muy útil y operativo para trabajar con las personas aquejadas de problemas de salud mental y sus familiares.

El arquetipo de trabajar con indicadores para la realización de diagnósticos sociales se ha empleado con gran éxito en España. Así, aparecieron la Escala de Valoración Socio-Familiar de Gijón[5)]; el RUMI[6)] (para diagnosticar situaciones de maltrato infantil, elaborado por la Comunidad Autónoma de Catalunya); la Propuesta de Indicadores sobre Bienestar Infantil de UNICEF-España (2010)[7)]; Guía para la asignación de Servicios Sociales a personas en situación de Dependencia, en la Comunidad Autónoma de Galicia (2013)[8)] y la propuesta de Raya Díaz (2006).

Simultáneamente se idearon baterías de indicadores diagnósticos para un mejor conocimiento de los procesos de exclusión social. Muestra de ello sería la profusa propuesta del Gobierno Foral del País Vasco (España) que, muy

recientemente y fruto de un amplio proceso de participación de los profesionales de esta Comunidad, ha publicado el “Instrumento de Valoración de la Exclusión Social” (2014), que perfecciona la batería de variables e indicadores diagnósticos hasta un total de 171, de los cuales 41 permiten realizar un diagnóstico inicial y su totalidad (171) un diagnóstico en profundidad. Asimismo, se separan 77 indicadores que permiten un diagnóstico de la situación de exclusión social, indicadores que se entrecruzan de entre los diferentes ámbitos y dimensiones (Tabla 2).

Todos estos indicadores están, a su vez, ordenados por dimensiones, las cuales, consecutivamente se organizan en cinco grandes ámbitos (denominados ámbitos vitales). Es decir, las cajas de ordenación serían: ámbitos > dimensiones > indicadores (Tabla 2)

A partir de esta batería de indicadores se extrae –para iniciar la intervención profesional con el usuario- la devolución diagnóstico, un pronóstico de su situación y el inicio del Plan de trabajo.

Tabla 2. Instrumento de Valoración del País Vasco (2014)

AMBITOS VITALES	DIMENSIONES
Económico, laboral y residencial	3
Convivencial	5
Personal	4
Salud y socio-sanitario	2
Social	4

Este modelo sería, en estos momentos, la máxima expresión de los procesos diagnósticos mediante indicadores que se realizan en España. Como se observa en la Tabla 2, se trata de una encadenación de variables e indicadores holística, muy bien trabada, ordenada y desarrollada para el conocimiento de gran parte (por no decir todos) de los problemas sociales y/o procesos de exclusión e inclusión social que presentan los usuarios de Servicios Sociales[9)]. Persigue también, como venimos afirmando, la homogenización de nomenclaturas y valoraciones.

Con todo y, a pesar de la evidente utilidad y el avance que significan estas codificaciones, algunas voces consideran que estas formulaciones desembocan en una interpretación demasiado rígida de las variables diagnósticas, es decir que por una parte estas etiquetas resultan demasiado rígidas y dejan poco margen para la libre interpretación del profesional; y, por otra, la sistematización de indicadores resulta, en cierta forma un diagnóstico inconcluso, dado que no permite incluir ni la auto-evaluación del sujeto de sus propias potencialidades/carencias ni la inclusión en el mismo de los potenciales recursos a conjugar para revertir la situación.

En esta línea, recordemos que aquello que nosotros demandamos a un procedimiento diagnóstico es que nos permita: llegar a una interpretación de la situación; que tenga en cuenta tanto los factores de riesgo como los aspectos positivos; identificar los recursos disponibles (tanto los existentes como los potenciales) y nuestro plan de acción, que pasa por ser objetivos respecto a las posibilidades de atención que tenemos desde nuestro lugar de trabajo; y

comunicar o hacer extensible al sujeto la valoración que nosotros hacemos de aquello que le pasa permitiendo que éste reflexione de manera libre sobre la ordenación de sus carencias/oportunidades. Los resultados permiten nuevos feed-back en la relación profesional, en la línea impulsada por Perlman (1970) que nos recuerda que el diagnóstico debe llevar implícito la participación del usuario para ser tal. De hecho, una valoración de potencialidades y debilidades (D.A.F.O.) no se diferencia demasiado de lo que Smale, Tuson y Statham (2000:128) denominan "feedback and monitoring consequences of change" que disocian en:

Este "auto-diagnóstico" serviría asimismo para los procesos de *empoderamiento* por los que abogan Labonté (1990) y Berger, McBreen y Rifkin (1996), en la línea de superación de las dificultades personales a partir de la delimitación y conocimiento de las propias debilidades; y para la "Understanding the presenting problem" formulada por Goldstein y Noonan (1999), que parte de aproximaciones sucesivas a los sentimientos y problemas del sujeto, para ahondar después en su capacitación para superarlos.

Nos parece también interesante incorporar, en esta línea, la utilización del Culturograma, como metodología de diagnosis [Congress (2008)**10)** y Congress y Kung (2013)]. La afluencia de emigrantes procedentes de otros continentes y con pautas socioculturales más heterogéneas es bastante reciente en nuestro país (último tercio del S. XX), aunque quizás más concentrada en tiempo; por tanto el Trabajo Social no había desarrollado técnicas específicas para compilar esta diversidad cultural e incorporarla a sus procesos de descripción y

valoración profesional. El Culturograma permite, así, cubrir un espacio relevante en la descripción y conocimiento de una situación social concreta.

Por tanto, para que un diagnóstico social pueda darse por finalizado deberá incluir estos dos elementos: un procedimiento para incluir la autoevaluación del sujeto-usuario y un procedimiento que permita conjugar los potenciales recursos disponibles para iniciar el plan de intervención.

REFLEXIONES FINALES

Llegados a este punto, parece que en España se ha avanzado en la línea que Mary Richmond sugirió en su tiempo: la necesaria sistematización de los procesos de diagnóstico social, para que el Trabajo Social fuese considerado realmente científico, a la par que las incipientes Ciencias que florecían a inicios del S.XX (la Sociología, la Antropología, la Psicología, entre otras).

Desde nuestro punto de vista, la metodología expuesta ha conformado mayor rigurosidad científica en la evaluación de necesidades; uniformizar procesos diagnósticos y por tanto un progreso en la sistematización de la profesión; avanzar creación de conocimiento, dado que la sistematización lleva a ahondar en procesos de inferencia y deducción en la disciplina profesional y en la descripción de situaciones sociales al resto de la comunidad científica.

Ha permitido, asimismo, la devolución diagnóstica, tanto al usuario, como al propio equipo interdisciplinar, es decir, permite avanzar en que, tanto el sujeto-

grupo familiar, como el resto del equipo profesional, distinga y valore los procedimientos diagnósticos específicos de que se dota nuestra disciplina para realizar valoraciones sociales.

Consideramos, por tanto, que aporta una mayor seriedad y deferencia hacia el usuario; y permite superar la tan vapuleada *subjetividad* del trabajador social, dado que sus valoraciones ya no se basan en la intuición o percepción del profesional. De igual forma ha implicado un proceso de continuo aprendizaje y de perfeccionamiento en los instrumentos de verificación y también el facilitar la redacción de informes y la evaluación final.

Sin duda debemos continuar por este sendero y beneficiarnos de la onda expansiva del mismo. Este entusiasmo, sin embargo, no debe soslayarnos de ser reflexivos con los peligros que entraña una excesiva reglamentación del proceso. Así, a nuestro entender, debemos permanecer atentos en no caer en: una excesiva mecanización del proceso, que llevaría que el profesional perdiese el liderazgo del proceso y la capacidad de singularización del mismo, adecuado a las especificidades del grupo familiar; excesivas codificaciones, que llevarían a la construcción de un instrumento artificioso, poco versátil y poco manejable; y una excesiva cuantificación de las necesidades, que conllevase un alejamiento de los preceptos de calidad del mismo. No debemos olvidar que la nuestra es una profesión de ayuda, de trabajo *al lado* del usuario, no *frente* a él.

Dado que, en sí mismo, la técnica (de intervención profesional) es la culminación de un camino que se inicia en la delimitación de los valores básicos (Brill, 1995)**11)** y el método no es bueno ni malo, útil o inútil; sencillamente depende del uso que sepamos o queramos hacer de él.

BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG, E. (1982) Metodología del Trabajo Social. Barcelona, El Ateneo.

AGUILAR, M.J. y ANDER-EGG, E. (1999) Diagnóstico Social: conceptos y metodología. Buenos Aires: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas.

AGUILAR, M.J. (2013) Trabajo Social: concepto y metodología. Madrid, Paraninfo.
Barbero, J.M. (2002) El Trabajo Social en España. Zaragoza, Mira Editores.

BERGER, R.L.; MCBREEN, J.T.; RIFKIN, M.J. (1996) Human Behavior: Perspective for the helping professions. White Plains, NY: Longman Publishing Group

COLOMER, M. (1979). "Método de trabajo social", Revista de Trabajo Social , n.º 75, Barcelona, Asociación de Asistentes Sociales de Cataluña

CONDE MEGÍAS, R. (1998) Trabajo Social Experimental. Valencia, Tirant Lo Blanch.

CONGRESS, E., & KUNG, W. (2013). Using the culturagram to assess and empower culturally diverse families. In E. Congress and M. Gonzalez, Multicultural perspectives in working with families (pp. 2–21). New York: Springer Publishing Company.

Diccionari de Serveis Socials (2010) Barcelona, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya.

GUINOT, C. (2009) Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. Bilbao, Deusto.

GOLDSTEIN, E.G. y NOONAN, M. (1999) Short-Term Treatment and Social Work Practice. New York, The Frre Press.

HAMILTON,G. (1987) Teoría y práctica del Trabajo Social de casos. Segunda Edición. México, La prensa Mexicana.

LABONTÉ, R. (1990) Empowerment: Notes on Professional and Community Dimensions. *Canadian Review of Social Policy, nº 26, pp. 64-75*

PERLMAN, H. "The problem-solving model in social casework, a R.W. Roberts i R.H.

Nee (Eds.) *Theories of social caswork* , Chicago, University of Chicago Press, 1970 pp. 129-180.

RAYA DÍEZ, E. (2006) Indicadores de Exclusión Social: una aproximación al estudio aplicado de la exclusión. Bilbao, Universidad del País Vasco.

RED, N. d (1993) Aproximaciones al Trabajo Social. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid, S. XXI.

RED,N. y Cruz, F. (2003) Intervención social en el medio rural. En Red, N. y Rueda Estrada, D. Intervención social y demandas emergentes. Madrid, CCS. Pp. 17-66.

RICHMOND, M (2005) El Diagnóstico Social. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid, S. XXI.

ROBERTIS, C. de (1988). Metodología de la intervención en trabajo social. Buenos Aires, El Ateneo.

SMALE,G.; TUSON,G.; Statham, D. (2000) Social Work and Social Problems. Houndmills : Palgrave.

THOMPSON, N. (2002) "Social Work with Adults" en Social Work: Themes, Issues and Critical Debates. Second Edition. Edited by Adams, A.; Dominelli, and Payne, M **.** Basingstoke : Palgrave, 2002

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE DÍA DE ALCOBENDAS MEDIANTE LA ADAPTACIÓN DE LA ESCALA VERONA (VSSS)

Rubén ANDREO CÁNOVAS

Director Centro de Dia y Equipo de Apoyo Social Comunitario de Alcobendas

Resumen

La satisfacción percibida por los usuarios es una variable clave para evaluar la calidad y utilidad del recurso de rehabilitación. Para ello, primeramente, se elaboró un cuestionario adaptado a partir de la Verona Service Satisfaction Scale

(VSSS) y después se realizó su aplicación. Los resultados muestran una elevada satisfacción en general, e interesantes diferencias entre las dimensiones estudiadas. Considerando variables sociodemográficas mostramos un panorama preliminar de su relación e influencia. También se comparan los resultados con los obtenidos con la herramienta utilizada hasta ahora, el Cuestionario de Satisfacción Global (CSG) de López, A. (1994).

Palabras clave : Satisfacción, recurso de rehabilitación, VSSS, salud mental.

Introducción

En la Comunidad de Madrid, en el año 2002, se inició un plan de atención psicosocial a personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera. El plan se destinó con una amplia variedad de dispositivos para la atención integral, y uno de estos dispositivos son los Centros de Día de Soporte Social (CD).

Para la evaluación de los centros uno de los requisitos importantes es tener en cuenta la satisfacción de los usuarios y familiares dentro del proceso de atención.

En el CD, en el año 2014 tras 5 años desde la apertura del centro, el equipo se planteó evaluar la satisfacción de los usuarios así como su evolución.

Desde su inauguración, la opinión de las personas atendidas y sus familias sobre los servicios ofrecidos en el centro han sido un elemento fundamental para al diseño y planificación de nuestra actividad, no sólo como un elemento útil para dirigir nuestra actividad e introducir cambios y modificaciones en nuestros sistemas de trabajo e intervención sino como un medio para aumentar las posibilidades de las personas atendidas de opinar, elegir y hacer valer sus derechos.

Habitualmente aplicamos el CSG de Alicia López (1994), diseñado para la población de enfermos mentales crónicos atendidos y sus familias en centros de rehabilitación psicosocial y cuestionarios breves de satisfacción diseñados ad hoc para la evaluación de los talleres. Esta medida nos aporta suficientes datos para evaluar la satisfacción del recurso, y las actividades que se hacen, nos planteamos hacer un estudio en mayor profundidad que nos permita por un lado ampliar los espacios de opinión y por otro reflexionar en el equipo y en caso necesario reformular la intervención y actividad tras estos 5 años.

En líneas generales todas las medidas y resultados obtenidos hasta el momento son bastante altas. Sin embargo, consideramos que es el momento adecuado para realizar una evaluación más detallada que fragmente los distintos factores de satisfacción en dimensiones más concretas y operativas. Para esta tarea se selecciona el cuestionario VSSS.

En este caso hemos hecho una adaptación del VSSS: Verona Service Satisfaction Scale – Centro de Día (VSSS-CD), para que los conceptos sean más adecuados a la atención y servicios que presta un CD, ya que este cuestionario está hecho para la atención de servicios hospitalarios. Al hacer una adaptación entendemos que no tiene una gran validez externa, pero sí una buena validez interna para poder calificar los servicios y programas que se realizan en el CD.

Una de las diferencias que encontramos entre el CSG y el VSSS-CD se encuentra en la exhaustividad de las dimensiones que se plantean, y la

integración de áreas que el otro no evalúa. Así mientras el CSG se compone de 14 ítems que dan información respecto a tres dimensiones, el VSSS-CD se compone de 45 ítems en siete dimensiones. El valor de escala de los ítems en el CSG es tipo Likert de 1-6, donde 1 es muy insatisfecho y 6 muy satisfecho, y el VSSS-CD es también tipo Likert de 1-5, donde 1 es malísima y 6 excelente. Existen también diferencias en las dimensiones. Mientras el CSG mide tres dimensiones y una dimensión global, la VSSS-CD mide seis dimensiones y una global. Las dos escalas miden el nivel de satisfacción de los sujetos en la atención, pero las dimensiones varían de forma considerable, sobre todo en la exhaustividad de la información que aportan. Mientras que CSG las dimensiones son Intervención, Profesionales e Instalaciones, el VSSS-CD contiene una dimensión de satisfacción general de los servicios ofertados, y además dimensiones respecto a Profesionales, Información, Intervención, Implicación con Familias, Eficacia de la intervención y Accesibilidad. Así también la escala CSG tiene cuatro ítems referidos a cada una de las dimensiones, y dos ítems más para la dimensión global. La escala VSSS-CD, tiene mayor cantidad de ítems en cada dimensión salvo en la dimensión accesibilidad. En este caso, Satisfacción general tiene 3 ítems tipo Likert más dos con valoración cualitativa con preguntas abiertas. La dimensión Profesionales tiene 12 ítems, Información 3 ítems, Tipos de Intervención tiene 13 ítems, Implicación de las Familias 5 ítems, Eficacia 8 ítems y Accesibilidad 1 sólo ítem.

Es por esto que consideramos que la escala VSSS-CD, posee mejores características para poder valorar y evaluar la satisfacción de los usuarios de las actividades y servicios que se ofrecen en el CD. Existe un amplio consenso acerca de la satisfacción de los usuarios como un aspecto fundamental en la evaluación de los resultados y la calidad de un servicio. Además si los resultados fueran similares en la medición en ambas escalas, creemos importante que nos daría más información relevante a posibilidades de cambio para garantizar una mejor calidad de la intervención y a su vez un mantenimiento o mejora de la satisfacción percibida por el usuario del CD.

Metodología

La recogida de información se realizó de forma transversal, individual y por un profesional distinto del tutor del CD, en el propio centro.

La muestra estuvo compuesta por 26 usuarios del CD de Alcobendas. La participación en el estudio fue totalmente voluntaria, sin repercusión ningun por su participación -o no participación- en el resto de actividades. Para poder formar parte del estudio los usuarios participantes tenían que tener la capacidad cognitiva suficiente para comprender las preguntas y mantener la atención durante el cuestionario. En líneas generales todos los participantes mostraron actitud colaborativa. También debían ser usuarios del Centro de Día desde al menos hace 6 meses y con asistencia regular.

La población origen la componen los 35 usuarios del CD de Alcobendas, los no participantes no lo fueron por no cumplir algunos de los requisitos previos o directamente no prestarse voluntarios a ello.

Así, la muestra resultante se compone de 26 usuarios de los cuales 17 eran varones y 9 mujeres. Edad media de 47,9 años. Son 24 usuarios los que presentan diagnóstico de esquizofrenia, habiendo 1 con otro trastorno psicótico y 1 con trastorno de ansiedad, criterios DSM-IV-TR. La media de años de evolución de enfermedad es de 19,5 años, la media de años de estancia en el

centro es de 3,57 años. En cuanto al nivel educativo 6 no han terminado la EGB, 11 tienen EGB, 5 nivel de FP1-BUP y 3 nivel de FP2-COU.

Para el procedimiento se realizó una adaptación de la VSSS al contexto del CD, resultando la VSSS-CD. El equipo del Centro de Día se reunió para ajustar los ítems (modificar, eliminar o sustituir, según el caso) a la realidad del Centro de Día, con consenso grupal y validación de profesionales externos. Así mismo, se sustituyó la jerga hospitalaria por una de corte más comunitario. En el Anexo II se presenta la escala modificada (VSSS-CD).

Se mantuvo, en líneas generales, la estructura del VSSS y sus dimensiones. En el Anexo III se puede ver una relación de las dimensiones, ítems correspondientes y pregunta ejemplo.

Se realizó el análisis estadístico de los datos con el programa SPSS. Por una parte análisis descriptivo de frecuencias, item a item y por otro, se construyeron diferentes bases de datos para poder analizar del mismo modo, las distintas dimensiones: Satisfacción Global, Profesional, Información, Accesibilidad, Eficacia, Familia e Intervención.

En base a la literatura en este campo, se consideraron como relevantes las variables género, edad, años de evolución de enfermedad, tiempo de estancia en el centro y nivel educativo para ver una posible relación entre satisfacción y dichas variables. La variable diagnóstico no se tuvo en consideración ya que por un lado el 93,2% de la muestra presenta el mismo diagnóstico y sería imposible agrupar los datos, como porque estudios previos señalan que no es una variable influyente en la satisfacción.

Considerar que algunas de las dimensiones como satisfacción global e intervención, están compuestas por ítems que miden el grado satisfacción de 1 a 5 (la mayoría) otros que plantean preguntas de sí o no y otros (los menos) cuestiones abiertas. Se ha efectuado análisis de frecuencia para todos los ítems planteados como grado de satisfacción de 1 a 5 y respuestas de sí o no a excepción de aquéllos que formulan preguntas abiertas que se analizarán de forma cualitativa y por separado, agrupándose en diferentes categorías.

Dada la naturaleza preliminar del estudio y el nivel ordinal de la escalada de medida, se realizó un análisis descriptivo de los datos, comparando las medias globales entre las dimensiones, y las medias cruzadas con las variables sociodemográficas. Sin pretender ser un análisis exhaustivo, se busca analizar de forma preliminar qué variables sociodemográficas son relevantes en la satisfacción, valorar la satisfacción global y la satisfacción en las distintas dimensiones de la VSSS-CD, dejando abiertas futuras líneas de investigación.

Los resultados medios en las dimensiones:

Dimensión	Media
Global	3,97
Profesionales	4,33
Información	4,09
Accesibilidad	4,31
Eficacia	4,01

Familia	3,47
Intervención	4,23

Análisis descriptivo

Dimensión Global

Esta dimensión mide la satisfacción global percibida, y lo hace mediante ítems de tipo satisfacción con: "la cantidad de ayuda que ha recibido", "el tipo de servicios ofertados" o "valoración general de todos los servicios que ha recibido". La respuesta de los usuarios, se sitúa en una media de 3,9 siendo la puntuación más repetida (moda) 4 generalmente satisfactoria puntuada por el 50% de los usuarios, mientras que el 30% valora esta dimensión como excelente, el 12,8 ni buena ni mala, el 3,2 como generalmente insatisfactoria y el 3,7 como malísima.

La satisfacción más alta percibida en esta dimensión es con respecto al tipo de servicios ofertados (item 19) donde el 34,6% dice que es excelente y el 46, 2% puntúa con un 4, generalmente satisfactoria.

Dimensión Global	Media
Promedio hombre	4,08
Promedio mujer	3,78
Promedio hasta 15 años evolución	4,04
Promedio más de 15 años evolución	3,94
Promedio hasta 2 años estancia	4,00
Promedio entre 3 y 4 años estancia	4,04
Promedio a partir de 4 años estancia	3,89
Promedio EGB incompleta	3,89
Promedio EGB	3,83
Promedio FP1-BUP	4,13
Promedio FP2-COU	4,20
Promedio hasta 45 años	4,20
Promedio mayores de 45 años	3,83

Dimensión profesionales

En esta dimensión, el usuario valora la satisfacción percibida con respecto al equipo del centro. Esta comprendida por 15 ítems y las preguntas a valorar son del tipo: "comportamiento y manera de tratarle del personal de recepción o secretaría, por teléfono o personalmente, "la competencia y la profesionalidad del equipo del Centro de Día" "puntualidad de los profesionales y el tiempo de

espera cuando acude a un taller o una actividad" "conocimiento por parte del equipo de las dificultades del usuario pasadas y actuales" etc. La media obtenida es de 4,33 siendo la moda 5 Excelente. El 50% valora la profesionalidad del Equipo como excelente, el 36,4 como Generalmente Satisfactoria, el 11% ni buena ni mala, el 1,6% Generalmente insatisfactoria y el 1% malísima.

Entre los ítems más valorados el de "Competencia y profesionalidad del tutor" el 61,5% opina que es excelente y el 34,6% Generalmente satisfactorio. Tan solo el 3,8 (1 usuario) opina que ni buena ni mala. "El comportamiento y el trato personal recibido por el equipo" el 53,8% opina que es excelente y el 38,5% generalmente satisfactoria. "La capacidad del equipo para colaborar con su psiquiatra, médico de familia, trabajador social o enfermero" el 53,8% lo valora con un 5, excelente y el 26,9 como generalmente satisfactoria.

Dimensión profesionales	Media
Promedio hombre	4,42
Promedio mujer	4,16
Promedio hasta 15 años evolución	4,24
Promedio más de 15 años evolución	4,37
Promedio hasta 2 años estancia	4,33
Promedio entre 3 y 4 años estancia	4,27
Promedio a partir de 4 años estancia	4,39
Promedio EGB incomplete	4,52
Promedio EGB	4,21
Promedio FP1-BUP	4,49
Promedio FP2-COU	4,16
Promedio hasta 45 años	4,16
Promedio mayores de 45 años	4,43

Dimensión información

Con respecto a la dimensión información suministrada por el Equipo, la media es de 4,08 y la moda es 5 Excelente. El 39, 7% piensa que la información recibida es excelente, el 38,5% Generalmente Satisfactoria, el 15,4% Ni buena ni mala, el 3,8% generalmente insatisfactoria y el 2,6 Malísima. En la satisfacción percibida con respecto a la información suministrada por el Equipo del Centro de Día, es especialmente valorada la" información recibida sobre los talleres o actividades". El 50% piensa que es excelente y el 34,6% opina que Generalmente Satisfactoria. Con respecto a la " información de programas y los servicios del centro", el 46,2% opina que es excelente y el 42,3% piensa que generalmente satisfactoria y sobre " la información suministrada del Plan Individual de Rehabilitación", el 23,1% opina que es Excelente, el 38,5% generalmente satisfactoria y el 30, 8% ni buena ni mala.

Dimensión información	Media

Promedio hombre	4,43
Promedio mujer	3,44
Promedio hasta 15 años evolución	3,93
Promedio más de 15 años evolución	4,18
Promedio hasta 2 años estancia	3,88
Promedio entre 3 y 4 años estancia	4,11
Promedio a partir de 4 años estancia	4,26
Promedio EGB incompleta	4,33
Promedio EGB	4,13
Promedio FP1-BUP	4,53
Promedio FP2-COU	3,27
Promedio hasta 45 años	3,77
Promedio mayores de 45 años	4,29

Dimensión accesibilidad

Valora el aspecto, la distribución y la funcionalidad de los distintos lugares del servicio. La media obtenida en esta dimensión es de 4,31 y la moda es 5 Excelente **.** El 46,2% (12 usuarios) piensan que es excelente, el 42,3 (11 usuarios) Generalmente Satisfactoria, el 7,7% (2 usuarios) ni buena ni mala y el 3,8 (1 usuario) Generalmente Insatisfactoria.

Dimensión accesibilidad	Media
Promedio hombre	4,12
Promedio mujer	4,67
Promedio hasta 15 años evolución	4,33
Promedio más de 15 años evolución	4,29
Promedio hasta 2 años estancia	4,63
Promedio entre 3 y 4 años estancia	4,56
Promedio a partir de 4 años estancia	3,78
Promedio EGB incomplete	4,00
Promedio EGB	4,50
Promedio FP1-BUP	4,20
Promedio FP2-COU	4,40
Promedio hasta 45 años	4,40

Promedio mayores de 45 años	4,25

Dimensión eficacia

En esta dimensión se valora la eficacia del servicio para ayudar a los usuarios a encontrase bien y prevenir las recaídas. La eficacia percibida se valora en una media de 4,02 y la moda es de 4 generalmente satisfactoria (41,8%).

El 32% opina que es Excelente, el 41,8% Generalmente Satisfactoria, el 22,2% Ni buena ni mala, el 2,9% Generalmente Insatisfactoria y el 1% Malísima.

De los 8 ítems que forman esta dimensión, el número 19, "la eficacia del equipo en ayudarle a mejorar sus relaciones con personas fuera de su entorno laboral", el 34,6% de los usuarios opina que es Excelente, el 46,2% Generalmente Satisfactoria, el 11,5% Ni buena ni mala y el 3,8% Generalmente Insatisfactoria. También valoran el item 33 "la eficacia del centro para ayudarle a mejorar su funcionamiento diario" como excelente el 50% de los usuarios, el 42,3 como Generalmente Satisfactorio, el 3,8% Ni buena ni mala. Es decir el 92,3% opinan que es excelente o generalmente satisfactoria.

Dimensión eficacia	Media
Promedio hombre	4,07
Promedio mujer	3,92
Promedio hasta 15 años evolución	3,86
Promedio más de 15 años evolución	4,10
Promedio hasta 2 años estancia	3,86
Promedio entre 3 y 4 años estancia	3,99
Promedio a partir de 4 años estancia	4,18
Promedio EGB incompleta	4,08
Promedio EGB	3,98
Promedio FP1-BUP	4,20
Promedio FP2-COU	3,83
Promedio hasta 45 años	3,90
Promedio mayores de 45 años	4,08

Dimensión intervención

Esta dimensión está formada por 22 ítems (6 de ellos valoran satisfacción de 1 a 5 y los otros 16, respuestas del tipo sí, no, no sé (7) y el resto vinculados a las respuestas de esos 7). Los ítems referentes al grado de satisfacción se han analizado igual que en las dimensiones anteriores. La media obtenida es de 4,15 y la moda es 4 **.**

El 39,1% piensan que la intervención es excelente, el 39,1% generalmente satisfactoria, el 19% ni buena ni mala y el 2,6% malísima.

El item 9 es el mejor valorado "el uso de recursos comunitarios/culturales que promueve el centro", el 53,9 opina que es excelente, el 30,8 Generalmente satisfactoria, es decir, el 84,7% opinan que es excelente o generalmente satisfactorio.

Dimensión intervención	Media
Promedio hombre	4,28
Promedio mujer	4,13
Promedio hasta 15 años evolución	4,37
Promedio más de 15 años evolución	4,16
Promedio hasta 2 años estancia	4,28
Promedio entre 3 y 4 años estancia	4,23
Promedio a partir de 4 años estancia	4,19
Promedio EGB incomplete	4,14
Promedio EGB	4,17
Promedio FP1-BUP	4,40
Promedio FP2-COU	4,30
Promedio hasta 45 años	4,20
Promedio mayores de 45 años	4,25

Los ítems de la dimensión intervención que posibilitaban respuesta Sí/No se han valorado individualmente. De éstos, los que ofrecen datos más interesantes se presentan en la siguiente tabla:

	Media	N = Sí	N = No	%No recibido perosílo deseaba
38. ¿Cuál es su impresión sobre el apoyo recibido por el centro en los ingresos?	4	10	16	93,75
39. ¿Cuál es su impresión general sobre las sesiones que ha tenido dirigidas a su familia?	3,85	13	13	23
42. ¿Cuál es su impresión sobre la terapia de grupo que ha recibido?	4,5	18	8	62,5

43. ¿Cuál es su impresión general sobre la atención domiciliaria recibida?	4,6	5	21	4,7
45. ¿Cuál es su impresión sobre el apoyo recibido para tomar parte en actividades recreativas fuera del horario del centro?	4,45	20	6	33,33

Dimensión familia

En este apartado se valora la eficacia del servicio para ayudar a las familias a conocer y comprender mejor los problemas del usuario. La media es de 3,48 y la moda 3 Ni buena ni mala. El 16,7% opina que es excelente, el 20,5% que es generalmente satisfactoria, el 57,1% ni buena ni mala, el 5,1% generalmente insatisfactoria y el 0.6% malísima. Entre los ítems menos valorados "La información recibida por sus familiares del Plan de Rehabilitación Psicosocial y los objetivos", ya que el 80,8% de los usuarios, consideran que ni buena ni mala, el 15,8% generalmente satisfactoria y solo el 3,8% opina que fue excelente. Entre los más valorados el nº 25 "la eficacia del equipo para ayudar a sus familiares más cercanos a conocer y comprender mejor los problemas de Vd. el 15,4% opina que es excelente y el 30,8% generalmente satisfactoria.

Dimensión familia	Media
Promedio hombre	3,45
Promedio mujer	3,52
Promedio hasta 15 años evolución	3,63
Promedio más de 15 años evolución	3,39
Promedio hasta 2 años estancia	3,52
Promedio entre 3 y 4 años estancia	3,24
Promedio a partir de 4 años estancia	3,67
Promedio EGB incomplete	3,47
Promedio EGB	3,43
Promedio FP1-BUP	3,80
Promedio FP2-COU	3,23
Promedio hasta 45 años	3,58
Promedio mayores de 45 años	3,41

Análisis de los ítems abiertos

Se han agrupado en 4 factores, habida cuenta de que de las respuestas de los usuarios se deducen tópicos redundantes. Se han contabilizado el número de usuarios que dan respuesta, sí como el número de respuestas (pues es relevante ver la cantidad de respuestas positivas frente a negativas).

Positivas	Nº Usuarios	% Usuarios	Nº Respuestas	% Respuestas
Red social y de apoyo	19	73,1	19	29,7
Talleres específicos	15	57,7	21	32,8
Salidas	7	26,9	6	9,4
Bienestar	9	34,6	10	15,6
Estructuración día	5	19,2	6	9,4
Todo o no sé	2	7,7	2	3,1
			64	100,0
Positivas	**Nº Usuarios**	**% Usuarios**	**Nº Respuestas**	**% Respuestas**
Relación con los compañeros	3	11,5	3	7,9
Profesionales	8	30,8	10	26,3
Actividades	11	42,3	13	34,2
Autocrítica	7	26,9	7	18,4
Nada o no sé	5	19,2	5	13,2
			38	100,0

Propuestas de futuro

A la luz de los resultados obtenidos dejamos abiertas varias líneas de acción futuras. Como primer frente, lo señalado inmediatamente arriba, fortalecer la validez y fiabilidad de la VSSS-CD. En segundo lugar, mejorar la satisfacción de los usuarios en aquellas dimensiones donde sea más baja o donde haya tendencias a la baja con el tiempo. Por último, elaborar y poner a prueba en la medida de lo posible las hipótesis que se han ido exponiendo en el apartado resultados sobre la influencia de las variables sociodemográficas en la satisfacción. Dadas las circunstancias del CD, no será posible realizar un estudio experimental controlando todas las variables ni con grupo control, pero a nivel ex post facto sí se podrían sacar conclusiones de relativa consistencia, siempre a la sombra del hecho de no poder elegir la población de origen. La replicación de este estudio en más centros de día también será una poderosa vía para corroborar lo aquí mostrado.

Dado que la Dimensión Familia es la que peor satisfacción tiene, se está trabajando en nuevas intervenciones si bien ya hay líneas de actuación abiertas

en esa dirección. Sin obviar la compleja casuística familiar de cada uno de los usuarios siempre se ha tratado de contar con la familia como agente importante en la rehabilitación. Existen talleres de citas familiares y grupos multifamiliares, así como cada dos años se celebran jornadas de encuentro entre familiares, usuarios y profesionales del CD para exponer y evaluar lo acontecido en esos dos años, así como pedir sugerencias y feedback por parte de los familiares. A corto plazo se reforzará la intervención con las familias. A medio plazo, quizá se pueda realizar un VSSS-CD-F, versión para familiares, en la línea de lo realizado con el CSG.

Otra línea futura pendiente es valorar qué sucede con los usuarios que no han participado en el estudio. Cabe la posibilidad de que aquéllos que voluntariamente no quisieron participar posean una menor satisfacción con el CD lo cual puede distorsionar los resultados globales. Esta consideración será tenida en cuenta en futuras reevaluaciones de la satisfacción.

Por último, y pendiente de concretar forma, se devolverá a los usuarios la información elaborada sobre su satisfacción con el CD.

Conclusiones

- A través del SVVV-CD, se conoce la percepción de las diferentes áreas que tienen los usuarios.

- Al tratarse de un cuestionario anónimo aporta un mayor grado de sinceridad.

- Es una medida objetiva (cuantificable) de los aspectos más valorados por los usuarios, así como de los aspectos susceptibles de mejora.

- Gracias a este cuestionario, los profesionales pueden mejorar en la calidad y atención hacia los usuarios.

- El apoyo social y a intervención familiar juegan un papel importante en la estabilidad clínica y en el funcionamiento comunitario.

Bibliografía

ALIÑO, J. J. L. I., MIYAR, M. V., y American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* . American Psychiatric Pub.

ARTAL, J., Vázquez-Barquero, J. L., Rodríguez-Pulido, F., Gaite, L., Garcia, E., Ramírez, N., y Ruggeri, N. (1997). Evaluación de la satisfacción con los servicios de salud mental: la Escala de Verona (VSSS-54). *Archivos de neurobiologiá* , *60* (2), 185-200.

BAYÓN, D. N., y RAMÍREZ, O. C. (2007). Evaluación de un programa de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental crónica en la comunidad. *Avances en Salud Mental Relacional* , *6* (3).

Comunidad de Madrid. (2002). Plan para la atención social a personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera.

FERNÁNDEZ-MARTÍN, L. C., Iglesias-de-Sena, H., Fombellida-Velasco, C., Vicente- Torres, I., Alonso-Sardón, M., y Canelo, J. M. (2016). Satisfacción del paciente como indicador de calidad en salud mental. *Revista de Calidad Asistencial* , *31* (5), 254-261.

KESSING, L. V., HANSEN, H. V., RUGGERI, M., & BECH, P. (2006). Satisfaction with treatment among patients with depressive and bipolar disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* , *41* (2), 148-155.

LÓPEZ, A.E. (1994). Valoración de los Efectos de la Rehabilitación Psicosocial. Universidad de Málaga: Tesis Doctoral.

RUGGERI, M., LASALVIA, A., DALL'AGNOLA, R., TANSELLA, M., VAN WIJNGAARDEN, B. O. B., KNUDSEN, H. C., ... & GAITE, L. (2000). Development, internal consistency and reliability of the Verona service satisfaction scale- European version. *The British Journal of Psychiatry* , *177* (39), s41-s48.

LA ESCALA DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR, VERSIÓN TSO (EVSF- TSO): ACTUALIZACIÓN, MEJORA Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA ESTIMAR EL RIESGO SOCIAL EN POBLACIÓN ANCIANA DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

Víctor Manuel Giménez-Bertomeu

Profesor universitario. Director del Grupo de Investigacion GITSS

Dpto. de Trabajo social y Servicios Sociales. Universidad de Alicante

Carme GUINOVART-GARRIGA

Trabajadora social. Coordinadora del Servei de Treball Social

Hospital de la Santa Creu de Vic (Barcelona)

Eva ROVIRA-SOLER

Trabajadora social. Coordinadora de los Servicios Sociales de Atención Primaria

Servicios Sociales de Atención Primaria. Ajuntament de Centelles (Barcelona)

Núria VIÑAS-SEGALÉS

Trabajadora social. Coordinadora técnica del Área de

Promoción de la Autonomía y de Atención a la Dependencia

Consell Comarcal d'Osona. Vic (Barcelona)

Anna SUFÍ-VILÀ

Trabajadora social. Directora Técnica del Servei de Benestar Social

Consell Comarcal d'Osona. Vic (Barcelona)

Resumen

En España la población mayor de 65 años representa el 18.5% de la población en 2015, y según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) pasará a ser el 24.9% en 2029 y del 38.7% en 2064.

Por su parte, los datos oficiales más recientes sobre el perfil de las personas que utilizan los Servicios Sociales de Atención Primaria (2012) indican que las personas mayores de 65 años representan el 40% de quienes los utilizan. En el caso de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria, la información disponible (2013) muestra que la población mayor de 65 años es la que más frecuenta dichos servicios.

En estos contextos, caracterizados por la elevada presión asistencial y las listas de espera, los trabajadores y las trabajadoras sociales necesitan contar con instrumentos objetivos, válidos y fiables que les permitan priorizar las intervenciones con la población con la que trabajan, que también les orienten sobre las áreas clave por las que iniciar su acción profesional.

En este trabajo presentamos el proyecto de actualización, mejora y validación de la Escala de Valoración Socio-familiar, versión TSO (EVSF-TSO) (2010) para su uso en Trabajo Social en contextos sociosanitarios en medio abierto.

El proyecto se desarrolla por profesionales del Trabajo Social de servicios sociales y sanitarios y de la universidad. Su objetivo general consiste en elaborar una versión mejorada y actualizada de la EVSF-TSO, en castellano y en catalán, que tenga todas las características metodológicas exigibles para convertirse en un instrumento válido y fiable de práctica habitual de las trabajadoras y los trabajadores sociales en la intervención con población geriátrica.

El trabajo describe las principales características del proyecto, las estrategias metodológicas adoptadas, el análisis descriptivo-explicativo univariante y multivariante diseñado y algunos resultados preliminares.

Palabras clave: Riesgo social, medición, población geriátrica, Trabajo Social

1. INTRODUCCIÓN

En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), la población mayor de 65 años representa el 19% de la población en 2015 (INE, 2015; Abellán y Pujol, 2016) y las proyecciones indican que será el 25% en 2029 y el 39% en 2064 (INE, 2014). Esta situación se refleja en el uso de los servicios sociales y sanitarios por la población mayor. En el nivel primario, las personas mayores de 65 años suponen el 40% de las personas usuarias de los Servicios Sociales (MSSSI, 2012) y las que más frecuentan los Servicios Sanitarios (MSSSI, 2013). La población mayor es, además, un colectivo especialmente vulnerable, cuyos factores de vulnerabilidad son la edad, la salud, la situación socioeconómica, la discapacidad y el debilitamiento de las relaciones (MSSSI, 2015).

De este modo, los profesionales necesitan instrumentos válidos y fiables para orientar/priorizar las intervenciones con las población mayor, que se sustenten en un marco teórico consistente que asegure la incorporación del conocimiento existente sobre el colectivo/fenómeno al que quieran dirigir su acción, así como en una fundamentación empírica derivada de la revisión de resultados de la experiencia de uso de los instrumentos desarrollados y aplicados previamente en el mismo.

1.1. LAS NECESIDADES SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES Y SU MEDICIÓN

Las definiciones de *necesidad social* , habitualmente muy generalistas, se relacionan con estados de carencia de aquello que se considera útil y necesario para el desarrollo personal y la integración social en una sociedad concreta (Ballester, 1988; Reglero, 2004).

Para categorizar y operativizar las necesidades en este trabajo se ha utilizado la clasificación que recoge el artículo 3.2 de la Ley 12/2007 de Servicios Sociales de Cataluña. Éste plantea tres grandes ámbitos de necesidades: las que repercuten en la autonomía personal y soporte a la dependencia, las que lo hacen en las relaciones personales y sociales y las que repercuten en los aspectos personales básicos propios de la subsistencia y calidad de vida.

Las necesidades de las personas mayores están fuertemente caracterizadas por el ámbito de necesidad de la autonomía personal, ya que en este momento del ciclo vital una parte importante de sus dificultades derivan del envejecimiento y de sus consecuencias. Las necesidades relacionales y sociales a menudo se ven alteradas por las dinámicas cambiantes que generan los procesos de atención y cuidados que precisan los mayores, que a su vez también acaban relacionándose con las necesidades materiales e instrumentales (subsistencia) en un grupo poblacional con ingresos reducidos, viviendas con barreras, etc.

Por lo que respecta a la *medición de las necesidades* , en el caso de la población anciana el instrumento del que la Geriatría se ha dotado para contar con una valoración y un plan de atención integral de las necesidades del anciano es la Valoración Geriátrica Integral (VGI). Esta se define como un método diagnóstico multidimensional, diseñado para identificar, describir y cuantificar las capacidades y los problemas físicos, funcionales, mentales y sociales de una persona mayor, estructurado en 4 dimensiones (valoración clínica, valoración funcional, valoración mental, valoración social) (Dóriga y Guillen, 1998; SEGG, 2015). Este abordaje bio-psico-social de los problemas de los mayores y la sistematización de su valoración ha demostrado su eficacia en términos de resultados clínicos y uso de recursos (Rubenstein, Stuk, Siu y Wieland, 1991; Suck, Siu, Wieland y Rubesntein, 1993).

El desarrollo y uso sistemático de instrumentos de medida (escalas) en cada dimensión de la VGI ha constituido uno de los rasgos definitorios de la misma, aportando elementos de valor respecto a una valoración clínica estándar. Así, está bien descrita su utilidad tanto en su vertiente de práctica directa (valoración, descripción, *screening* , monitorización y seguimiento de la intervención, predicción y evaluación); como en su vertiente indirecta y de investigación, a partir del uso de datos agregados con finalidades similares a las comentadas (Vonk, Tripodi, y Epsein, 1980).

1.2. LA MEDICIÓN DE LAS NECESIDADES SOCIALES EN GERIATRÍA.

La función social es una de las dimensiones de la VGI. Se trata de un concepto complejo y multidimensional que plantea dificultades metodológicas para su medición (Kane y Kane, 1993, 2000; Kane, 2006):

- Por un lado, su propia definición, ya que es un concepto tan amplio que incluye todas las relaciones y actividades de las personas

interaccionando en familia y comunidad y que tienen lugar en la sociedad (Kane y Kane, 1993).

• Por otro lado, la inexistencia de un patrón de referencia (*gold standard*) para evaluarla (Levin, 2000), por ser un constructo sujeto a condiciones cambiantes según cultura, valores personales, roles, etc.

Así, la estandarización y el desarrollo de instrumentos del área de la función social ha sido más tardío que en otras áreas, aspecto atribuible tanto a las razones mencionadas como a cierta resistencia en su utilización por parte de los propios trabajadores sociales, al percibir que la "simplificación" de la información que aporta la aplicación de instrumentos no recoge la globalidad de la situación que se atiende (Kane y Kane, 1993).

En 1994, las conclusiones de la Conferencia Internacional sobre *Geriatric Assessment Technology* celebrada en Florencia hacen una aportación importantísima al establecer una propuesta consensuada sobre las 6 dimensiones que deberían de constituir la valoración de la función social: redes sociales, soporte social, sobrecarga del cuidador, recursos sociales, bienestar subjetivo y satisfacción, valores y creencias (Kane, 1995). Las mismas conclusiones apuntan a la necesidad de valorar y medir de forma sistemática algunos aspectos de la función social para incrementar el conocimiento y las habilidades clínicas en la intervención en la misma.

En los últimos años, autores de referencia en el ámbito de la geriatría (Lubben, 2006) insisten en la necesidad de contar con instrumentos breves de medida de la función social que tengan las propiedades psicométricas básicas, para asegurar su utilización en las prácticas profesionales cotidianas: ser válidos y fiables (Rubin y Babbie, 1989; Corcoran y Fisher, 1987).

1.3. LA ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR (EVSF).

Los primeros instrumentos que valoraban la función social en geriatría se crearon en los años 70 en contextos anglosajones. Sus traducciones validadas al castellano no aparecen hasta los años 90, cuando prácticamente está emergiendo la atención geriátrica especializada en España, que ha incorporado ya los instrumentos básicos de valoración clínica funcional y mental, pero no los de valoración social (se realizan con entrevistan semiestructuradas o con preguntas sobre los ámbitos de interés).

En este contexto, Elena Díaz Palacios, trabajadora social de un centro de salud de Gijón publica en 1993 en la *Revista de Trabajo Social y Salud* una propuesta de escala de valoración social estructurada en 5 dimensiones (Situación familiar, Situación económica, Vivienda, Apoyos de la red social y Relaciones sociales) (Díaz, Domínguez y Toyos, 1993), dirigida a valorar las necesidades sociales de los ancianos. La publicación posterior del artículo en la *Revista Española de Geriatría* (Díaz, Domínguez y Toyos, 1994) hace que su difusión en los ámbitos de atención geriátrica en España sea importantísima y que los equipos la incorporen para la sistematización y valoración de las necesidades sociales de las personas mayores, habida cuenta que los instrumentos anglosajones traducidos son poco operativos por su extensión y falta de adaptación al contexto español.

La revisión bibliográfica muestra que entre 1993 y 2015 se publican 22 trabajos sobre la escala y sus versiones. Las principales conclusiones de su análisis son las siguientes:

• La escala original nació por iniciativa de trabajadoras sociales y el único trabajo de validación completo (validez y fiabilidad) también lo llevan a cabo trabajadores sociales, conjuntamente con un técnico del área de salud de su zona de trabajo (García González *et. al.* , 1999).

• Hay al menos 7 versiones diferentes de la escala original, una de ellas en portugués.

• Sólo podrían considerarse versiones validadas de la original la publicada por García González *et. al.* (1999), en castellano, y la de Mourão (2008), en portugués.

• Hay trabajos que indican realizar un "estudio de validación" de la escala pero es incompleto, puesto que en realidad sólo se estudia su capacidad predictiva frente a diferentes fenómenos (validez de criterio predictiva o validez de predicción), sin estudiar su fiabilidad.

• La versión más utilizada es la validada (García González *et. al.,* 1999), conocida popularmente como "Escala de Gijón. Su difusión es amplia, especialmente entre los equipos de salud, y es utilizada tanto por profesionales sociales como por sanitarios o conjuntamente. Es la versión que facilitan los manuales de escalas recomendadas de valoración geriátrica de las Consejerías de Salud de muchas autonomías y también está incluida en los sistemas de información de las mismas (por ejemplo, el del Instituto Catalán de la Salud en Cataluña o el de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana).

• En el estudio de validación los autores no concretan los puntos de corte, sino que exponen una doble propuesta en función de la agrupación de los datos de sensibilidad y especificidad que se manejen. Exponen que en el área de la valoración de los riesgo social es mejor tener más falsos positivos que dejar de detectar situaciones.

• Los puntos de corte que más se utilizan son los propuestos en la primera versión de la escala (Díaz, Domínguez y Toyos, 1993, 1994).

• Problemas/dificultades que se constatan:

El gran número de versiones/adaptaciones surgidas hace pensar que los equipos que la utilizan no acaban de encontrar un ajuste claro entre la escala y las necesidades que detectan.

Dificultades de comparación de los resultados, porque aun utilizando la misma versión, no siempre se presentan los datos siguiendo los puntos de corte establecidos, definen el riesgo a partir un determinado punto de corte, que no se corresponde con los habitualmente utilizados o corresponden a muestras poblacionales de diferentes características.

2. EL PROYECTO DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR VERSIÓN EVSF-TSO.

El proyecto se inicia en junio de 2013, partiendo de una investigación previa galardonada en 2011 con el V Premio de Investigación en Trabajo Social “Dolors Arteman”, del Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña (Guinovart, Rovira y Rufí, 2011).

El nuevo proyecto de investigación se denomina “Estudio de validez y fiabilidad de la versión revisada de la Escala de Valoración Socio-Familiar-TSO (EVSF-TSO) para su uso en Trabajo Social” y es promovido conjuntamente por la Universidad de Alicante y por trabajadoras sociales en activo de la comarca de Osona (Barcelona).

2.1. OBJETIVOS.

El objetivo general del proyecto es elaborar una versión mejorada de la escala EVSF–TSO, en castellano y catalán, que tenga todas las características metodológicas exigibles para convertirse en un instrumento válido y fiable de práctica habitual para los/as trabajadores/as sociales en la intervención con población geriátrica.

2.2. PROCESO DE ELABORACION Y CARACTERÍSTICAS DE LA VERSIÓN EVSF-TSO.

Para el desarrollo de la escala:

- Se partió de la versión de Guinovart, Rovira y Rufí (2011), en lengua catalana.

- Ésta se revisó y actualizó a partir de la revisión teórica sobre las necesidades de la población geriátrica y su medición y de la revisión de las diferentes versiones de la EVSF publicadas y de sus resultados

- También se revisaron y actualizaron la escala y sus descriptores desde el punto de vista semántico, incorporando los aprendizajes obtenidos de la experiencia acumulada en el uso de la versión anterior de la que se partía.

- Por último, mediante traducción y retrotraducción, se generó la versión catalana definitiva (con apoyo del Consorcio de Normalización Lingüística de Cataluña y del Servicio de Lenguas y Cultura de la Universidad de Alicante), y de ésta, la versión en castellano.

Como resultado, se realizaron dos nuevas versiones de la escala revisadas y actualizadas: la versión EVSF-TSOCAT, en lengua catalana, y la versión EVSF-TSOCAST, en lengua castellana.

Por último, se realizó un pretest de ambas versiones a partir de casos reales atendidos por las profesionales participantes en el proyecto. Como resultado, se introdujeron cambios menores en la redacción de los descriptores.

Para cada versión de la escala, se elaboró un Manual de uso que incluía: características de la escala; criterios genéricos de valoración; procedimiento de uso; definición de dimensiones, conceptos y descriptores; e instrucciones para la valoración y el registro.

El proceso completo de elaboración de la escala se sintetiza en la figura 1.

Figura 1. Proceso de elaboración de la escala EVSF-TSO en las versiones en castellano y catalán.

Fuente: elaboración propia.

3. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO Y PARTICIPANTES.

El ámbito geográfico de la investigación comprende las provincias de Alicante y Barcelona.

Respecto a los participantes, el trabajo cuenta con participantes directos e indirectos.

Los participantes directos han sido trabajadoras/es sociales de las provincias de Alicante y Barcelona que reunieran los siguientes *requisitos* :

- Que trabajaran con población anciana (personas de 65 o más años).
- Que ejercieran en los Servicios Sociales de las entidades locales o en los Servicios Sanitarios de Atención Primaria o de Atención Especializada (Hospitales).
- Que tuvieran ordenador y acceso a Internet en su trabajo.

Además, para la selección de los participantes directos se han utilizado tres

variables de estratificación :

- Lengua de participación: castellano y catalán.
- Tipo de municipio de residencia de la persona anciana, estimado a partir del número de habitantes del municipio donde ejerce el/la profesional.
- Contexto institucional de intervención. Profesionales que ejercieran en los Servicios Sociales de las entidades locales o en los Servicios Sanitarios (Atención Primaria y Atención Especializada-Hospitales).

La distribución de los participantes en cada estrato se ha establecido mediante *afijación simple* , es decir, asignando un tamaño equivalente a cada estrato en la muestra total.

Como se pretende validar dos versiones de la escala (castellano y catalán), ha sido necesario también contar con dos muestras independientes, atendiendo a los criterios señalados.

Tabla 1. Participantes directos en la validación de la EVSF-TSO (dos versiones).

Número de TS según el tipo de municipio (n)

Fuente: elaboración propia.

Los participantes indirectos han sido personas usuarias atendidas por las/os trabajadoras/es sociales (participantes directos) que reunieran los siguientes requisitos:

- Tener 65 o más años.
- Que el/la profesional contara con toda la información necesaria para cumplimentar la escala.

Los participantes directos se comprometieron a valorar 15 casos, como mínimo. Por tanto, la previsión de participantes indirectos es la siguiente:

Tabla 2. Participantes indirectos en la validación de la EVSF-TSO (dos versiones).

Fuente: elaboración propia.

3.2. INSTRUMENTO.

La recogida de datos se ha realizado mediante un formulario electrónico, elaborado con la aplicación Cuestionarios 2.0 de la Universidad de Alicante. Las variables de estudio corresponden a 4 áreas:

- (1) Datos del/la evaluador/a y del caso.
- (2) Criterio clínico o valoración profesional global.
- (3)Criterio clínico o valoración profesional específica por cada dimensión.
- (4) EVSF-TSO.

.

3.3. PROCEDIMIENTO Y GARANTÍAS ÉTICAS.

La recogida de datos se ha realizado en dos momentos:

- Primera medición: del 29 de febrero al 20 de marzo de 2016.
- Segunda medición: del 11 de abril al 6 de mayo de 2016.

Antes del inicio de la recogida de datos, se realizaron sesiones de formación a los participantes directos sobre la escala y el procedimiento de uso e introducción

de datos, en la provincia de Alicante (1 sesión) y en la de Barcelona (4 sesiones), en febrero de 2016.

Como garantía de que se han adoptado las estrategias adecuadas de protección de los participantes, el proyecto ha sido aprobado por los siguientes Comités de Ética:

• El Comité de Ética de la Investigación de la Universitat d'Alacant

• El *Comitè Ètic d'Investigació Clínica (CEIC)* de la *Fundació d'Osona per a la Recerca i l'Educació Sanitàries (FORES)* .

3.4. ANÁLISIS PREVISTO.

Se pretenden realizar diferentes tipos de análisis de los datos. Por un lado, se pretende conocer la validez y fiabilidad de la escala EVSF-TSO y sus principales características, mediante las siguientes estrategias analíticas:

• Análisis descriptivo y explicativo, consistente en:

Análisis univariable, bivariable y multivariable.

Pruebas paramétricas y no paramétricas en función del nivel de medición de las variables a analizar (medidas de asociación y diferencias de medias).

• Análisis de validez:

Validez de contenido, a partir del marco teórico, del estado de la cuestión y de la experiencia profesional con el fenómeno y con la población de estudio.

Validez de criterio concurrente: utilizando como *gold standard* el criterio clínico profesional .

• Análisis de fiabilidad, mediante el procedimiento de análisis de la fiabilidad intraobservadores.

Por otro lado, se pretende establecer el vínculo entre los resultados de la escala (diagnóstico) y la intervención profesional, mediante las siguientes estrategias analíticas:

• Análisis de la capacidad de valoración del riesgo de la escala, mediante el análisis de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo.

• Análisis exploratorio y confirmatorio de la capacidad de clasificación y de los principales factores de clasificación de la población con la escala:

Análisis de conglomerados de k medias (clasificación en grupos).

Análisis discriminante (factores de clasificación).

El análisis se realizará con el software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* v.22.

4. CRONOGRAMA Y RECURSOS.

El calendario de este trabajo es singular porque, al no contar con financiación por la cual se deba rendir cuentas, se ha desarrollado desde junio de 2013 ajustándolo a la disponibilidad de los participantes, que compatibilizan su implicación voluntaria en el proyecto con su actividad laboral. Está previsto que el proyecto finalice en 2018, con la devolución de resultados a los participantes.

Por lo que respecta a los recursos necesarios, el proyecto no ha requerido de recursos específicos, sino que ha utilizado los recursos ordinarios con los que cuenta la Universidad de Alicante (software, aplicación Cuestionarios UA 2.0, aulas, equipos informáticos, etc.), la Universitat de Vic y el Consell Comarcal d'Osona (salas de reunión, equipos informáticos, etc.). Además, el investigador principal ha financiado parcialmente los gastos derivados de las reuniones de coordinación con becas DRAC-PDI entre universidades de habla catalana.

5. RESULTADOS ESPERADOS Y CONCLUSIONES.

Con este proyecto de investigación se pretende mejorar la atención profesional a la población mayor en general, y a la que vive en el medio rural en particular, y también contribuir a la mejora de sus condiciones de vida, por dos vías:

a) Desde el punto de vista del diagnóstico: generando la escala EVSF-TSO como instrumento válido y fiable que aporte información al profesional:

Para estimar el riesgo social en población geriátrica.

Para jerarquizar las intervenciones.

b) Desde el punto de vista de la intervención del Trabajo Social: aportando al profesional un protocolo de intervención en función del riesgo social, que incluya:

Áreas de intervención.

Prioridades de intervención.

Tipología de intervenciones profesionales necesarias.

Tipología de recursos necesarios.

6. BIBLIOGRAFÍA

ABELLÁN, A. y PUJOL, R. (2016). Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red* , 14, 1-22.Recuperadoel11demayode2016de http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred- indicadoresbasicos16.pdf

BALLESTER, L. (1988). Marco Conceptual para el análisis de las necesidades sociales. *Cuadernos de Trabajo Social* , 1, 63-75.

CORCORAN, K. and Fischer, J. (2013). *Measures for clinical practice and research: a sourcebook* (5th ed.). New York: Oxford University Press.

DÍAZ, E., DOMÍNGUEZ, O. y TOYOS, E. (1993). Resultados de la aplicación de una escala de valoración socio-familiar en Atención Primaria. *Revista de Trabajo Social y Salud* , 16, 137-56.

DÍAZ, E., DOMÍNGUEZ, O. y TOYOS, E. (1994). Resultados de la aplicación de una escala de valoración socio-familiar en Atención Primaria. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* , 29(4), 239-245.

DÓRIGA, P. y GUILLÉN, F. (1998). Aproximación clínica al paciente geriátrico. Técnicas de valoración geriátrica. Evaluación clínica, funcional, mental y social. En SmithKline Beecham (Ed.). *Monografías de actualización en geriatría* (pp. 5-37). Madrid: Editores Médicos, S.A.

GARCÍA GONZÁLEZ, J.V., DÍAZ, E., SALAMEA, A., CABRERA, D., MENÉNDEZ, A., FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A., ACEBAL, V. (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano . *Atención Primaria* , 23(7), 434- 440.

GUINOVART, C., ROVIRA, E. y RUFÍ, A. (2011). Experiència d´ús i resultats d'una escala de valoració socio-familiar en ancians per part de treballadors socials a la comarca d'Osona. Barcelona: Col.legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014). *Proyección de la Población de España 2014–2064* . Recuperado el 14 de octubre de 2015 de http://www.ine.es/prensa/np870.pdf

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2015). *Cifras de Población a 1 de enero de 2015* . Recuperado el 14 de octubre de 2015 de http://www.ine.es/prensa/np948.pdf

KANE, R.A. (1995). Assessment of social functioning: Recommendations for comprehensive geriatric assessment. En L.Z. Rubenstein, L.Z., D. Wieland and

BERNABEI, R. (eds.). Geriatric assessment technology: The state of art (pp.91-110) . Milano: Editrice Kurtis.

KANE, R.A. (2006). Standardised measures commonly used in geriatric assessment. En B. Berkman and S. D'Ambruoso (eds.). *Handbook of social work in health and ageing* (pp- 737-748). New York: Oxford University Press.

KANE, R.A. (2010). Social Assessment of geriatric patients. En H.M. Fillit, K. Rockwood and K. Woodhouse (eds). *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medecine and Gerontology* (pp.223-229). USA: Saunders Elsevier.

KANE, R.A. and Kane, R.L. (1993). Evaluación de las necesidades en los ancianos. Guía Práctica sobre los instrumentos de medición. Barcelona: SG Editores.

KANE, R.L. and Kane R.A. (eds) (2000). *Assessing Older persons: Measures Meaning and practical applications* . New York: Oxford University Press.

LEVIN, C. (2000). Social Functioning. En R.L. Kane and R.A. Kane (eds.). *Assessing older persons. Measures, meaning and practical applications* (pp. 170-199). New York: Oxford University Press.

LUBBEN, J. (2006). Abbreviated and targeted geriatric assessment. En B. Berkman and S. D'Ambruoso, S. (eds.). *Handbook of social work in health and aging* (pp. 729-736). New York: Oxford University Press.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) (2012). *Memoria del Sistema de Información de Usuarios/as de Servicios Sociales (S.I.U.S.S.). Año 2012* . Recuperado el 14 de marzo de 2016 de https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/serviciosSociales/siuss/Memoria_SIUSS_2012.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) (2013 *). Informe anual del Sistema Nacional de Salud, 2013* . Recuperado el 14 de octubre de 2015de http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) (2015). *Las Personas Mayores en España. Informe 2014* . Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 19 de mayo de 2016 de http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22029info2014pm.pdf

MOURÃO, L.M.R. (2008). *Aplicação da Escala de Gijón em Rastreio de Risco Social* . Universidade de Aveiro (Portugal). Secção Autónoma de Ciências da Saúde. Recuperado el 5 de mayo de 2016 de http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3280/1/2009000424.pdf

REGLERO, M. (2004). Necesidades de la sociedad actual: colectivos sociales tradicionalmente excluidos del mundo educativo *. Educación y futuro: revista aplicada de investigación y experiencias educativas* , 10, 51-60.

RUBIN, A. and BABBIE, E.R. (2011). *Research Methods for Social Work* (7th ed.). Belmont (CA): Brooks/Cole, Cengage Learning.

RUBENSTEIN, L.Z., STUCK, A.E., SIU, A.L. and Wieland, G.D. (1991). Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: Overview of the evidence. *Journal of American Geriatrics Society* , (39 Suppl), 8-16.

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) (2015). MIR *Geriatria. Programa docente de la especialidad de geriatría* . Recuperado el 16 de marzo de 2015 de http://www.segg.es/mir.asp?cap=1

STUCK, A.E., SIU, A.L., WIELAND, G.D., Adams, J. And Rubenstein, L.Z. (1993). Comprehensive geriatric assessment: A meta-analysis of controlled trials.*Lancet* , (342), 1032-1036.

VONK, M.E., TRIPODI, T. and Epstein, I. (2007). *Research Techniques for Clinical Social Workers* (2nd ed.). New York: Columbia University Press.

EL TRABAJO SOCIAL CENTRADO EN SOLUCIONES. PRACTICAS COLABORATIVAS, NARRATIVAS Y COMUNITARIAS

Mª Luisa BLANCO ROCA

Tutora UNED

Resumen

El Trabajo Social como Ciencia se construye en diversos contextos históricos donde las disciplinas científicas interactúan entre sí. La construcción de comunidades sostenibles tiene que ver con intercambios interdisciplinares -muchas veces bloqueados por diversos corporativismos-, tiene que ver con la construcción participativa y la transdisciplinariedad.

En la situación de crisis actual ninguna profesión aislada tiene las respuestas que la sociedad necesita. Teniendo como eje vertebrador al Trabajo Social, hemos rescatado diversas aportaciones que nos llevan a renovar y a actualizar propuestas de intervención social integradoras, participativas, centradas en soluciones, absolutamente necesarias para construir respuestas eficaces y sostenibles para la sociedad del Siglo XXI.

Palabras clave : Trabajo Social, Soluciones, Participación, Narrativa, Modelos Integradores y Comunitarios.

INTRODUCCIÓN

Esta comunicación quiere ofrecer una síntesis, teórica y metodológica, para reivindicar un modelo de Intervención social que pensamos ofrece respuestas, sinérgicas y eficaces, a las necesidades sociales del Siglo XXI. Es una propuesta transdisciplinar e integradora. Reconoce la complejidad y las interdependencias y se propone recuperar con nuevas claves un Trabajo Social Relacional, que trabaja simultáneamente y “realmente” en las vertientes individuales, grupales y comunitarias, integrando en las intervenciones -como dice Natividad de la Red- la calidad y la calidez. Un Trabajo Social que coloca la relación en el centro de una intervención profesional unida al desarrollo socioafectivo y a prácticas participativas, narrativas y comunitarias.

Partimos del Modelo de Intervención Psicoeducativa Social Integradora (IPSI) (Blanco, ML 2004) y conectamos con diferentes aportaciones cualificadas del Trabajo Social como son las de Mary Richmond, Joaquín García Roca y Marco Marchioni, entre otros. Enriquecemos la propuesta con las contribuciones de otros trabajadores sociales, más conocidos en el mundo terapéutico, como Michael White (Australia) e Insoo Kim Berg (Milwaukee y Palo Alto) unidos a la Terapia Breve Estratégica, a la Centrada en Soluciones y a la Narrativa.

Contrastaremos el modelo “clásico” del Trabajo Social con las diferentes propuestas y, al final, ofreceremos una síntesis con los nuevos perfiles que consideramos debe ofrecer este modelo de **Trabajo Social Integrador** para el siglo XXI favorecedor de la sostenibilidad de las comunidades.

PERSPECTIVAS CONTEXTUALES

Victor Renes en el prólogo al libro de **Joaquín García Roca** : Reinvención de la exclusión Social en tiempos de crisis (2015, pg. 8) expresaba:

"Si la exclusión, la crisis, los desafíos, los fracasos, la riqueza social, las potencialidades, las capacidades, las necesidades y los derechos no los sentimos <empáticamente>, no los pensáramos humanamente. Quedarían enclaustrados en la economía, la sociología, la política, la…, Solo se liberan yson liberadoras las ciencias del hombre cuando transitan por la inteligencia, la voluntad, el sentimiento <sentiente >."

Joaquín García Roca (2012, pg. 47) ve la crisis como una oportunidad *"La crisis ha transformado el campo de juego de la acción social en la medida que la ha desbordado como sistema sectorial y le ha conectado a la economía, la cultura, la política" (…) Especialmente las profesiones sociales se ven abocadas a* ***construir un nuevo paradigma*** *de la acción, que les permita transitar por tiempos revueltos". (…).* En esta línea conecta con las propuestas integradoras y la necesidad de un nuevo paradigma para la Intervención Social.

EL PARADIGMA DEL TRABAJO SOCIAL Y SU TRANSDISCIPLINARIEDAD

Decíamos (Blanco, 2013) que *"Esa construcción amplia y compartida se llama Trabajo Social. Se basa en una etiología, dispone de un cuerpo doctrinal o núcleo teórico (epistemología), se concreta en metodologías de acción, que han permitido el desarrollo de prácticas diversas, instrumentos y procedimientos. Todo ello forma parte de lo que podemos llamar El Paradigma del Trabajo Social".* **12)**

En el 2016 la **FITS** actualiza la definición de Trabajo Social**13)** y remarca la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad del Trabajo Social y nos dice:*"El trabajo social es a la vez interdisciplinario y transdisciplinario, y se basa en una amplia variedad de teorías científicas e investigaciones. "Ciencia" se entiende en este contexto, en su sentido más básico como "conocimiento". (…) Se basa en un desarrollo constante de sus fundamentos teóricos y de la investigación, así como las teorías de otras ciencias humanas, incluyendo sin límite el desarrollo comunitario, la pedagogía social, la administración, la antropología, la ecología, la economía, la educación, la gestión, la enfermería, la psiquiatría* , la psicología, la salud pública y la sociología."

Edgar Morin nos habla de perspectiva Transdisciplinaria y nos dice que hoy significa, indisciplinaria. Que " *Toda una enorme institución burocratizada —la ciencia—, todo un cuerpo de principios, resiste al menor cuestionamiento, rechaza con violencia y desprecio como «no científico» todo lo que no corresponde al modelo.* **14)** Y en la Carta de la Transdisciplinariedad**15)** (1994) plantean en el art. 3 que: " *La transdisciplinariedad complementa el enfoque disciplinario. Aparte del diálogo entre disciplinas, ella produce nuevos resultados y nuevas interacciones entre ellas. La transdisciplinariedad no busca el dominio en varias disciplinas sino abrir todas las disciplinas a lo que todas tienen en común y a lo que yace más allá de sus fronteras."* **16)**

Otras autoras, **Palomar M. y Suarez E.** de la EUTS de Alicante,**17)** hablan de un nuevo Paradigma en las Ciencias Sociales y en el Trabajo Social *: "Este nuevo paradigma propone otro enfoque a la hora de observar y de analizar los fenómenos. Partiendo de la ruptura del marco individualista tradicional, propone responder al «por qué» de determinadas conductas en términos de «contextos» y de las interrelaciones que se producen en ellos y entre ellos."*

LA VISIÓN INTEGRADORA EN EL TRABAJO SOCIAL Y LA PROPUESTA DEL MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA SOCIAL INTEGRADORA (IPSI)

Cuadro Nº 1. El Modelo IPSI. Blanco, ML, 2004, Tesis Doctoral ULL

La visión integradora siempre ha existido en el Trabajo Social, pero hasta ahora no se ha plasmado suficientemente en propuestas metodológicas visibles y debidamente articuladas.

En Canarias, en el año 2004, fragua una propuesta de Trabajo Social en sentido amplio – Intervención Psicoeducativa Social Integradora-, **IPSI** , que parte de una experiencia interdisciplinar desde el Instituto Canario de Investigación y Desarrollo Social (ICAIDES). Se cuenta con la colaboración de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y posteriormente con la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales del Gobierno de Canarias. En este marco se llevan a cabo

-desde los años 1992 al 2000- seis cursos de postgrado con la participación de unos 400 profesionales, que desarrollan sus proyectos en diferentes ámbitos de las Políticas Sociales. Todo ello obtiene una validación, como experiencia educativa y social, con la tesis doctoral de **Blanco, ML** (2004 ULL)**18)**

Cuadro nº 2. El Trabajo Interno/Entorno Elaboración Propia 2017

La propuesta IPSI parte de una integración de paradigmas que le llevan a trabajar simultáneamente los “entornos” políticos, sociales y comunitarios y los “internos” intrapersonales e interpersonales. Trabajamos la integración de actores y escenarios, cuidando los valores subyacentes vertebrados en torno a los de La Justicia (Escenario del Estado), La Eficacia (Escenario del Mercado) y La Solidaridad (Escenario de los Mundos Vitales). Se trabaja el equilibrio entre los escenarios cuidando las posibles colonizaciones entre ellos.

Cuadro nº 3 . Relaciones y nexos entre los escenarios en la IPSI Fuente: Joaquín García Roca (1995)

EL ENRIQUECIMIENTO DEL MODELO IPSI CON OTRAS PROPUESTAS

La propuesta IPSI se ha ido constatando y ampliando a través de otras aportaciones psicosociales que se han vertebrado en torno a valores y metodologías similares, como las que desarrollamos a continuación.

a) Construccionismo Social - Relacional

El construccionismo social, o más recientemente construccionismo relacional, es una teoría sociológica y psicológica del conocimiento que considera cómo los fenómenos sociales se desarrollan particularmente desde contextos sociales.

Para **Gergen** (1992, 39) si el lenguaje está dominado por intereses ideológicos, si su uso está regido por convenciones sociales y su contenido por el estilo literario en boga; no puede reflejar la realidad, por lo tanto, no hay descripción objetiva.

Para **Jairo A. Rozo** [19)] de la Universidad de Sevilla: *"En este orden de ideas el centro en torno al cual gira nuestra sociedad modernista que es el yo (yocentrista), cae de su pedestal en la sociedad posmoderna, ya que el nuevo énfasis y centro de acción son las "relaciones" (relaciocentrista), que serían el principal producto que permitiría la construcción del yo en la interacción social y no al revés.* (…) *"Lo esencial de la terapia construccionista no es la pasividad y la celebración del cambio imprevisto y azaroso, sino su epistemología participativa; que requiere obviamente de la participación tanto de terapeuta como paciente asumiendo la responsabilidad de las elecciones tomadas (…) , (…) "El último desafío para la terapia no es tanto sustituir una narración impracticable por otra útil, sino permitir a los clientes participar en el proceso continuo de creación y transformación del significado, y una vez logrado este objetivo tener cuidado para no quedarse, en lo que Gergen llama la reconstrucción narrativa individual."*

> • El Trabajo Social puede también definirse como Terapéutico y Construccionista y supone reconocer la necesidad y la eficacia de la construcción participativa de las respuestas, dando prioridad a lo que proponen las personas, y comunidades con un enfoque orientado sobre todo al futuro.

Cuadro nº 4. Elaboración Propia

b) La terapia breve estratégica – Modelo MRI

El primer modelo de Terapia Breve Estratégica fue formulado por un grupo de científicos -psiquiatras, psicólogos, antropólogos, trabajadores sociales- de la Escuela de Palo Alto en California - **Mental Research Institute** (MRI)- en el año 1974. Sus principales propuestas son:

> • Soluciones intentadas ineficaces: se concentra en los intentos de solución realizados por la persona, y no en las dificultades mismas.
>
> • Crear estrategias para experimentar algo distinto, cambios pequeños de conducta muy concretos que produzcan un cambio más grande.

Uno de sus principales valedores fue **Steve de Shazer** quién ahondó en las claves para la solución en Terapia breve"[20)]

Esta propuesta construida para intervenir en un periodo breve de tiempo y facilitar los cambios deseados conectaba con una preocupación de **Mary Richmond** quien expresaba (1917, pg. 112): *"El diagnóstico que no se hace con un grado razonado de rapidez puede llegar demasiado tarde"*

c) La terapia breve centrada en soluciones (TBCS)

La Terapia Breve Centrada en las Soluciones nació a comienzos de los años setenta en la ciudad norteamericana de Milwaukee, cuando un grupo de trabajadores sociales instaló un espejo unidireccional y empezó a experimentar con las ideas del MRI de Palo Alto. Entre ellos la trabajadora social **Insoo Kim Berg.**

Proponen:

• No hablar principalmente del problema sino de las soluciones. En esto se diferencia de la terapia estratégica (MRI).

• Se trata de construir historias alternativas, a partir de las excepciones donde los problemas no aparecen, construyéndolas con las personas, y atribuyéndoles el éxito y el control de su vida.

Principales Consideraciones al modelo centrado en soluciones:

• Para cambiar una situación problemática no es necesario desvelar las causas originarias.

• El trabajo profesional se enfoca, desde el inicio de la intervención terapéutica, sobre la ruptura de este círculo vicioso que se llegó a establecer entre las soluciones intentadas y la persistencia del problema.

• Se trabaja sobre el presente más que sobre el pasado, sobre cómo funciona el problema más que sobre el "porqué" existe, sobre la búsqueda de las soluciones más que de las causas.

• Se trata de ser capaz de visualizar otro futuro, otros objetivos donde mejore la situación y el problema no está, o esté de otra manera.

• En estas conversaciones es muy importante hablar de las secuencias de la vida cotidiana, para ir comprendiendo donde se pueden introducir los cambios

• Convertir los problemas en objetivos

• Imaginar otro futuro, donde la realidad sea mejor o donde el problema esté resuelto (la pregunta milagro).

• Donde ya se hayan alcanzado objetivos: trabajar las excepciones

• Trabajar el futuro desde el presente e incluso el presente desde el futuro.

Cuadro nº 5 : Contraste Modelos de Intervención: Centrado en el problema y Centrado en soluciones. Elaboración Propia

En España, contamos con las aportaciones del MODELO SALAMANCA cuyos principales representantes son Mark Beyebach, José María Rodríguez de Castro, Margarita Herrero de Vega y Alberto Rodríguez Morejón.

Mary Richmond (1917, pg. 102) Conectando con esta línea de intervención centrada en soluciones expresaba: *"La información sobre los parientes se obtiene con mayor facilidad hablando de tiempos pasados y más felices, mencionando preferiblemente los periodos normales, en vez de los anormales, de la historia familiar".*

d) La Narrativa

La Terapia Narrativa fue creada por el trabajador social australiano Michael White, y por David Epston, antropólogo de origen canadiense residente en Nueva Zelanda. Trabajaban con personas en situación de exclusión social, la mayoría con problemas mentales. Eliminaba todo encasillamiento y facilitaba la construcción de nuevas historias alternativas, interconectadas, individuales y comunitarias.

La adscripción al concepto de "deconstrucción" de **Jacques Derrida** en la Terapia Narrativa, utilizado también por **Paulo Freire** y la Investigación Acción Participativa (IAP), es caracterizado como el proceso dialógico desmitificador del origen, implicaciones y efectos de un discurso o práctica social (White, 1991).

Conceptos importantes en el trabajo de la terapia narrativa: 21)

1) Historias quebradas

White & Epston explican que estas historias "quebradas" están enraizadas en discursos culturales dominantes, son historias que descalifican, limitan o niegan aspectos significativos de su experiencia y su sentido de identidad. Plantean que la capacidad de narrar es una variable de la capacidad humana de transformación, así que toda transformación pasa por la narración.

2) Historia dominante – historias alternativas

Cuando la gente llega a la consulta lo hace con una historia dominante saturada de problemas con sentimientos de desesperanza, frustración y angustia. A partir de esta historia dominante, relatan todas las demás

Cuadro 6: La construcción de historias alternativas Elaboración propia

Gran parte del trabajo terapéutico es encontrar puertas de entrada hacia historias alternativas; Este enfoque ve a los problemas como algo separado de la persona (externalización) lo cual facilita la re-escritura de vidas y relaciones.

3) La externalización 22)

Externalizar el problema es la técnica terapéutica central usada por **Michael White** para ayudar a los clientes a comenzar a definir sus problemas como separados de sus identidades.

4) Historias múltiples, historias alternativas 23)

Las historias dan forma a nuestras vidas e impulsan o impiden la realización de ciertos actos. Esto es lo que llamamos los efectos de la historia dominante. Vivimos varias historias a la vez no podemos explicar nuestra vida sólo desde un punto de vista, por eso consideramos que los seres humanos tenemos vidas con historias múltiples. Esto permite la creación de una historia alternativa.

5) Creando reautoria 24)

En la terapia Narrativa es la persona la que regresa a su historia para recolectar los elementos que hicieron que se construyera de esa manera (antropología de sí mismo), es la persona misma, la que puede optar por otras posiciones, significados y acciones creando re-autoría a partir de crear nuevos significados de su historia. La persona pueda ir de *lo conocido y familiar* , que en el caso del problema sería la historia saturada, a lo *posible de conocer* que serían desarrollos con nuevos significados y un plan de acción.

6) La propuesta de los contradocumentos

White y Epston usan una gran variedad de documentos terapéuticos como instrumentos o técnicas con el fin de contribuir a fortalecer las historias alternativas que surgen en la terapia. Estos autores creen que la mayoría de los documentos escritos sobre los clientes, por ejemplo: expedientes y reportes psicológicos, contienen descripciones negativas basadas en un lenguaje de déficit y patología.

Son documentos creados para representación de nuevos relatos del cliente, para la consolidación de nuevos significados acerca de sí mismo. Entre los contradocumentos encontramos: Cartas, Certificados, Declaraciones, Autocertificados.

Desde el Trabajo Social siempre se ha hablado de historia social, para referirse sobre todo al seguimiento de los casos individuales y familiares. Y en la vertiente comunitaria se trabaja el diagnóstico comunitario, siendo **Marco Marchioni** uno de los principales expertos en el panorama nacional e internacional. El plantea la metodología de la *Audición Comunitaria* para llegar al diagnóstico, donde se recogen elementos objetivos y subjetivos de la comunidad para que, partiendo de lo que hay, recogiendo también su historia, se puedan construir nuevas historias, relatos alternativos, de modo participativo.

Cuadro 7. El Trabajo Social y la Narrativa Elaboración Propia

EL TRABAJO COMUNITARIO Y LA NARRATIVA

Para **Marco Marchioni** (2006) *"Hay que retomar el terreno comunitario como uno de los terrenos de trabajo de los servicios (no sólo públicos, ya que la respuesta social está hoy en gran parte privatizada y fragmentada entre diferentes recursos), no por parte de un solo servicio sino a través de una eficaz coordinación comunitaria"*

White (2002)**25)** destaca que en la enseñanza de las disciplinas profesionales no sólo se marginan los saberes locales o populares, sino que también se los descalifica, olvidándose de la propia historia de las personas y las comunidades

y desechando la sabiduría, los recursos, valores, actitudes, etc., que cada persona y cada comunidad puso en juego para enfrentar las situaciones conflictivas.

Marco Marchioni , en sus múltiples intervenciones, denuncia el *"puro asistencialismo"* de los Servicios Sociales y la *"fragmentación"* de las intervenciones sociales. También plantea que parece haber más conciencia – tanto en ámbitos políticos como técnicos- de la insostenibilidad del modelo y de la necesidad de recuperar un ámbito de intervención "comunitario".

Resumen sobre el significado de la dimensión comunitaria a partir de las propuestas de Marco Marchioni

• Existencia y presencia de equipos comunitarios en el territorio, que no atiendan a demandas específicas.

• Metodología centrada sustancialmente en la participación social y en la creación de espacios de encuentro, formales e informales para todos los actores: Ciudadanía, profesionales y responsables.

• Contribuir a una coordinación efectiva y estable de los recursos.

• Contribuir a la potenciación del tejido asociativo.

• Realizar una *"Audición Comunitaria"* y un Diagnóstico Comunitario en el territorio, para poder luego plantear programas de desarrollo a medio y largo plazo.

• Afrontar las temáticas colectivas y comunitarias a través de los *"procesos comunitarios"* y la " *Planificación Comunitaria"* .

• Participación de la ciudadanía en la vida pública y en las relaciones con las diferentes administraciones. En particular, con el gobierno local.

Narrativa y trabajo comunitario – experiencias internacionales

El uso de prácticas narrativas y comunitarias para impulsar acción social y desarrollo económico tiene y una cierta tradición. Pero no siempre se asocia el Trabajo Comunitario a la Narrativa y a la Terapia, sobre todo en España, por la deriva asistencialista y prestacionalista de los Servicios Sociales.

Uniendo el elemento comunitario y terapéutico hay que resaltar la experiencia del **Dulwich Centre** [26)] , de Australia, involucrado en la narrativa, unida a la terapia, el trabajo comunitario, la formación, etc.

Michael Wite y el Proyecto Comunitario de Salud Mental - Community Mental Health Proyect

El proyecto se inició a partir de tomar contacto con algunas personas que tenían diagnósticos psiquiátricos de enfermedades crónicas, y que, a pesar de esto, no habían perdido la esperanza de que sus vidas pudieran ser diferentes. En respuesta a ello, los terapeutas involucrados reunieron a los trabajadores sociales y a los cuidadores, con las personas que atendían en terapia particular. Así, el proyecto se echó a andar.

Se establecieron tres facetas en el proyecto: **1)** conversaciones terapéuticas, **2)** trabajo comunitario y **3)** el grupo "Power to Our Jouneys", formado en 1994, cuando unos miembros de la comunidad se reunieron regularmente con Michael White. Los integrantes se juntaban para brindar apoyo a todos los miembros del proyecto y para conversar sobre los conocimientos que estaban surgiendo dentro de esta forma de trabajo. Muchas personas, dando su tiempo, sus conocimientos, su energía y su entrega, contribuyeron al proyecto Community Mental Health Proyect.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PARA UN TRABAJO SOCIAL INTEGRADOR (IPSI) Y CENTRADO EN SOLUCIONES

• Una metodología de la Intervención Social con los acentos en la relación, orientada por el afecto y la acogida, la validación de las personas, el respeto, la confianza y la esperanza.

• Incorporar la vertiente socioafectiva y terapéutica del Trabajo Social, sin dejar de lado las vertientes comunitarias y políticas.

• Concretar y visibilizar tanto los objetivos (el qué) como la metodología (el cómo).

• Una metodología que trabaja un co-diagnóstico no normativo, no encastillador, abierto, introduciendo progresivamente pequeños cambios *"acordados"* en el sistema individual, familiar, grupal y comunitario.

• Un diagnóstico co-construido, que separa a la persona y a la comunidad de los problemas (Externalización), evitando estigmatizaciones y encasillamientos.

• Creatividad y orientación al futuro.

• Favorecer la participación y colaboración de todos los actores en todos sus procesos, individuales, grupales/familiares como comunitarios.

• Practicar la cultura del aprecio en los propios recursos, motivaciones, iniciativas, propuestas y procesos de las personas y de las comunidades.

• Construcción de las respuestas y las soluciones de manera compartida, atribuyendo el control de sus decisiones y de sus vidas a las personas participantes, facilitando autorías e identidades…

• Partir de las historias existentes, romper con las soluciones intentadas ineficaces, y co-construir nuevas historias alternativas.

• Una metodología integradora, "indisciplinar", que contextualiza y genera proyectos -personales, profesionales, sociales y políticos- desde un nuevo compromiso ético con las realidades y necesidades del Siglo XXI-locales y globales, humanas y medioambientales. Que transciende lo puramente formal y corporativo comprometiéndose con una nueva historia, una renovada profesión y una sociedad más colaborativa, justa y solidaria.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA Y OTRAS FUENTES DOCUMENTALES

AZAGRA R. y GARCÍA, J. (2015) La Sociedad Inclusiva. Entre el realismo y la audacia. Edit. PPC. Madrid.

BEYEBACH, M. (1999). *Introducción a la terapia breve centrada en las soluciones.* Publicado en Navarro Góngora, A. Fuertes y T. Ugidos, ed. Intervención y Prevención en Salud Mental. Salamanca. Amarú. Recuperado de: http://www.terapiabrevevitoria.com/ficheros/IntroduccionTBCS.pdf

BEYEBACH, M. (2006) *24 ideas para una psicoterapia breve* . Barcelona: Herder

BLANCO ROCA, ML. (2013) *La construcción compartida del Paradigma del Trabajo Social y los perfiles (retos) de la identidad profesional en el SXXI* . Ponencia III Jornadas de Trabajo Social compartiendo retos, construyendo futuro. Tenerife, 11, 12 y 13 de abril de 2013. Recuperado de: http://www.colegiotstenerife.org/ficheros/File/MAGUI.pdf

BLANCO ROCA, ML. (2004) *"Desarrollo Socioafectivo y Trabajo Social. El proyecto GIPS como estrategia psicopedagógica y social ".* Tesis Doctoral. Universidad de La Laguna. Tenerife. Recuperado de: ftp://tesis.bbtk.ull.es/ccssyhum/cs211.pdf

DE SHAZER, S., (1995) *Claves para la solución en Terapia breve.* Recuperado de: http://es.scribd.com/doc/234833105/Steve-de-Shazer-Claves-Para-La-Solucion-en-Terapia-Breve#scribd

GARCÍA, M.D. (2010). *Conversaciones liberadoras en la intervención psicosocial: Resiliencia y narrativa en acción* . Revista de Servicios Sociales y Política Social. Consejo General del Trabajo Social, 67-80.

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

GARCIA, J. (2015) Reinvención de la exclusión Social en tiempos de crisis. Colección Estudios. Cáritas. Fundación Foessa. Madrid.

GERGEN, K. y GERGEN, M. (2011). *Reflexiones sobre la construcción social* . Barcelona, Paidós.

MARCHIONI, M., y ZAPATA, V. (2010). *El Desarrollo Territorial como proceso comunitario y participativo.* Revista "Mundo Rural de Tenerife", nº 8.

AgroCabildo. Servicio Técnico de Agricultura y Desarrollo Rural. Cabildo de Tenerife: Tomado de: http://www.agrocabildo.org/publica/Publicaciones/muru_345nº%208.pdf

MARCHIONI, M. (1994) *La utopía posible* . Edit. Bencomo. Tenerife.

MARCHIONI, M. (2006). Democracia participativa y crisis de la política. La experiencia de los países comunitarios. Cuadernos de Trabajo Social, 19, 213-224.

Marchioni, M. (2013). La Intervención Comunitaria. Una metodología participativa y comunitaria. Red Latinoamericana Europea de Trabajo Social

Transnacional: Recuperado de: http://grupal.reletran.org/wp-content/uploads/2012/07/LIBRO-RELETRAN.pdf

MORIN, E. (1990) *Introducción al pensamiento complejo.* Recuperado de: http://www.pensamientocomplejo.com.ar/docs/files/MorinEdgar_Introduccion-al-pensamiento-complejo_Parte1.pdf

MORIN, E. (2001). Los siete saberes necesarios para la Educación del Futuro. Barcelona: Paidós.

PALOMAR M., SUAREZ, E., (1993) El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. Universidad de Alicante.

Escuela Universitaria de Trabajo Social. Recuperado de: http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5868

RICHMOD, M. (1995) *Diagnóstico Social.* Consejo General de Trabajo Social. Madrid

WHITE, M., y EPSTON, D. (2007). *Medios narrativos para fines terapéuticos* . Barcelona: Paidós.

EL INFORME SOCIAL EN EL SISTEMA SANITARIO: LA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA COMO GARANTÍA

Lila DAMAS PLASENCIA

Carmen Gloria RAMOS MARTÍN[27)]

Técnicas del Servicio Canario de la Salud

Dirección General de Programas Asistenciales.

Área de Coordinación Sociosanitaria

Resumen

Contexto y fines de partida : Servicio Canario de la Salud (SCS). Proceso de homogeneización de la actuación profesional del trabajo social. Instrumentos de comunicación intrainstitucional e interinstitucional en el ámbito asistencial.

Marco conceptual : Desigualdades de salud. Protección de personas en situación de vulnerabilidad. Atención sanitaria y sociosanitaria. Continuidad de cuidados. Coordinación sociosanitaria. Dictamen técnico de trabajo social en la prestación de la atención sanitaria. Historia Clínica.

Descripción de la experiencia : Trabajo coordinado desde Servicios Centrales del SCS. Participación de profesionales de todos los dispositivos sanitarios asistenciales. Identificación y formulación de perfiles y motivos. Análisis de supuestos. Formulación de propuesta de consenso.

Resultados obtenidos : Modelos de Informe Social y Documento de Coordinación Sociosanitaria en el ámbito asistencial, con especificaciones propias del trabajo social en el ámbito sanitario, regulados en Instrucción 12/16 en el SCS. Integración del Informe Social en la Hª Clínica Electrónica.

Valoración y conclusiones : Valor del acuerdo colectivo. Mejora de la actividad asistencial en los órganos de prestación de servicios sanitarios. Protección de la información. Oportunidades y retos para el sistema sanitario y para el trabajo social en el ámbito sanitario.

Referencias utilizadas : Código Deontológico del Trabajo Social. Instrucciones del SCS 3/06, 7/06, 15/13, 12/14. Programas y Protocolos del SCS. Bibliografía relacionada.

Palabras clave : Instrumentos, Comunicación, Consenso, Continuidad, Coordinación.

CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

El Servicio Canario de la Salud (SCS) es el organismo responsable, en la Comunidad Autónoma de Canarias (CAC), de la provisión pública de servicios sanitarios a través de su red asistencial de Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE).

El carácter interdisciplinar de las intervenciones en salud ha situado al trabajo social (TS) como disciplina de referencia en el abordaje de la dimensión social de la salud. Su presencia ha sido notable en la red de dispositivos asistenciales, formando parte de los equipos que intervienen en la prestación de la atención sanitaria. Concretamente, ha estado presente, desde diferentes momentos, en Centros de Salud, Hospitales, Unidades de Rehabilitación Activa, Hospitales de Día Infanto-Juvenil, Unidades de Salud Mental Comunitarias, así como en dispositivos de Rehabilitación Psicosocial. En la actualidad 135 profesionales de TS desempeñan sus funciones en los diferentes órganos de prestación de servicios sanitarios del SCS.

En los últimos años se ha hecho un esfuerzo importante dirigido a la homogeneización de las intervenciones de este perfil profesional en el ámbito sanitario. El *Documento del Rol profesional en la Atención Primaria de Salud,* fruto del consenso de profesionales de TS, supuso el punto de partida en este proceso, sirviendo de referencia para la regulación normativa de las funciones de esta disciplina en la AP**28)**.

Posteriormente, la inclusión en la Historia Clínica Electrónica (HCE) del Módulo de Aspectos Sociales, representó un avance importante, más, si cabe, porque también éste fue el resultado de un acuerdo de consenso. Este Módulo, que hasta ahora lo conforman la Valoración Social y el Plan de Actuación, facilita el conocimiento de las circunstancias de índole social de cada persona y la influencia de éstas como factores de riesgo o de protección determinantes en los procesos de salud-enfermedad, tal y como se contempla en los programas de salud y protocolos de actuación vigentes. De esta forma, la HCE pasó a ser, también para las y los profesionales de TS, el instrumento básico y común a quienes intervienen en la prestación de la asistencia sanitaria.

En este contexto, las trabajadoras y trabajadores sociales han venido usando como instrumentos de comunicación, dentro del sistema sanitario y fuera de éste, una diversidad de modelos que fueron creándose en cada dispositivo asistencial, en cada nivel de atención o en cada Área de Salud, conforme surgía la necesidad de su uso en la actividad asistencial y conforme eran su requerimientos. En este proceso de homogeneización de la actuación profesional de TS, se planteó la necesidad de regular los instrumentos de

comunicación de uso estandarizado en el ámbito asistencial. El objetivo fue diseñar un modelo de informe social y un documento de coordinación, atendiendo a los motivos que justifican su emisión desde el ámbito sanitario, a partir del consenso de profesionales.

Este trabajo de sistematización de la práctica profesional se impulsó y se coordinó desde el Área de Coordinación Sociosanitaria de la Dirección General de Programas Asistenciales.

MARCO CONCEPTUAL

La importancia que tiene la consideración de la dimensión social en la prestación de la asistencia sanitaria está contemplada en La Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, así como en la normativa que las desarrollan tanto a nivel estatal como autonómico. También se refleja en el Plan de Salud y en las diferentes estrategias implantadas en la CAC, en las que además se pone especial atención a los aspectos sociales determinantes en los procesos de salud- enfermedad y se trazan líneas de actuación y objetivos dirigidos, entre otros, a reducir las desigualdades en salud.

Los programas y protocolos del SCS recogen específicamente la forma de abordar los factores de riesgo social y problemas sociales que pueden intervenir en estos procesos, así como la forma de actuar ante su presencia, y, en consonancia con la regulación de funciones del perfil profesional de TS en el SCS, establecen su intervención durante la prestación de la asistencia sanitaria en las situaciones de salud asociadas a factores sociales de riesgo y de vulnerabilidad, cumpliendo en su desempeño una importante función de enlace entre el sistema sanitario, el tejido social y otros sistemas de protecccción social.

La intervención tiene, entre otras, la finalidad de contribuir a garantizar la atención integral y la continuidad de cuidados que se presentan, en razón de la situación de salud, discapacidad, dependencia y/o vulnerabilidad social. La coordinación entre niveles de atención sanitaria y la coordinación sociosanitaria con otros sistemas de protección social, están implícitas en buena parte de las intervenciones que desde el TS se realizan en la atención directa. En este contexto, los instrumentos documentales de comunicación cobran especial relevancia.

El dictamen técnico de trabajo social en la prestación de la atención sanitaria

La emisión del informe social durante la prestación de la atención sanitaria responde a una finalidad concreta: la de poner en conocimiento de una Administración, institución, servicio o entidad la situación en la que se encuentra una persona, respecto a la cual éstos son responsables o competentes, para que se activen los protocolos, medidas o actuaciones contempladas para tal situación. En este caso, la información que se facilita es la relativa a la valoración social, a la valoración diagnóstica y al plan de actuación, con la especificidad que en cada caso proceda.

Sin embargo, en otras ocasiones es necesario el uso de un documento de comunicación que, a diferencia del informe social, solo representa una acción de coordinación puntual entre profesionales y servicios durante el proceso de atención sanitaria. En este caso, la información que se facilita es generalmente relativa a las condiciones de acceso y uso óptimo de un servicio, recurso o

actividad, a quien es responsable o competente de éstos, ya sea dentro del sistema sanitario o en otros sistemas de protección social.

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Este trabajo de sistematización de la práctica asistencial supuso:

• La coordinación de las trabajadoras sociales del Área de Coordinación Sociosanitaria.

• La constitución de un grupo de trabajo (GdT) de profesionales de TS a partir de los siguientes criterios:

- representación de todas las Áreas de Salud y de todos los dispositivos asistenciales y de gestión en los que desempeñan sus funciones las y los trabajadores sociales, así como de los centros concertados por el SCS;

- presencia de la totalidad de profesionales de las islas no capitalinas, por las particulares condiciones que confiere la dispersión del territorio;

- compromiso de participación activa en el trabajo individual y grupal.

• La utilización de técnicas y dinámicas de trabajo favorecedoras del acuerdo de consenso. Se realizaron sesiones grupales a las que cada participante asistía habiendo realizado previamente una tarea individual y conociendo a su vez las tareas de las y los participantes restantes. En cada sesión, tras la exposición de los resultados habidos hasta ese momento y el análisis de los mismos, se promovía el debate y se fomentaba la adopción de acuerdos. Dada la fragmentación territorial de la CAC, para las sesiones presenciales se utilizó la videoconferencia.

• El estudio y selección de bibliografía, normativa, cursos de formación y modelos de instrumentos documentales de comunicación.

• El estudio y reformulación de las aportaciones individuales y grupales.

• La elaboración de la propuesta de modelo de informe social para su regulación a través de una Instrucción de la Direccción del SCS.

El proceso de trabajo contempló las siguientes fases:

1. Identificación de los motivos para la emisión del informe social. Se solicitó a cada participante la identificación de los motivos por los que se emitían informes sociales y otros documentos desde su propio dispositivo.

2. Formulación de motivos, perfiles y contenidos básicos. Se analizó la información categorizando perfiles, motivos de emisión y especificidades, y se elaboró una propuesta inicial de contenidos básicos.

3. Elaboración de informes sociales y documentos de coordinación. Se requirió a cada participante la elaboración de dos informes y de cuatro documentos de coordinación garantizando la cobertura de todos los

perfiles y motivos definidos. A partir de su análisis se consensuaron los modelos de instrumentos con las especificidades del ámbito sanitario.

4. Análisis de supuestos de informes sociales y confirmación del modelo. Se elaboraron supuestos de informes sociales en el modelo consensuado, que finalmente el GdT, tras su valoración, revalidó.

Cuadro 1

DETALLE DE PARTICIPACIÓN EN LAS SESIONES PRESENCIALES					
Sesiones	22-25 Oct.2013	21-24 Ene.2014	18-21 Mar.2014	3-6 Jun.2014	21-29 Jul.2014
Total Profesionales convocadas/os	**32**	**36**	**36**	**36**	**37**
Nº Profesionales participantes	**30**	**29**	**35**	**32**	**29**
% Profesionales participantes	**93,75**	**80,55**	**97,22**	**88,88**	**80,55**

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 2

DETALLE DE REALIZACIÓN DE TAREAS INDIVIDUALES			
Tareas	Realización de Inf. Sociales	Realización de Doc. de Coordinación	Análisis de Supuestos
Nº de Documentos	62 (de 72 posibles)	104 (de 144 posibles)	70 (de 72 posibles)
% de Documentos	**86,11**	**72,22**	**97,22**

Fuente: Elaboración propia

5. Valoración de cualidades técnicas. Las conclusiones del análisis de las tareas individuales y del trabajo grupal dieron lugar a la elaboración de un manual sobre las cualidades técnicas que debe cumplir el informe social relativas, entre otras, a la presentación de la información, la precisión terminológica, las referencias de las técnicas y fuentes de información utilizadas, el análisis documental, etc..

6. Formación. Se consideró indispensable la formación continuada para impulsar y facilitar el uso de estos instrumentos y valorar su implantación. En junio de 2016 se realizaron ocho talleres en los que participaron 134 profesionales y en el momento de la redacción de esta comunicación se preparan nuevos talleres para junio de 2017.

RESULTADOS OBTENIDOS

El trabajo realizado ha posibilitado la regulación normativa de dos instrumentos documentales que firma con carácter de exclusividad la o el profesional de TS

que desempeña sus funciones en los órganos de prestación de servicios sanitarios del SCS[29)]: el Informe Social y el Documento de Coordinaciòn Sociosanitaria en el ámbito asistencial.

Motivos y finalidades

Cuadro 3

MOTIVO	Desde / Hacia	FINALIDAD
Problema de salud social con efectos en la adherencia terapéutica	Dispositivo de AP a dispositivo de AE, o viceversa	Comunicar la situación de vulnerabilidad social detectada así como las intervenciones realizadas desde AE y, en su caso, en coordinación con otros dispositivos asistenciales de los sistemas de protección social, para asegurar la continuidad de la atención
Problema de salud, asociado a discapacidad y/o dependencia, que requiere cuidados detención sociosanitaria en dispositivo sociosanitario	Dispositivo de AP/AE a institución, servicio o dispositivo del Ámbito sociosanitario	Comunicar la sit. que determina la necesidad de cuidados de atención ociosanitaria y las condiciones personales, familiares y/o del entorno relacionadas, así como las intervenciones realizadas desde AP y/o AE y, en su caso, en coordinación con otros dispositivos asistenciales de los sistemas de protección social, para facilitar el acceso a los recursos sociosanitarios y asegurar la continuidad de la atención
Situación de especial necesidad que requiere atención en dispositivo del ámbito social	Dispositivo de AP/AE a dispositivo del ámbito social	Comunicar la sit. de especial necesidad detectada y las condiciones personales, familiares y/o del entorno relacionadas, así como las interv. realizadas desde AP y/o AE y, en su caso, en coord. con otros sistemas, para facilitar el acceso a los recursos sociales
Previsible pérdida de la capacidad de autogobierno	Dispositivo de AP/AE a al órgano judicial competente	Comunicar las posibles limitaciones en la cap. de autogobierno en personas adultas, así como las interv. realizadas desde AP y/o AE y, en su caso, en coord. con otros disp. asistenciales de los sistemas de protección social, cuando no exista red familiar o

		cuando, existiendo, no es efectiva en la prestación de cuidados, para que desde el órgano judicial correspondiente se tomen las medidas de protección jurídicas que procedan y asegurar la protección de la persona
Sospecha de violencia de género	Dispositivo de AP/AE al dispositivo específico de atención a víctimas de VG	Comunicar la presencia de indicadores de VG en mujeres, de cualquier edad, así como las interv. realizadas desde AP y/o AE y, en su caso, en coord. con otros dis. asistenciales de los sistemas de protección social, para que desde los dispositivos y/u órganos judiciales correspondientes se tomen las medidas que procedan y segurar la protección de la mujer y, en su caso, hijos e hijas menores
Sospecha de malos tratos en menor, persona adulta de 18 a 64 años con discapacidad y persona mayor	Dispositivo de AP/AE a la Administración u órgano judicial competente	Comunicar la presencia de indicadores de malos tratos en menores, personas de 18 a 64 años con discapacidad y mayores, así como las intervenciones realizadas desde AP y/o AE y, en su caso, en coordinación con otros. de los sistemas de protección social, para que desde la Admón y/u órgano judicial correspondiente se tomen las medidas que procedan y asegurar la protección del menor o la menor
Valoración para acceso arecurso de rehabilitación psicosocial	USM al equipo técnico que valorael acceso	Comunicar las circunstancias personales y familiares que se tienen en cuenta en la valoración de idoneidad para el acceso al/los recurso/s de rehabilitación psicosocial
Derivación para alojamiento por asistencia fuera del Área de Salud	Dispositivo de AE a Oficina Prov. de Cruz Roja	Comunicar las circunstancias personales y/o familiares por las que se precisa alojamiento donde se prestará la asistencia sanitaria, para acceder a un alojamiento alternativo gestionado por Cruz Roja

Fuente: Elaboración propia a partir de la Instrucción 12/16

Estructura y especificidades

La cumplimentación de los diferentes apartados del informe será obligatoria o condicionada según el motivo por el que se emite y el perfil de la persona (menor, mayor y/o mujer, limitaciones en la capacidad de obrar, capacidad modificada judicialmente, discapacidad, dependencia y/o incapacidad laboral previsible/s o reconocida/s, necesidades de cuidados...).

Cuadro 4

Fuente: Elaboración propia

La Historia Clínica Electrónica como soporte del Informe Social

El informe social está integrado en la HCE de AP (Drago AP) y de AE (Drago AE), de forma que, al igual que otros informes, se nutre de la información registrada en ésta, en este caso, del Módulo de Aspectos Sociales. Cuando el informe se activa desde la HC, los últimos valores registrados en la Valoración Social y en el Plan de Actuación, aparecen volcados en los apartados equivalentes del informe. Esta visualización facilita sin duda la cumplimentación del mismo, sin obviar que, en la mayoría de los casos el contenido del informe hace referencia al evolutivo de las valoraciones e intervenciones realizadas en diferentes momentos, y es preciso entonces añadir información registrada anteriormente. En la elaboración del informe, cada profesional puede seleccionar la información que aparece volcada, añadir cuanta otra considere, de acuerdo a los requerimientos establecidos en cada caso, y elegir, dentro de las posibilidades que cada aplicación permite, el formato de su presentación para garantizar las cualidades técnicas del mismo.

Cuadro 5

CORRESPONDENCIA ENTRE LOS CONTENIDOS DEL INFORME SOCIAL Y LA VALORACIÓN SOCIAL Y PLAN DE ACTUACIÓN INTEGRADOS EN LA HCE		
Apartados del Informe	**Contenidos**	**Módulo Social de Hª Clínica**
Identif. personal	Datos identificativos	Identif. personal
Repres./G. Hecho	Datos identificativos	Por desarrollar
Situación que se plantea	Servicio/Unidad desde donde se remite, entidad o persona que realiza la demanda, y circunstancias que motivan la emisión del informe.	**Hojas de Consulta**
Situación sociosanitaria	Situación de salud y capacidad funcional; discapacidad, dependencia, incapacidad permanente y/o modificación judicial de la capacidad civil.	**Situación sociosanitaria**

Situación familiar	Convivencia, personas responsables no convivientes, personas relevantes, relaciones familiares, antecedentes de interés.	**Familia**
Prestación de cuidados	Apoyo desde el sistema informal (familia, vecindad, amistades, tejido asociativo...) y formal (servicios sanitarios, sociales, educativos…); percepción del apoyo; ayudas técnicas; persona cuidadora y organización de cuidados.	**Provisión de Cuidados**
Actividad	Estudios, centro educativo, profesión, situación laboral, empresa... Prestación de cuidados que realiza la persona cuidadora.	**Actividad**
Situación económica	Situación económica individual y/o de la unidad de convivencia, fuentes de ingresos.	**Actividad**
Características del entorno	Zona residencial (ubicación, acceso a servicios básicos...); alojamiento (condiciones de habitabilidad, accesibilidad...).	**Entorno**
Intervenciones directas realizadas	Apoyo en la elaboración de estrategias de afrontamiento; formación en habilidades sociales; mediación; facilitación de soporte documental; desarrollo de acciones para el acceso a recursos; localización de familiares; orientación, asesoramiento, información; evaluación proceso de intervención.	**Plan de Actuación**
Intervenciones indirectas realizadas	Entrevistas, visitas, análisis documental (informes, resoluciones administrativas, sentencias certificaciones...), coordinación intrainstitucional (dispositivos sanitarios públicos y concertados), interinstitucional (servicios sociales, sociosanitarios, educativos...), entidades y organizaciones sociales...	**Plan de Actuación**
Diagnóstico social	Valoración diagnóstica en la que se relaciona situación que se plantea, factores de riesgo social y condiciones favorecedoras, se establecen prioridades de actuación y se valora la posible evolución.	**Fact. R. Social. Cond. Favorec. Uso Recursos**
Plan de actuación	Propuestas de intervención desde el dispositivo asistencial propio y en	**Plan de actuación**

	coordinación con otros dispositivos de los sistemas de protección social.	
Contenidos comunes a todos los apartados	Instrumentos de apoyo a (*Índices de Katz, Barthel, de Esfuerzo del Cuidador/a, Escala Lawton y Brody, Apgar Familiar, Cuest. Zarit).* Observaciones relativas a otras circunstancias que condicionan la sit. de salud, la prestación efectiva de cuidados y las intervenciones.	**Valoración SocialPlan de Actuación**

Fuente: Elaboración propia

Cualidades técnicas

Las cualidades técnicas que el informe social ha de cumplir se han definido como recomendaciones o sugerencias de mejora a partir de los enunciados siguientes:

Cuadro 6

RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME SOCIAL
1.¿Qué representa el informe social? 2.¿Cuándo un Informe Social y cuándo un Documento de Coordinación en el Ámbito Asistencial? 3.¿Para qué el informe social? ¿Cuál es el motivo que genera su emisión? 4.¿Para quién el informe social? 5.Para este motivo, ¿qué información es pertinente? 6.¿Indicadores en un informe social? 7.¿Qué metodología y qué fuentes avalan la información? 8.¿Qué tiene que ver el lenguaje con la veracidad y la fiabilidad del informe? 9.¿Son necesarias las Observaciones? 10.¿Para qué la Situación que se plantea? 11.La Situación Sociosanitaria, ¿especificidad del Informe Social en el ámbito sanitario? 12.La Prestación de Cuidados, ¿especificidad del Informe Social en el ámbito sanitario?

13.El Diagnóstico Social Sanitario
14.¿Qué incluye el Plan de Actuación?

Fuente: Elaboración propia

VALORACIÓN Y CONCLUSIONES

El consenso de profesionales de trabajo social ha permitido la regulación normativa, sin precedentes en nuestra CAC, de dos instrumentos documentales básicos de trabajo social, el Informe Social y el Documento de Coordinación Sociosanitaria en el ámbito asistencial. Esta Instrucción establece su formato así como los requerimientos para su cumplimentación, cualquiera que sea el soporte, electrónico o papel, en el que se generen.

Este reconocimiento institucional supone un avance en el proceso de homogeneización de la actividad de este perfil profesional y un determinante de la calidad de la atención sanitaria que se presta a las personas en la red de dispositivos asistenciales.

La integración de estos instrumentos en la HCE, que se suman al conjunto ya existente en la misma de datos e informaciones de carácter asistencial, supone un valor añadido a la garantía del correcto tratamiento de la información y de la protección de la misma, y, por ende, a la garantía de una asistencia adecuada a las y los pacientes.

La implantación de estos instrumentos de comunicación favorece, en general, la visibilización de las intervenciones de las y los profesionales de TS y, en particular, el reconocimiento de la imagen y de las intervenciones que se realizan durante la asistencia sanitaria en el sistema sanitario y, cuando procede, en coordinación con otros sistemas de protección social.

Por la solidez de su construcción a partir del consenso de profesionales de trabajo social que desempeñan sus funciones en órganos de prestación de servicios sanitarios, esta experiencia puede ser el primer paso hacia el futuro establecimiento del conjunto mínimo de datos del informe social en el Sistema Nacional de Salud.

REFERENCIAS UTILIZADAS

Bibliografía

Consejo General de Colegios de Diplomados en TS y Asistentes Sociales: (1999). Código deontológico del TS. (2007). El Informe social y Programa Individual de Atención (PIA)

FERNÁNDEZ, A.; JIMÉNEZ, A. (2006). El informe social: cuestiones a debate.

Colegio Oficial Diplomados en TS y Asistentes Sociales de Málaga.

CINTA GUINOT (coord.) (2008). Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. Universidad de Deusto. Deusto Publicaciones.

FOMBUENA VALERO, J. (coord.) (2012). El Trabajo Social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a “piacere”. El Informe Social: Imagen de la intervención psicosocial en la documentación profesional del trabajador social. Mª Pilar Munuera Gómez.

DEL CAÑO BARBER, C.; ESCODA PORQUERES, E.; HERRAIZ FUENTES, A.; POYATOS GARCÍA, A.; REJAS CUENCA, L. (2012) El Informe Social. Teoría y práctica. Documento, método, fuentes y técnicas. Estudios de Economía y Sociología .Ed. Tirant Humanidades. 2012

Cursos:

• Formación Continuada:

- (2011) Colegio de TS de Tenerife. **Informe Social Pericial** . Ana Hernández Escobar.

- (2012) Gerencia de Atención Primaria de Tenerife. **El Informe Social como instrumento documental** . Ana Hernández Escobar.

Programas y Protocolos del SCS:

- Programas de Salud Infantil (2005); de Atención a las Personas Mayores en AP (2002).

- Protocolos de Coordinación de la Actuación con Enfermos/as Pre y Post Trasplantados/as y sus Familias (1999); de Actuación ante la Violencia de Género en el Ámbito Doméstico (2003); del Servicio de Continuidad de Cuidados para la Atención Domiciliaria (2002).

- Manual de Atención a personas con Alzheimer y otras Demencias (2013)

Documento del Rol Profesional de TS en AP de Salud. SCS (2004)

EXPERIENCIAS de TS en AP y AE en la CAC (1985 – 2014)

Modelos de informe social de diferentes ámbitos.

Normativa:

- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre (...) conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el SNS.

- Decreto 236/1998, de 18 de diciembre, (...) condiciones de acceso (...) en centros de alojamiento y estancia para personas mayores (...).

- Orden de 23 de abril de 2014, (...) régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria (...).

Instrucciones de la Dirección del SCS:

- Instrucción 7/06 (...) marco funcional de trabajadores sociales de APS.

- Instrucción 15/13 (...) tramitación del informe de TS establecido, excepcionalmente, en el procedimiento para la inclusión en las actuaciones (...) para las personas extranjeras sin recursos.

- Instrucción 12/14 (...) régimen de derivación de personas que, ocupando plazas hospitalarias y habiendo obtenido el alta médica, precisen de atención sociosanitaria.

MODELO DE DIAGNÓSTICO SOCIAL POLIVALENTE

Izaskun ORMAETXEA CAZALIS

Trabajadora Social y consultora. IOK Consultoría Social S. Coop. Pequeña

José María DUQUE CARRO

Subdirector Técnico de Servicios Sociales

Ayuntamiento de Bilbao, Área de Acción Social

María Ángeles BRUNET PINTADO

Jefa de sección de Programas y Apoyo Técnico de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Bilbao, Área de Acción Social

Goizalde ARRIETA ECHEITA

Jefa de sección de Acción Social de Base de Servicios Sociales

Ayuntamiento de Bilbao, Área de Acción Social

Raquel OLASO AYESTA

Jefa de sección de Inclusión y Urgencias Sociales

Ayuntamiento de Bilbao, Área de Acción Social

Lore IBAIBARRIAGA ZUBIKARAI

Socióloga consultora / administradora S. Cooperativa

OK Consultoría Social S. Coop. Pequeña

Resumen

El **modelo de diagnóstico social** que se presenta, es el resultado de una ***experiencia de gestión del conocimiento en trabajo social*** **,** en relación a los juicios diagnósticos provenientes de la práctica, a fin de superar la ausencia de una terminología y criterios comunes para emitir el diagnóstico social que fundamente la atención social básica del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

Explicamos este proceso, diferenciando dos fases; una primera fase (2010-2012), impulsada por el Departamento de Políticas Sociales del Gobierno Vasco, cuyo resultado es el *Modelo de Diagnóstico Social que regula el Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios*

Sociales. Y una segunda fase, (2014-2017) desarrollada por el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, en la que se ha sometido el modelo "Oficial" de Diagnóstico, a un proceso de Validación para lograr su aplicabilidad, en el día a día, de la atención social básica de los SS.SS.

Y para concluir se identifican los atributos básicos del modelo de diagnóstico social que presentamos.

Palabras clave : Instrumentos técnicos comunes, diagnóstico social, necesidades sociales, desprotección, dependencia, exclusión social, servicios sociales de atención primaria, investigación.

INTRODUCCIÓN

El **modelo de diagnóstico social** que se presenta, es el resultado de una *experiencia de gestión del conocimiento en trabajo social* , en relación a los juicios diagnósticos provenientes de la práctica, a fin de superar la ausencia de una terminología y criterios comunes para emitir el diagnóstico social que fundamente la atención social básica del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

En esta experiencia de gestión del conocimiento, iniciada por el Gobierno Vasco y continuada por el Ayuntamiento de Bilbao, con el apoyo y asistencia técnica de IOK Laboratorio de Trabajo Social, **diferenciamos 2 fases.**

1.- PRIMERA FASE (2010-2012): LA ACTUALIZACIÓN Y DESARROLLO DEL MODELO DE DIAGNÓSTICO SOCIAL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL PAÍS VASCO

Una **primera fase,** que se inicia en el segundo semestre del año 2010 y que finaliza en mayo de 2012 e impulsada por el Departamento de Políticas Sociales del Gobierno Vasco, cuyo resultado es el *Modelo de Diagnóstico Social* regulado posteriormente, en el año 2013, por el Gobierno Vasco en los siguientes decretos *:*

- Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

- Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social.

La sistematización de los **juicios diagnósticos provenientes de la práctica más extendida** en el sector de los servicios sociales y, en particular, en su profesión de referencia, se hace efectiva a partir de la estructura de los modelos de diagnóstico social que ya se habían articulado con anterioridad por la profesión del trabajo social en la Comunidad Autónoma Vasca. **En esta primera fase** se optó por poner en valor el conocimiento ya gestado por la profesión, al creer en -siguiendo las palabras de Robertis (2003)- la importancia de *" **valorizar el saber-hacer profesional, construir conocimientos a partir de la práctica, sistematizarlos, generalizarlos y transmitirlos"*** (p.21). Debemos afirmar en este sentido, que el Instrumento de Diagnóstico Social que reguló mediante Decreto el Gobierno Vasco, **da continuidad a los siguientes Modelos de Diagnóstico Social** :

- El **Modelo de Diagnóstico Social** , de los **Colegios de Trabajo Social del País Vasco** de **1996** (Martín, Vegas y Miranda, 1996), actualizado en 2003 por la Trabajadora Social **Maite Martín Muñoz** y difundido en su **web Diagnóstico Social.com** (Muñoz, 2003) **.**

- El Modelo contenido en la **Herramienta Informática de Diagnóstico Social del Gobierno Vasco –Gizarte.net-, Diagnóstico e Intervención social. Herramienta informática para el trabajo social.** (Gobierno Vasco [GV], 2006).

En el Modelo de los Colegios de Trabajo Social, se identifican como Necesidades Básicas lo que en la Herramienta Informática de Diagnóstico Social Gizarte.net y en el Instrumento de Diagnóstico regulado mediante Decreto por el Gobierno Vasco se denominan dimensiones agrupadas por ámbitos vitales que son objeto del trabajo social, tal y como puede observarse en la **Figura 1** que presentamos a continuación.

Figura 1 **:** Comparativa de contenidos de los modelos de diagnóstico social del trabajo social en el País Vasco: COTSCAPV, 1996 y Gobierno Vasco 2004, y 2013.

Fuente: (Martín, Vegas y Miranda, 1996), **(** Gobierno Vasco [GV], 2006), (Decreto 353, 2013).

El Gobierno Vasco al pretender promover, en cumplimiento de la Ley 12/2008, de Servicios sociales, que el Instrumento Técnico Común de Diagnóstico Social se gestara con vocación de aplicación generalizada, gestionó un proceso participativo de construcción colectiva en el que, " *a medida que avanzaba el tiempo, se incrementaron cuantitativa y cualitativamente las y los participantes"* (*Grupo de trabajo técnico, investigación experimental, grupos de opinión*) (Ormaetxea, 2011, p.7) hasta el período comprendido entre los meses de junio y noviembre de 2011, en que se celebraron un total de 13 jornadas de presentación de la *propuesta de instrumento técnico de diagnóstico social y de valoración de la exclusión social* , con la asistencia de un total de 618 profesionales de la CAPV, siendo el trabajo social la profesión mayoritaria.

Profesión	Nº	Porcentaje
Trabajo Social	**486**	**78,6%**
Educación social	**40**	**6,5%**
Psicología	**22**	**3,6%**
Sociología	**11**	**1,8%**
Otras	**21**	**3,4%**
No contesta/no consta	**38**	**6,1%**
Total	**618**	**100,0%**

Figura 2 **:** Distribución del número de participantes, por profesión, en las jornadas de presentación de la propuesta de ITC de DS y valoración de la exclusión.

Fuente: Cuestionarios de evaluación de las Jornadas de presentación del instrumento técnico de diagnóstico social y de valoración de la exclusión social explotado por IOK Laboratorio de Trabajo Social para Gobierno Vasco, diciembre de 2011.

Ya en esta primera fase, el Ayuntamiento de Bilbao apuesta firmemente por esta experiencia de gestión del conocimiento, asistiendo y participando en las diferentes acciones impulsadas por Gobierno Vasco, destacando la participación de la práctica totalidad de su plantilla de trabajo social, 84 profesionales de los servicios sociales municipales incluida su Dirección de Área, en la que ponen en valor los beneficios de contar con un instrumento técnico común de diagnóstico social y también destacan las debilidades, según se identifican a continuación:

BENEFICIOS	DIFICULTADES
EN LA UTILIZACIÓN DEL INSTRUMENTO TÉCNICO COMÚN DE DIAGNÓSTICO SOCIAL	
Unificar criterios profesionales. Mejorar la calidad técnico asistencial. Mayor entidad científica y reconocimiento profesional a la intervención social ejecutada por las/los trabajadores sociales. Dar credibilidad al trabajo social, visualizar su intervención y propiciar que sea valorado y reconocido. Para mejorar las labores de diagnóstico y valoración. Para tratar con verdadero conocimiento y respeto a las personas usuarias. Para mejorar la planificación operativa y la atención del sistema de servicios sociales.	Tiempo de conlleva su aplicación. Densidad del Instrumento. Carecer de una Aplicación Informática. Saturación, sobrecarga de trabajo de los SS.SS de Base.

Figura 3 **:** Beneficios y debilidades que se perciben del proyecto de instrumento técnico común de diagnóstico social por participantes en las Jornadas del Gobierno Vasco, 2011.

Fuente: Cuestionarios de evaluación de las jornadas de presentación del instrumento técnico de diagnóstico social y de valoración de la exclusión social explotado por IOK Laboratorio de Trabajo Social para Gobierno Vasco, diciembre de 2011.

Si bien el modelo de diagnóstico social de Gobierno Vasco, es *el* ***"ejemplo más actual y destacado de la evolución profesional y jurídica del diagnóstico social como elemento metodológico fundamental dentro del proceso de***

intervención en trabajo social en España" (Cury y Arias Astray, 2016, p.16) su validación para la efectiva aplicación por los servicios sociales municipales no llega a realizarse por parte del Gobierno Vasco.

2.- SEGUNDA FASE (2014-2017): LA VALIDACIÓN DEL MODELO DE DIAGNÓSTICO SOCIAL

La segunda fase , desarrollada por el Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, desde 2014 hasta la actualidad, es en la que **se ha sometido a un *proceso de Validación* el modelo "Oficial" de Diagnóstico** , al objeto de lograr su aplicabilidad en los servicios sociales de atención primaria.

Comienza esta fase con sesiones de formación sobre el modelo y con el desarrollo de un ejercicio de *aplicabilidad del instrumento de Diagnóstico Social*regulado por Decreto, *a un caso práctico* . Así, se constata que con la aplicación del modelo de Diagnóstico Social regulado, el único resultado que arroja es el de *"la posible situación de exclusión social".* Ante esta constatación, la Dirección del Área de Acción Social decide proceder a su informatización y enriquecer el modelo estableciendo criterios para lograr que, tras la aplicación del diagnóstico social se obtuviera, al menos, *la evaluación del estado de satisfacción de las necesidades sociales.*

Para ello se construye un nuevo modelo de diagnóstico social inicial que se informatiza, por parte del Centro Municipal de Informática del Ayuntamiento de Bilbao (CIMUBISA), la **versión 1** del modelo de Diagnóstico Social inicial de Bilbao (el Diagnóstico Social Inicial del Gobierno Vasco enriquecido), y tras la celebración de diversas sesiones de formación sobre el diagnóstico social con soporte informático, celebradas en el mes de mayo de 2015; las trabajadoras sociales de base, las del Servicio Municipal de Urgencias Sociales, las del Albergue y las de otros servicios municipales como el de atención a mujeres víctimas de la violencia de género, tenían el propósito de realizar un pilotaje del instrumento técnico común informatizado, a partir del 1 de junio de 2015, para efectuar el diagnóstico de los casos de posible situación de desprotección y/o de posible situación de exclusión social.

Las **acciones de apoyo formativo** , así como, de **investigación para la validación** que se programaron y realizaron fueron:

- **Sesiones individuales de acompañamiento** para la implantación del diagnóstico social. **Septiembre 2015 - abril 2016** : Se celebraron 70 sesiones, en 19 días (jornada de mañana), con un total de 65 participantes.

- **Sesiones grupales de supervisión** , **Enero 2016:** Se celebraron 11 sesiones, con un total de 70 participantes.

A partir de la revisión crítica y aportaciones realizadas por las profesionales que lo habían aplicado y evidenciada la inoperatividad del sistema, desde Mayo de 2016 y hasta Febrero 2017, se pone en marcha una **investigación y sistematización de la intervención** (con un total de 95 casos con diagnóstico social elaborado por un total de 60 trabajadoras sociales) y se constituye **un grupo de trabajo** compuesto por los firmantes de la presente comunicación en el que, de forma secuenciada, se van analizando los resultados y dando forma al modelo de diagnóstico social que presentamos.

La **presión asistencial** en los servicios sociales del Ayuntamiento de Bilbao, **hace inviable la aplicación generalizada** del *instrumento técnico común de diagnóstico social* Bilbao que se había informatizado. Ponemos como ejemplo, la demanda registrada y atendida por estos servicios sociales, en el ejercicio 2016, con un total de 24.566 casos en activo, con los que se han desarrollado actuaciones durante el ejercicio, lo que supone, al menos 45.403 personas, el 13,13% de la población del municipio, y a las que habría que aplicar el instrumento dado su carácter individual. Añadir a esto, la tendencia creciente de la demanda según se desprende de la evolución registrada en estos últimos tres años y puede observarse en la **Figura 4** .

Nº DE CASOS ACTIVOS CON ACTUACIÓN EN LOS SSSS MUNICIPALES DE BILBAO		
2014	**2015**	**2016**
23.432	23.973	24.566

Figura 4 **:** Demanda registrada y atendida por los SS.SS municipales del Ayuntamiento de Bilbao 2014-2016

Fuente: Memorias del Área de Acción Social del Ayuntamiento de Bilbao, 2014, 2015, 2016.

Además de la presión asistencial la investigación nos permite **ratificar la necesidad de mejora** del Instrumento técnico común de diagnóstico social, versión 1, del Ayuntamiento de Bilbao, para superar la inoperatividad que se evidenció con su aplicación:

- Gran volumen de indicadores, e indicadores que no aportan valor añadido.

- Déficit en lo que a conclusiones se refiere: ausencia en el ámbito de la Desprotección, y en el de la Dependencia, que completara las que sí contenía (del ámbito de la exclusión social y la de evaluación del estado de satisfacción de las necesidades sociales).

- Enunciados de indicadores y de sus valores que dan lugar a diferentes interpretaciones.

- Indicadores que se echan en falta (condiciones de habitabilidad, salud física, salud mental, drogodependencias/adicciones).

Esta segunda fase se cierra ya, en el presente año 2017, con la **informatización de la versión 2** y la devolución de los resultados de la investigación, presentación *del modelo de diagnóstico social polivalente, la versión 2 del instrumento técnico común de diagnóstico social a aplicar por el trabajo social en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Bilbao,* y formación a la totalidad de profesionales del trabajo social de los Servicios Sociales Municipales.

A continuación, en la **Figura 5** , se identifican las acciones desarrolladas en la segunda fase, en el proceso de implantación del instrumento técnico común de diagnóstico social en el Ayuntamiento de Bilbao.

***Figura 5* :** Acciones desarrolladas en el proceso de implantación del instrumento técnico común de diagnóstico social en el Ayuntamiento de Bilbao, 2014-2017

Fuente: Resultado de la sistematización de la producción documental de IOK Laboratorio de Trabajo Social mediante asistencia técnica para el Ayuntamiento de Bilbao.

La participación y aportaciones críticas de las profesionales que aplican los instrumentos técnicos comunes, han hecho posible la modificación, simplificación y mejora del instrumento técnico común. La participación profesional ha permitido:

> La detección de las disfunciones del Instrumento de Diagnóstico Social Bilbao, y la determinación de aspectos a mejorar en el mismo.
>
> Demostrar la utilidad y sentido de los instrumentos técnicos comunes: visibilizar las situaciones objeto de atención, del volumen de trabajo.
>
> La identificación de las necesarias mejoras en los soportes de transmisión y expresión de la terminología y criterios comunes.

3.- EL RESULTADO: EL MODELO DE DIAGNÓSTICO SOCIAL POLIVALENTE

El resultado es el modelo de **Diagnóstico Social Polivalente** , concebido como **un sistema de indicadores que sostiene el juicio diagnóstico de la situación social** , siguiendo la **Estructura y Clasificación** , así como, la **Terminología y Criterios Comunes del modelo de diagnóstico social regulado por Gobierno Vasco, enriquecido por la práctica e investigación del trabajo social desarrollado en los servicios sociales del Ayuntamiento de Bilbao.**

El atributo de Polivalente, se refiere, a que tiene varias conclusiones y varias funciones, además de que es el Diagnóstico que se elabora con el enfoque generalista, que caracteriza al trabajo social como profesión de referencia en los servicios sociales de primaria.

Según avanza la intervención, avanza también el conocimiento del caso y se puede completar este Diagnóstico Social Polivalente, si fuera necesario, para comprobar si se trata de una situación de desprotección, o si se trata de una situación de exclusión social.

A su vez, al efecto de poder comprobar con un instrumento técnico común, la posible situación de desprotección social, se ha confeccionado el **modelo de diagnóstico social de desprotección de personas adultas** . La profesional deberá optar como criterio general por el Diagnóstico Social Polivalente, si bien, en caso de advertirse indicios suficientes de que pueda tratarse de una posible situación de desprotección, puede aplicar de entrada este Modelo de Desprotección.

En la siguiente **Figura 6** se identifican los atributos básicos del modelo de diagnóstico social que presentamos.

Figura 6 **:** Atributos del modelo de Diagnóstico Social Polivalente, de los servicios sociales del Ayuntamiento de Bilbao, 2017.

Fuente: Versión 2 del Instrumento informático de diagnóstico social del Ayuntamiento de Bilbao (Cimubisa), Diagnóstico Social Polivalente, mayo 2017.

El modelo, al igual que el regulado normativamente, por Gobierno Vasco, estructura la información que contienen los Indicadores, en **5 Ámbitos Vitales,**pero a diferencia de éste, **en la nueva versión, la nº 2 del Ayuntamiento de Bilbao** , los indicadores seleccionados se estructuran no en 18 dimensiones **,** sino en **14 dimensiones** y que se corresponden con los aspectos de la situación social de la persona, que las trabajadoras sociales necesitan explorar, para procurar la primera atención social básica, y que se presentan, en la **Figura 7** .

Por último, y puesto en relación con el modelo regulado normativamente por Gobierno Vasco, para la intervención del trabajo social en la aplicación del procedimiento básico de atención del Sistema Vasco de Servicios Sociales, es de destacar **como atributo esencial que aporta valor añadido y diferenciador al Diagnóstico Social Polivalente:**

1.- El hecho de *haber sido* ***validado por las profesionales*** *que han de aplicarlo.*

2.- El hecho de que tras la aplicación del instrumento, éste nos va a procurar ***una visión integral de las necesidades sociales*** *afectadas, y la contingencia o contingencias que las originan (contingencias objeto de atención del Sistema Vasco de Servicios Sociales; dependencia y/o discapacidad, desprotección y exclusión social), lo que va a permitir* ***prescribir la idoneidad*** *del recurso o combinación de recursos y la elaboración del Plan de Atención Personalizada, tal y como regula el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales:*

"Promoviendo la atención temprana de las situaciones que hayan podido detectarse, tanto de exclusión, desprotección, dependencia y/o discapacidad, como de riesgo de exclusión, desprotección y/o dependencia, teniendo presente la posible interacción entre las cuatro contingencias" (Art. 19.3).

4.- CONCLUSIONES

Destacar como puntos fuertes del modelo de diagnóstico social polivalente los siguientes:

1.- La sistematización continua de la práctica profesional, incardinada a un proceso de investigación, innovación y desarrollo, ha propiciado la gestación y actualización del Modelo teórico de Diagnóstico Social para el trabajo social en el Sistema Vasco de Servicios Sociales.

2.- La validación por los equipos profesionales, desde la práctica, aumenta su grado de aplicabilidad en los servicios sociales de primaria.

3.- Para la intervención del trabajo social como profesión de referencia de los servicios sociales de atención primaria, las conclusiones del modelo de DS Polivalente suponen un valor añadido esencial, puesto que su resultado polivalente posibilita:

- Una visión integral de la situación de satisfacción de las necesidades sociales.

- Una perspectiva integrada, no parcializada, global de las situaciones de necesidad que están incidiendo en la situación social de la persona.

- Determinar la idoneidad de los servicios y recursos prescritos y facilitar la priorización de los mismos.

4.- Permite y facilita el análisis grupal interprofesional con un lenguaje común y resultados comparables, sustentando con rigurosidad la evaluación y la reprogramación de la intervención profesional.

5.- Posibilita la investigación comparada sobre la situación social de las personas atendidas por los servicios sociales a nivel territorial y coadyuva a la fundamentación de la planificación de actuaciones preventivas a nivel comunitario.

Figura 7 **:** Indicadores por ámbitos vitales y dimensiones del Diagnóstico Social Polivalente Bilbao, mayo 2017. **Fuente:** Versión 2 del Instrumento informático de diagnóstico social del Ayuntamiento de Bilbao (Cimubisa), Diagnóstico Social Polivalente, mayo 2017.

BIBLIOGRAFÍA

Ayuntamiento de Bilbao. Área de acción social. Memorias anuales (2014, 2015, 2016) Recuperado el 6 de julio de 2017, de http://bilbao.net/cs/Satellite?c=Page&cid=3000018758&language=es&pageid=3000018758&pagename=Bilbaonet%2FPage%2FBIO_Listado

CURY, S. P. y ARIAS, A. (2016). Hacía una definición actual del concepto de diagnóstico social, breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de trabajo social, 23,* 9-24.

CHACÓN-FUERTES, F. (1989). Necesidad social y servicios sociales. *Papeles del psicólogo, 41-42.*

Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco* . Vitoria-Gasteiz, 26 de junio de 2013, num. 121.

Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco.* Vitoria-Gasteiz, 7 de agosto de 2013, num. 149.

Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. *Boletín Oficial del País Vasco.* Vitoria-Gasteiz, 29 de octubre de 2015, num. 206.

ELIZALDE HEVIA, A., MARTÍ VILAR, M. y MARTINEZ SALVÁ, F.A. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *POLIS, Revista latinoamericana, 5(15)* . Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306006

FANTOVA ASCOAGA, F. (2008). Sistemas Públicos de Servicios Sociales, Nuevos Derechos, Nuevas Respuestas. Bilbao: Cuadernos de Derechos Humanos, Número 49. Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe. Universidad de Deusto.

GARCÍA FUSTER, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria* . Barcelona: Paidós Trabajo Social 1.

GARCÍA HERRERO, G. (2008). Reflexiones y utilidades sobre el diagnóstico y la programación de la intervención social. "Ecos de Mary Richmond". *Servicios Sociales y Política Social, 83* , 9-38.

Gobierno Vasco. Departamento de justicia empleo y seguridad social. Viceconsejería de Inserción Social. Dirección de inserción social. (2006)*Diagnóstico e Intervención Social. Herramienta informática para el trabajo social.* Vitoria- Gasteiz: Servicio central de publicaciones.

HERNÁNDEZ ARISTU, J. (2004). *Trabajo Social en la Postmodernidad* . España: Libros Certeza.

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL ECONÓMICO. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/1-MANUAL%20econ%C3%B3mico.pdf

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL CONVIVENCIAL. Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/2-MANUAL%20convivencial.pdf

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL PERSONAL. Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/3-MANUAL%20personal.pdf

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL SALUD. Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/4-MANUAL%20salud.pdf

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL SOCIAL. Gobierno Vasco.

Recuperado el 15 de febrero de 2017, de http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/5-MANUAL%20social.pdf

JEHOEL GIJSBERS, G. y VROOMAN, C. (2010). Exclusión social entre las personas mayores: características y factores de riesgo. *Gizarteratuz, 01,* 12-13.

Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales. Presidencia del Gobierno Vasco.

Boletín Oficial del País Vasco. Vitoria-Gasteiz, 12 de diciembre de 2008, num. 246

LOPEZ SANCHEZ, F. (1995). Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

LOPEZ SANCHEZ, F. (2008). Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social. Madrid: Piramide. Colección «ojos solares». Grupo Anaya.

MARTÍN, M., VEGAS, A. y MIRANDA, F. (1.996). *Manual de Indicadores para el Diagnóstico Social* . Bilbao: Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca.

MARTÍN, M., *El modelo de Diagnóstico Social* en la Web diagnósticosocial.com (web actualmente inactiva).

MOLINA, J.L. (2005). El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. *Metodología de ciencias sociales, 10* , 71-106.

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud* . Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

ORBEGOZO EIZAGIRRE, A. (2016). Regulación del diagnóstico social en el País Vasco: intenciones, resultados y vericuetos. *Zerbitzuan* , *61* , 21-32.

ORMAETXEA CAZALIS, I. (2011). Necesitamos un consenso técnico para valorar y diagnosticar las situaciones de exclusión social. *Gizarteratuz* , *16* , 6-7.

PICHARDO MUÑIZ, A. (1997). Planificación y Programación Social. Bases Para El Diagnóstico y La Formulación de Programas y Proyectos Sociales. Argentina: Lumen Humanitas.

DE ROBERTIS, C. (2003): *Fundamentos del Trabajo Social.* Valencia: Nau Llibres. Subirats Humet, J. (Dir), Goma Carmona, R. y Bruqué Torruella, J. (Coord.), (2005).

Análisis de los factores de exclusión social. Cataluña: Generalitat de Catalunya. Fundación BBVA. Documentos de Trabajo *, 4* .

VIDAL FERNANDEZ, F. (2009). *Pan y rosas. Fundamentos de exclusión social y empoderamiento* . Madrid: Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, FOESSA.

LOS DIAGNÓSTICOS EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR

Núria FUSTIER GARCÍA

Consultora social y profesora asociada UB

Resumen

Desde la formalización del trabajo social como disciplina profesional y científica a finales del siglo XIX se ha evolucionado mucho, especialmente en el ámbito de los métodos, modelos y metodologías de intervención social, pero desde una perspectiva teórica no se ha desarrollado una sistematización de la intervención social ni un lenguaje profesional específico.

La falta de un lenguaje homogéneo genera debilidades: dificultades en la comunicación, falta de desarrollo de investigaciones sobre la prevalencia de situaciones de necesidad social (dependiendo para ello de otras disciplinas), límites en el desarrollo de metodologías para la intervención social y, entre otras, protagonismo de la administración pública en cuanto desarrollo de una conceptualización sistematizada.

La intervención profesional se fundamenta en la relación que se establece con las personas que, a su vez, se vehicula mediante el lenguaje. La complejidad de las necesidades y situaciones requiere de un lenguaje para nombrarlas, para visibilizarlas.

Finalmente, la irrupción de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) requiere de conceptos estructurados y la falta de un modelo y un lenguaje propios han supuesto la imposición de clasificaciones desde la administración con finalidades más estadísticas que como herramientas para la intervención social.

Palabras clave: trabajo social; diagnóstico social; intervención social; trabajo social de casos.

Introducción

Social Diagnosis, de Mary Richmond, fue el primer libro de metodología del trabajo social y uno de los fundamentos del desarrollo de la profesión. El desarrollo teórico del Trabajo social se ha centrado especialmente, hasta donde hemos podido estudiar, en los modelos y las metodologías, así como en distintas fases de la intervención (planificación, investigación…), siendo el diagnóstico uno de los menos desarrollado. Por otra parte, observamos que no disponemos de un lenguaje propio cuando se trata de poner nombre a la diversidad de situaciones que conforman el objeto el Trabajo social, aquellas que afectan a las personas y que deben ser el fundamento sobre el que construir la intervención social, el diagnóstico social.

Nos proponemos reflexionar, a partir de una propuesta de definición del objeto del trabajo social, sobre la elaboración del diagnóstico social y, especialmente,

la necesidad de disponer de un lenguaje propio que se fundamente en dicho objeto, en su marco teórico (modelos y métodos), y que sirva de base para la intervención social, es decir, que sea útil para los procesos de interacción con las personas que requieren de nuestra actuación profesional.

Repasaremos brevemente las categorizaciones que se utilizan en nuestro entorno más inmediato, aquellas que han surgido de las Administraciones Públicas en el desarrollo del sistema de Servicios Sociales, con el fin valorar su utilidad desde la perspectiva de la metodología de la intervención social. Para finalizar con la identificación de otros modelos que pueden aportar un lenguaje propio a la par que una herramienta práctica para la intervención.

Trabajo social: el punto de partida.

Definir el Trabajo Social debería ser una cuestión fácil puesto que, gracias a la Federación Internacional de Trabajo Social, disponemos de una definición global consensuada y actualizada en julio de 2014:

"El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar".(FITS, 2014)

Esta definición global, por lo demás adaptable a cada realidad nacional y/o regional según se indica desde la misma FITS, se centra en los objetivos del Trabajo social en la primera parte, pero deja el objeto, en la segunda parte, en una definición muy amplia, poco operativa, puesto que se refiere a los "desafíos de la vida", concepto que podría ser aplicado a otras disciplinas.

Así pues, debemos buscar en la literatura esa definición del objeto del trabajo social que nos permita, como señala (Ituarte, 1990, p. 53), definir *"su materia de conocimiento".* Aguilar (2013, p. 24) parte de la base que el trabajo social, como otras profesiones de ayuda, *"se inicia como una respuesta a la insatisfacción de necesidades humanas".* El debate se centra en la definición de la insatisfacción y de las necesidades humanas. El objeto del trabajo social se ha estudiado desde distintos puntos de vista, como bien recogen Zamanillo (1999) y Aguilar (op. cit); pero vamos a centrarnos en dos que nos parecen relevantes: primero, la definición del objeto que ha marcado el desarrollo de la profesión (y del Sistema de Servicios Sociales) en España desde finales del sigl0 XX y, segunda, una definición que se adecua más a la idea que tenemos de lo que debe ser el trabajo social.

Introducción al Bienestar Social de Las Heras y Cortajanera (1979) se convierte en la década de los ochenta en una obra de referencia para profesionales y estudiantes; las definiciones que contiene servirán de base para el desarrollo del trabajo social y la construcción del Sistema de Servicios Sociales contemporáneo en España. Definen el objeto en relación al binomio necesidades

– recursos: *"El binomio necesidades-recursos sociales es el que objetiva el campo de intervención del trabajo social"* (1979, p. 169) y sigue: *"El campo de la intervención profesional es la acción social; su objeto las necesidades sociales*

en su relación con los recursos aplicables a las mismas; su objetivo el bienestar social; y su marco operativo, los servicios sociales" (cita en Aguilar, 2013, p. 28). Esta conceptualización, como señaló Zamanillo (op. cit), es una simplificación que deja fuera un amplio abanico de problemas no causados por la falta de recursos sino por los conflictos que la propia situación genera. Entre los efectos limitaría la acción a la simple aplicación de recursos y habría sido la base para buena parte de las categorías de "problemáticas" con las que las y los profesionales deben clasificar a las personas.

Para la segunda conceptualización optamos por la propuesta de Aguilar (2013,

p. 53) que define el objeto de la siguiente manera: *"La interacción entre el sujeto en situación de necesidad y/o en situación- problema y su entorno social"*de entre las diversas existentes porque nos parece que refleja mejor el ámbito sobre el que el trabajo social puede actuar, se adapta tanto a sujetos individuales como colectivos y capta el carácter dinámico de la realidad social en la que las personas se encuentran al centrarse en la "interacción".

El lenguaje como herramienta para construir realidades

Las necesidades son productos de la estructura social, se construyen a partir del lenguaje que es la manera en que los seres humanos concebimos el mundo. Dice Burr (1997, p. 18) que *"el lenguaje no puede ser únicamente un medio de expresión. […] hablar equivale a construir el mundo, y hacer uso del lenguaje puede considerarse, consecuentemente, como una forma de acción."* Es lo que el construccionismo social ha llamado la "función 'agente' del lenguaje", la capacidad del lenguaje de construir, no solo de representar.

En el ámbito del trabajo social se han dado muestras en contra de la elaboración *"de tablas de diagnóstico a la manera de la Medicina o la Psicología"*(Miranda, 2012, p. 101), considerando que *"los trabajadores sociales no pueden trabajar con necesidades previamente definidas por categorías, sino que procuran que sean nombradas y analizadas desde los propios sujetos históricos, potenciando si acaso nuevas formas de afrontarlas y definirlas"* (Ariño, 1998, p. 54) o bien *"El lenguaje del sistema de administración asistencial y el discurso legal imponen tantas restricciones que los jóvenes profesionales se persuaden cada vez más que para hacer intervención lo único que deben saber es llenar los formularios"* (Zamanillo, Rodríguez y Nogués, 2003, p. 35 citado por (Xavier Pelegri Viaña, 2014, p. 13)

El lenguaje construye el mundo en el que vivimos, como señalábamos anteriormente, y utilizar un lenguaje propio debería ayudarnos a visibilizar aquellas situaciones concretas que constituyen el objeto del trabajo social. Este lenguaje debe ser un instrumento, y no un impedimento, para la intervención social; no debe crear barreras sino derribarlas. El lenguaje es el instrumento esencial de la relación profesional: poner palabras permite reconocer situaciones, afrontarlas, empoderar… en suma, permite actuar.

El diagnóstico en el proceso de intervención social

La intervención social no es fácil de definir, como reconoce Zamanillo (2012) que se aproxima al término genérico diciendo que *"se refiere a toda la acción social que trata de transformar las condiciones existentes de las personas en desventaja social o de exclusión"* . Más específico es Fantova (2007, p. 147) cuando la identifica como *"una actividad que se realiza de manera formal u*

organizada, intentando responder a necesidades sociales y, específicamente, incidir significativamente en la interacción de las personas, aspirando a una legitimación pública o social" .

El método de la intervención social nos remite a una serie de componentes (fases) que la realidad nos muestra que no aparecen linealmente sino que son un "proceso metodológico encabalgado y retroactivo" (Aguilar, 2013, p. 277). Los componentes, según la autora, serían:

- Estudio/investigación: obtención de información necesaria.

- Diagnóstico: culminación del estudio/investigación, incluye interpretación de los datos.

- Programación: definición de objetivos y actividades

- Ejecución: producción efectiva de las actividades

- Evaluación: valoración de los resultados y de la forma en que se han producido.

El diagnóstico es *"un juicio profesional que determina la intervención, describe al individuo y su situación y establece relaciones causa-efecto"* . García (2008, p.

14) o, como lo define Aguilar (2013, p. 296), " *un proceso dialógico de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores protectores y de riesgo y sus tendencias previsibles […]"* .

El diagnóstico, en síntesis, versa sobre el contenido específico del objeto del trabajo social, es la identificación individualizada de aquellas interacciones entre las personas en una situación de necesidad o situación-problema y su entorno.

Las aportaciones teóricas sobre la metodología y las técnicas para la realización del diagnóstico son amplias y variadas, enmarcadas en distintos modelos que se desarrollan a lo largo de la historia. Aun así, diversas autoras destacan que ha sido poco tratado poco y que deberíamos reforzar nuestra competencia Rejado

& Ovejas (2006, p. 77) citando a De Robertis, Escartin, Palomar y Suárez. Sin embargo, se ha dejado a las administraciones que lideren la creación de categorías y listados que sirven para clasificar las situaciones – problema o situaciones de necesidad. Hasta donde llega nuestro conocimiento, sólo el modelo de Diagnóstico e Intervención del País Vasco ha surgido tras un proceso de elaboración teórica con la participación de profesionales; otras aplicaciones existentes vienen "arrastrando" los listados o categorías de "problemáticas" desde las primeras estadísticas del Plan Concertado, es decir, se construyen instrumentos tecnológicos para la gestión de expedientes sociales, para la gestión de la intervención social desde la perspectiva de la administración, no de la intervención profesional.

Es aquí donde quería conectar con la conceptualización del objeto del trabajo social que caló hondo en España a finales de la década de los setenta, basada en el binomio necesidades – recursos, porque todas las categorías diseñadas

en esa época (y las que beben de sus fuentes) se construyeron bajo ese paradigma).

Antes de entrar en el apartado del análisis de los modelos de clasificaciones existentes y la fase final de propuesta de una forma distinta de abordar el tema del lenguaje propio del trabajo social, quiero referirme al modelo de diagnóstico, más allá de los modelos de intervención social.

El propio uso del término "diagnóstico" suscita, a veces, controversia porque se vincula excesivamente a la concepción proveniente de la medicina. Aun así, no deberíamos olvidar el significado original de la palabra, proveniente del griego *diagnostikós* , que significa "conocimiento a través" o "conocimiento por medio" (*dia* significa 'a través' y *gnosis* , conocimiento): es decir, el diagnóstico es una forma de obtener conocimiento. Mary Richmond, en su obra*Social Diagnosis* , proponía el "modelo médico", como bien ha señalado Viscarret (2009, p. 294) y esto respondía al contexto en el que se desarrollaba su práctica. Este modelo médico se caracteriza por fundamentarse en la existencia, en la relación profesional – paciente, de dos posiciones claramente diferenciadas: la posición experta, asumida por el profesional que tiene el conocimiento, y la posición profana, asumida por el paciente que espera que el "experto" le informe de cuál es su problema y, lógicamente, le proporcione la solución. Se trata, pues, de un modelo en el que la persona tiene un papel pasivo y en el que, en el mejor de los casos, *seguirá* las orientaciones del profesional experto. Este modelo tiene profundas limitaciones cuando trata de aplicarse a la intervención social porque no hay soluciones desde fuera, la persona tiene que implicarse en el proceso y por ello, es imprescindible que se produzca, como señala Aguilar (2013, p. 296) un *"proceso dialógico"* , es decir, fundamentado en el diálogo de las dos partes, en un enfoque más igualitario. García (2008, p. 22) defiende, y coincidimos con él, que el diagnóstico es una actividad profesional y que no puede ser influida por las opiniones de la persona afectada; pero reconoce, también, que sin incorporar a las personas afectadas el diagnóstico no puede realizarse. En este sentido, como ya decía Mary Richmond: *"El diagnóstico completo no siempre es posible"* y *"[…] ningún diagnóstico es definitivo* "(Richmond, 1917, p. 363) y ello se debe a que la misma elaboración del diagnóstico es, en sí misma, una intervención que generará cambios.

En resumen, el diagnóstico es una fase del proceso de la intervención social que se encabalga en el resto de las fases del proceso y que consiste, en esencia, en identificar el objeto de la intervención, es decir, individualizar el objeto del trabajo social. Para ello es necesario utilizar un lenguaje, y este debe ser propio del trabajo social, y adecuado para la interrelación con las personas afectadas.

Las categorías y su implementación en las herramientas tecnológicas

Para empezar a abordar el tema de las categorías y de su implementación en herramientas tecnológicas debemos hacer constar algunos elementos previos:

> - Las categorías, tanto sea de problemas sociales como de colectivos o sectores de población, no se vinculan única y exclusivamente con el Trabajo Social, sino que se han construido desde el Sistema de Servicios Sociales. Es importante recordar que Trabajo Social y Servicios Sociales no son sinónimos (Aguilar, 2013; Ariño, 1998; Ituarte, 1990; Moix, 2005; Pelegri, 2014).

- Las herramientas tecnológicas se han desarrollado orientadas a la gestión de la información, especialmente con finalidades administrativas de control de la actividad (como se puede observar en las memorias del Plan Concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales).

- Cualquier herramienta tecnológica que pretenda recabar y sistematizar información requerirá de la estructuración de los datos en campos cerrados: es decir, los campos de texto no pueden ser sistematizados sin una importantísima inversión en coste computacional.

Partiendo de estas premisas encontramos que existen en España diversas herramientas tecnológicas que han sido creadas para la gestión de los "expedientes sociales"; analizaremos brevemente tres:

• El Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), Administración Central. Implantación: 15 comunidades autónomas (82,8% de los municipios en 2012).

• Aplicación Hèstia, Administració Oberta de Catalunya. Implantación: 79 Áreas Básicas de Servicios Sociales (78% del total).

• Gizarte.net, Sistema Vasco de Servicios Sociales (SVSS).

Siguiendo las principales características que aparecen en la Tabla 1 podemos observar:

• SIUSS y Hèstia recogen información que proporcionan los profesionales sin aplicar tratamiento alguno a la información; en cambio el Instrumento de Diagnóstico del SVSS se basa en la recogida de indicadores que son tratados para ofrecer un resultado en forma de orientación sobre el grado de inclusión/exclusión.

• Todos los instrumentos tienen distintos niveles siguiendo el formato de árbol.

• La información recogida en SIUSS y Hèstia es estática, binaria (sucede/no sucede), no permite gradación. La información recogida por el Instrumento de Diagnóstico de SVSS es dinámico, permite la gradación, diferenciar bajo el mismo epígrafe distintas situaciones.

Tabla 1. Comparativa de las herramientas tecnológicas en cuanto a contenidos

Fuente. Elaboración propia a partir de (AOC, 2016; Departamento de empleo y políticas sociales, 2013; Ministerio de Sanidad, 2015)

Otros modelos son posibles

La terminología de la metodología de la intervención social se ha ido modificando y, en concreto, en el entorno anglosajón se ha optado por el uso del término *assessment* que, como señala (Aguilar, 2013, p. 279), no tiene

traducción equivalente al español, vendría a ser una “evaluación de necesidades o valoración, en el sentido de una evaluación inicial que sustentará la intervención posterior y servirá de base para la formulación de objetivos de intervención”, incluiría tanto el estudio como el diagnóstico.

Desde hace algunos años han empezado a desarrollar lo que han venido llamando el Common Assessment Framework (Marco Común de Valoración), como una *“manera sistemática de analizar, entender y registrar lo que sucede […] en el contexto de la comunidad donde viven”* (Social Care Group, 2000). El modelo más desarrollado es el *Framework for Assessment of Children in need* y se fundamenta en la interrelación de tres sistemas, cada uno de los cuales tiene una serie de dimensiones críticas, el objeto de la valoración es el grado de interacción que se produce entre ellas. Así, en el caso de la infancia, los tres dominios son: necesidades de desarrollo de la infancia, capacidad parental y factores familiares y de entorno, tal como se puede ver en la Ilustración 1. Parten de la premisa que las necesidades son complejas y se constituyen en un continuum que requiere de distintas intervenciones y/o intensidades de la intervención (Children’s Workforce Council, 2009, p. 14).

Ilustración 1. The Assessment Framework for Children

Fuente:

Social Care Group (2000, p. 17)

.

Siguiendo esta conceptualización, que tiene en cuenta la complejidad de las necesidades sociales y la interrelación entre los distintos ámbitos, se han desarrollado instrumentos que se centran en determinar el grado en que las personas pueden llevar a cabo de manera independiente sus actividades cotidianas; lo que han llamado “Autosuficiencia” (SSM, 2016). Este instrumento tiene su origen en los Estados Unidos, inicialmente enfocado a la autosuficiencia económica, y ampliado posteriormente a 25 dimensiones de la vida cotidiana (Self-SuffiencyTaskforce, 2010) dando lugar a una matriz en la que se conjugan dimensiones y grados de autosuficiencia. En Europa fue el Servicio de Salud Pública de Amsterdam quien desarrolló la versión holandesa, adaptándola a la realidad y limitando las dimensiones a 11 con una gradación de 5 niveles. Se ha diseñado pensando en que sea una herramienta versátil: tan útil para *screening* como para diagnósticos y, sobretodo, para evaluar el progreso y el desarrollo de las personas. La matriz tendría un formato parecido al de la Ilustración 2; y las celdas de la matriz dispondrían de las definiciones de cada uno de los niveles.

Ilustración 2. Matriz del modelo del Self-Suffiency Matrix, versión holandesa

Fuente. Elaboración a partir de

(SSM, 2016)

)

Este modelo permite no solo la homogeneización del lenguaje, sino el uso del instrumento en la relación profesional, permitiendo identificar aquellos aspectos que requieren atención, pero también qué grado de atención y medir cómo evolucionan. En un formato más gráfico una empresa británica ha lanzado al mercado una aplicación que aplica los mismos fundamentos (Mackeith, 2011) de interrelación de dimensiones y gradación de la situación pero con un lenguaje apropiado para la participación de las personas en el proceso.

Ilustración 3. Ejemplo de Outocome Star

Fuente:

Mackeith (2011, p. 3)

Conclusiones

El diagnóstico social, pese a haber inaugurado la literatura del trabajo Social, ha sido, como reconocen distintas autoras, el gran olvidado en el desarrollo de los marcos teóricos de la disciplina y, en todo caso, la literatura existente se ha centrado en la metodología y las técnicas más que en los contenidos.

Partimos de la conceptualización del objeto del trabajo social, pero ésta necesariamente será amplia, general, y en la práctica profesional requiere concretarse, individualizarse, aplicarse a las situaciones concretas.

La principal herramienta que los y las profesionales del trabajo social tenemos en nuestras manos es el lenguaje porque en él se fundamenta toda la relación profesional; es por ello que es un reto y, a la vez, una obligación dotarnos de un lenguaje propio que nos facilite la comunicación entre profesionales, pero, sobre todo, con las personas con las que trabajamos.

Y, finalmente, no podemos olvidar que, con la irrupción de los sistemas informáticos que requieren de conceptos estructurados, si no tomamos la iniciativa desde la profesión de tomar el mando de nuestro lenguaje alguien lo hará por nosotras, porque la implantación de las tecnologías no va a detenerse. Se trata pues de recuperar el timón y desarrollar la potente herramienta del lenguaje para la intervención profesional.

Bibliografía

AGUILAR IDÁÑEZ, M. J. (2013). *Trabajo social, concepto y metodología* (Kindle). Madrid: Ediciones Paraninfo, SA. AOC. (2016). Hèstia. Manual d'usuari. Barcelona: Administració Oberta de Catalunya.

ARIÑO ALTUNA, M. (1998). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. *Zerbitzuan* , (33), 51–57.

BURR, V. (1997). *Introducció al construccionisme social* . Barcelona: Edicions Proa.

Children'sWorkforceDevelopmentCouncil,	C.(2009).The	Common
Assessment Framework for children and	young people: A	guide for
Practitioners. *Development* .	Retrieved	From

https://www.education.gov.uk/publications/standard/publicationDetail/Page1/IW91/0709

Departamento de empleo y políticas sociales. Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Socials y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales, 127Boletín Oficial del País Vasco 1–52 (2013). Vitoria - Gasteiz. Retrieved from http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.eus/bopv2/datos/2013/06/1302907a.pdf

FANTOVA, F. (2007). Repensando la intervención social. *Documentación Social* , (147), 183–198.

FITS. (2014). Definició Global de Treball Social. Retrieved January 11, 2016, from http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_10126-8.pdf

GARCÍA HERRERO, G.-A. (2008). Reflexiones y utilidades sobre el diagnóstico y la programación de la intervención social. Ecos de Mary Richmond. *Revista de Servicios Sociales Y Política Social* , (83), 9–38.

HERAS, P. DE LAS, & CORTAJANERA, E. (1979). *Introducción al bienestar social* (1st ed.). Madrid: Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales.

ITUARTE TELLAECHE, A. (1990). Trabajo Social y Servicios Sociales: Aportes para una Clarificación Necesaria. *Documentación Social* , *79* (1), 49–63.

MACKEITH, J. (2011). The development of the Outcomes Star: A participatory approach to assessment and outcome measurement. *Housing, Care and Support* , *14* (3),98–106. http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1108/14608791111199778 Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2015). *SIUSS. Manual de UTS* . Madrid.

MIRANDA ARANDA, M. (2012). Remontarse a las fuentes. Vindicación de las pioneras. In J. Fombuena (Ed.), *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere* (pp. 73–108). Valencia: Nau Llibres.

MOIX MARTÍNEZ, M. (2005). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. *Cuadernos de Trabajo Social* , *17* (2004), 131–141. http://doi.org/-

OVEJAS, M. R., & GABANTXO, K. (2009). *Diagnóstico Social e Intervención. Herramienta informática para el Trabajo Social.* Vitoria - Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.

REJADO, M., & OVEJAS LARA, R. (2006). Diagnóstico e Intervención social. Herramienta informática para el Trabajo Social. (G. Vasco, Ed.). Vitoria - Gasteiz.

RICHMOND, M. E. (1917). *Social Diagnosis* (1st ed.). New York: Rusell Sage Foundation.

Self-SuffiencyTaskforce. (2010). Self-suffiency matrix: an assessment and measurement tool. Snohomish County.

Servicios Sociales e Igualdad, S. (2012). Memoria del Sistema de Información de Usuarios/as de Servicios Sociales (S.I.U.S.S.). Año 2012. Madrid.

Social Care, G., & Depts. of Health and Education and Employment. (2000). *The Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families .2000* . Norwich: The Stationery Office Ltd. http://doi.org/10.1111/1475-3588.00313

SSM, K. (2016). Self suffiency matrix web. Retrieved January 15, 2016, from http://www.selfsufficiencymatrix.org/zrm-int.aspx

VISCARRET GARRO, J. J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. In T. Fernandez Garcia (Ed.), *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 293–344). Madrid: Alianza Editorial.

Xavier PELEGRI VIAÑA. (2014). Trabajo social y servicios sociales:una complementariedad diferenciada. Notas para el cambio de època. *Acciones E Investigaciones Sociales* , (34), 7–24.

ZAMANILLO PERAL, T. (1999). Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* , *12* , 13–32.

ZAMANILLO PERAL, T. (2012). La intervención social. *Servicios Sociales Y Política Social* , (100), 103–112.

EL INFORME SOCIAL EN EL AREA DE INCLUSIÓN (ISI) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA. UN ANÁLISIS CUALITATIVO DESDE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Francisco Xabier AGUIAR FERNÁNDEZ

PDI Universidade de Vigo

Resumen

El Informe social en el Área de Inclusión (ISI) implantado en la comunidad autónoma de Galicia trata de unificar y homogenizar los criterios sociales necesarios para realizar las valoraciones sociales y reducir a uno solo los distintos modelos de informe social que se venían utilizando para distintos recursos relacionados con el área de inclusión, así como dar respuesta a las exigencias que incorpora la Ley 10/2013, del 27 de noviembre de inclusión social de Galicia. Con el objetivo de generar un espacio de debate en torno a los instrumentos profesionales se celebró en la I Jornada sobre los instrumentos profesionales del Trabajo Social en la Universidad de Vigo. En el marco de esta Jornada, y siguiendo los presupuestos de la investigación-acción-participativa se realizaron cuatro grupos de discusión en los que participaron profesionales del trabajo social de distintos ámbitos. En la presente comunicación se presenta el análisis las dimensiones relativas a este informe social (ISI), abordando cuestiones como la valoración de su diseño, dificultades en el manejo y adecuación para la intervención social. Un primer avance de resultados apunta a que el instrumento no es bien valorado por los profesionales, presenta deficiencias en el diseño, dudas éticas en la aplicación e interferencias negativas en la entrevista y la relación profesional.

Palabras clave: ISI - Informe social – instrumentos – trabajo social

1. INTRODUCCION

El Trabajo social ha escogido la denominación de informe social para el producto escrito resultante del proceso de investigación y diagnóstico de una situación social; como tal, está ligado a un contexto particular en donde transcurre, y a un recorte temporal en una trayectoria. Puede perseguir diversos objetivos específicos, los cuales varían según la organización donde el profesional se desempeñe, el destinatario del informe y los resultados que se buscan (Fotheringham y Vahezian, 2010). Para Tonon (2005), se trata de un texto escrito donde el profesional del trabajo social presenta los datos relacionados con la historia social y situación actual de la/s persona/s, realizando una interpretación y apreciación de los mismos, destinadas a fundamentar y proponer la acción transformadora a partir de los conocimientos científicos. Para lograr su objetivo, es central que el mensaje sea preciso, es decir, que los términos que lo componen se definan con precisión y que no admitan diversidad de interpretaciones (Melano, 1993). Por su parte, para Fernández y Jiménez (2006), el informe social, en cuanto instrumento transmisible a través del lenguaje, no deja de ser una lectura concreta de la realidad, receptora y facilitadora a su vez de una situación social que se construye bajo la influencia de un conjunto de mediaciones propias de un contexto cultural y un momento histórico preciso. Estos autores nos recuerdan que el informe social es mucho más que información ya que, a partir de las competencias y destrezas del profesional formado específicamente en la disciplina de trabajo social, se alcanza una valoración diagnóstica y un dictamen o prescripción profesional. Señalan además la importancia de la información cualitativa frente a la meramente cuantitativa.

El instrumental o la caja de herramientas constituye un puente o instancia de paso que conecta intención-concepción y operacionalización de la acción. (Travi, 2007). Es, por tanto, un conjunto articulado de instrumentos y técnicas que permiten la operacionalización de la acción profesional. Por lo tanto, no es ni el instrumento ni la técnica considerados aisladamente, sino ambos, articulados en una unidad dialéctica (Guinot, 2008). Está asociado con las acciones que se tienen que realizar y con las técnicas e instrumentos que se emplean para ello (Vélez, 2003).

Siguiendo a Travi (2007), el trabajo social debe diseñar y utilizar un instrumental que pueda cumplir con la doble función de producir conocimiento, información, y a la vez, ser un medio para la intervención. La autora señala algunas de las dificultades que constata en la práctica cotidiana del trabajo social con respecto a la formación teórico-metodológica y el fundamento de lo técnico- instrumental:

-Disociación de lo técnico-instrumental de las dimensiones teórico-metodológicas y ético-políticas.

-Escaso conocimiento de las perspectivas epistemológicas y teórico-metodológicas en las que se inscriben las técnicas e instrumentos.

-Escaso nivel de problematización respecto de este tema.

-Aceptación acrítica de los instrumentos elaborados desde la institución.

-Aplicación mecánica de los instrumentos técnico-administrativos.

-Falta de iniciativa y /o autonomía para su elaboración.

-Escasa creatividad para su diseño, aplicación y evaluación.

-Ausencia de instancias de seguimiento,control,evaluacióny actualización.

El contexto neoliberal actual promueve unas políticas sociales cada vez más restrictivas y la utilización de instrumentos estandarizados y tecnocratizados que son utilizados y reglamentados como simples recolectores de información e instrumentos de control desde las instituciones políticas, usurpando la identidad de los documentos específicos del trabajo social, despojándoles de todo el contenido para el que fueron creados, para finalmente negarles sus posibilidades como generadoras de sentidos y estructuradoras de procesos interactivos que retroalimenten el ejercicio profesional (Aguiar y Méndez, 2016). A pesar de que en el lenguaje profesional se utiliza constantemente la terminología de instrumentos y técnicas como si fuese neutral y compartido por todos los profesionales, en realidad la profesión es multiparadigmática y los instrumentos no pueden ser utilizados acríticamente sin sustento epistemológico, ni tampoco como prescripciones teóricas a aplicar mecánicamente, sino que deben dar cabida a la creatividad en la medida en que tienen que permitir desarrollar la capacidad y la habilidad de los profesionales en la aplicación de los mismos.

La implantación del Informe Social de inclusión (ISI) en la Comunidad Autónoma de Galicia generó desde el principio (y sigue generando) un malestar en gran parte de los/as profesionales de los servicios sociales comunitarios de Galicia. A pesar de que en el propio manual de uso se afirma que en su proceso de elaboración se ha tenido en cuenta el trabajo de un grupo de expertos (entre los cuales trabajadores/as sociales), y que ha habido un proceso de consultas (Xunta de Galicia, 2015), dadas las implicaciones y consecuencias que se derivan de la implantación de un instrumento unificado de estas características, lo cierto es que a nuestro entender no se ha promovido un debate profundo y un verdadero proceso participativo, evaluativo y validatorio desde la profesión. Tampoco se ha promovido un proceso de consulta que diese cabida a la participación del mundo académico.

Con el objetivo de generar un espacio de debate en torno a los instrumentos profesionales se celebró en marzo de 2016 la I Jornada sobre los instrumentos profesionales del Trabajo Social organizada en el Campus de Ourense de la Universidad de Vigo. En la presente comunicación se presenta el análisis de los tópicos y dimensiones relativas a este informe social (ISI), abordando cuestiones como la valoración de su diseño, dificultades en el manejo y adecuación para la intervención social.

2. PRESENTACION DEL INSTRUMENTO

En el *Manual para el uso del modelo de Informe social en el Área de Inclusión* (ISI), elaborado por el propio Colexio de Traballo social de Galicia y editado por la Dirección Xeral de Familia e Inclusión de la Xunta de Galicia, se afirma que este informe social es un " *documento creado con la vocación de unificar y homogenizar los criterios sociales necesarios para realizar las valoraciones sociales preceptivas y simplificar trámites y gestiones administrativas, al reducir a uno solo los distintos modelos de informe social con contenido semejante que se venían utilizando para distintos recursos relacionados con el área de inclusión y desde diferentes departamentos administrativos de la Comunidad Autónoma"* (Xunta de Galicia, 2015, p. 8). Así

mismo, este modelo de informe pretende dar respuesta a las exigencias que incorpora la *Ley 10/2013, del 27 de noviembre de inclusión social de Galicia* , con respecto a la necesidad de contar con un expediente social único. Se señala además que es un *"instrumento de vital importancia"* para los órganos administrativos competentes en materia de bienestar y servicios sociales porque permite regular el funcionamiento y organización de la tramitación de prestaciones y recursos sociales y homogeneizar los criterios sociales necesarios para la valoración social preceptiva de los mismos, así como la valoración y diagnóstico en las situaciones de riesgo y exclusión.

El contenido se divide en los apartados siguientes:

I) Datos de identificación de la persona.

II) Situación residencial de la persona y unidad de convivencia.

III) Area convivencial y familiar.

IV) Area de la vivienda.

V) Area personal.

VI) Area económica.

VII) Area formativo-laboral.

VIII) Area de salud y sociosanitaria.

IX) Area social y relacional.

X) Valoraciones.

Su elaboración se llevó a cabo por iniciativa de la Consellería de Traballo y Benestar (actualmente Consellería de Política social). En su manual de uso se afirma que se "han de reducir al máximo las valoraciones subjetivas a favor de una información lo más objetiva posible. También se señala que " *la finalidad es erradicar la diferencia de criterios y el alto nivel de subjetividad con la que se puedan realizar informes de carácter totalmente abierto".* Sin pretender hacer un análisis exhaustivo, las siguientes afirmaciones también aparecen reflejadas en la introducción de este manual (y como veremos más adelante, no son respaldadas por nuestros resultados):

-*"El instrumento garantiza la unificación de criterios tanto en el tipo y naturaleza de datos que se deben reflectir como en su interpretación".*

-*"El instrumento incrementa la eficacia de los diagnósticos y la eficacia de la intervención de las y los profesionales de los servicios sociales".*

-*"El instrumento permite realizar un estudio integral de la persona y de la unidad convivencial* ". (Xunta de Galicia, 2015, p. 8-10).

3. METODO

Para la realización de este trabajo se ha seguido una metodología cualitativa, y como técnica para la recogida de información el grupo de discusión. Como ya se ha señalado, la investigación se ha realizado en el marco de la *I Jornada sobre los instrumentos profesionales del Trabajo Social* celebrada en Marzo de 2016 en la Facultad de Ciencias de la Educación de Ourense (Universidad de Vigo) en la que han participado 196 profesionales y estudiantes de trabajo social. La Jornada tenía como uno de sus objetivos principales generar un espacio de debate en torno a los instrumentos profesionales actuales en la Comunidad Autónoma, de Galicia.

Se realizaron un total de 4 grupos de discusión en los que participaron un total de 22 profesionales del trabajo social. Todos los grupos fueron heterogéneos en cuanto a los ámbitos de trabajo. Si bien la mayoría de profesionales ejercían su actividad en los servicios sociales comunitarios, también hubo profesionales de la salud, tercer sector y empresa privada. En este trabajo se analizan los datos correspondientes a la evaluación del Informe Social de Inclusión (ISI), y en concreto las siguientes dimensiones: existencia de dificultades/problemas en el uso del instrumento, ventajas/inconvenientes de su uso e impacto en la utilización de la entrevista profesional y en los principios del trabajo social

4. AVANCE DE RESULTADOS

Un instrumento largo y tedioso que incrementa el tiempo de gestión.

Desde el punto de vista de la lógica de la eficacia y eficiencia que subyace en la elaboración del ISI, éste presenta grandes lastres derivados de su propio carácter y pretensión totalizadora y homogeneizante. Por una parte, su desmesurada extensión (30 páginas), y por la otra, su exceso de categorizaciones, lo convierte en un documento tedioso en el manejo y que consume excesivo tiempo de las/os profesionales. Aumenta así el esfuerzo dedicado a la gestión y la burocratización de los procedimientos, y resta tiempo para la intervención social. Todo ello en una coyuntura y contexto socioeconómico y laboral, ya de por si complicado para las/os profesionales de los servicios sociales comunitarios, sobrecargadas/os ante el aumento de personas usuarias, los recortes en prestaciones y recursos humanos o el aumento generalizado de las gestiones y procedimientos.

“Ni nos acorta tiempo ni nos proporciona una información relevante. Una de las cosas que nos vendieron era que servía para unificar criterios y sinceramente es muy rígido, lleva mucho tiempo cubrirlo” (trabajadora social, GD. 3).

Todas las profesionales que participaron en los grupos se quejaron del exceso de categorizaciones y apartados en formato cerrado en el que solo se deben “cubrir cruces”, convirtiéndolo en un “tipo de cuestionario” uniforme que vacía de sentido el instrumento. De hecho, muestran una preferencia por los apartados de observaciones abiertas y ponen en práctica diversas estrategias que van desde cubrir determinadas cuestiones de manera estandarizada, a evitar cubrir algunos apartados. Incluso algunas se han resistido a utilizar este nuevo modelo unificado todo el tiempo que han podido.

“Yo creo que los informes sociales tienen que estar todos motivados y no puedes hacer un cliché de cruces, algo estándar” (trabajadora social, GD. 2).

“lo que hicimos fue, como son 30 páginas, cubrir solo lo que consideramos más básico para un informe social (…) llegamos a un acuerdo en el que los apartados

donde se nos pide que valoremos las capacidades de las personas, autoestima, habilidades (…) de momento nos negamos a cubrirlo y no nos piden que lo cubramos" (Trabajadora social, GD2).

Un instrumento que categoriza, intimida y estigmatiza

Uno de los puntos más cuestionados tiene que ver con la desmesura en las informaciones solicitadas en relación con la cautela y la precisión en el objeto al que todo informe social se debe (y que debiese estar en escrupulosa relación con el estudio de cada caso individual), obligando a recoger datos sobre la intimidad de la persona, entre ellos, datos de especial protección, como los relativos al origen racial, la salud y a la vida sexual, o datos relacionados con la familia o terceros sin que se prevea mecanismos de consentimiento por parte de los mismos. Además las profesionales consideran que se vulnera el principio de individualización al considerarlo un cuestionario uniformizante que trata la situación de todas las personas por igual. Fue una opinión mayoritaria en los grupos que si se cubre tal cual está diseñado, se vulnera el derecho a la intimidad porque hay muchos datos que no son necesarios. A este respecto una profesional comentaba:

"pregunta datos que pertenecen a la intimidad de la persona y que no son necesarios para la tramitación de la prestación" (trabajadora social, GD.1).

" Es un ataque totalmente frontal a los derechos de una persona porque parece que llegas allí y te tienes que desnudar de cabo a rabo… Atentamos contra los derechos de esa persona"(trabajadora social, GD. 2)

Un instrumento para el control social, que no sirve a la intervención y con riesgos para la profesión.

El exceso de categorizaciones descrito dificulta el poder plasmar estrictamente la información necesaria, de una manera individualizada y con carácter abierto. Las profesionales señalaron la conveniencia de volver a un modelo de informe que posibilite poder argumentar y narrar hechos de una manera más "cualitativa". Se propone como fundamental que el informe incluya aquellos datos que permitan al profesional tomar decisiones adecuadas y elaborar el proyecto de intervención. En este sentido, se considera que el ISI no atiende a las necesidades reales de las personas usuarias y se concibe como un documento administrativo que únicamente tiene una función recolectora de información que sirve al control social de las instituciones más que a la intervención social. Así mismo, el instrumento vacía de sentido la valoración profesional y coapta la libertad profesional para trabajar desde una determinada teoría o modelo profesional, obligándoles a trabajar desde un modelo de intervención funcionalista. De manera reiterada, en los grupos las profesionales se refieren al instrumento como "cuestionario" en lugar de "informe social". Esta consideración resulta especialmente relevante si tenemos en cuenta que se denuncia el vaciado de contenido técnico y específico del informe social. Con frecuencia se pide recuperar el anterior modelo, más breve, abierto y acorde con el objeto del informe en trabajo social.

"Queremos un informe (porque esto no lo es) donde nosotros podamos expresar nuestras valoraciones y que no nos vengan hechas" (trabajadora social GD, 1).

El ISI parece influenciar negativamente el trascurso de la propia entrevista y el establecimiento de la relación con las personas usuarias, al predeterminar las

cuestiones que se deben de preguntar. Todo ello, como ya se señaló, en un contexto de importante presión por la carga de trabajo y con poco tiempo disponible por persona usuaria, lo cual promueve que se tienda a priorizar la realización de preguntas en base a lo señalado en el instrumento.

‘‘ Te obliga a hacer una entrevista completamente estructurada y cerrada (…) te impide establecer una relación... Es una mera recogida de datos, es horroroso” (trabajadora social, GD. 2).

A continuación reproducimos un pequeño fragmento de la conversación en uno de los grupos (GD.1), donde se pone en evidencia el malestar y las interferencias que genera la aplicación de este instrumento en la relación de ayuda.

-TS. 1: *Te estás permanentemente excusando, mire perdone que le pregunte esto es que tengo que cubrir 30 páginas…*

-TS. 2: *Sería mejor que antes de entrar al despacho, en la sala de espera se le dijera, mire vaya usted cubriendo cruces y rellenando este formulario y luego ya puedes hacerle la entrevista. Me parece completamente desvirtuar nuestro trabajo.*

-TS. 3: *Nosotras ya no le estamos aplicando todo el cuestionario, yo hice un resumen de 4 carillas y voy preguntando más o menos lo que es básico...*

-TS. 2: no entendemos como se han podido meter de esa manera en la vida de la gente.

Por otra parte, este informe incluye una multitud de datos que tiene que refrendar el/la profesional del trabajo social con su firma, si bien su adecuada valoración pertenecería a otros campos disciplinares, solicitando información y datos personales solo constatables mediante sentencias judiciales o informes técnicos de otros profesionales. Ante esto, en algunos casos, las profesionales nuevamente optan por “objetar” u “omitir” parte o la totalidad de datos de algunos apartados.

“no cubro datos de salud cuando no es procedente, tampoco cubro datos de autopercepción, situación psicológica… porque esos datos no le interesan para nada al destinatario del informe y lo que hago es poner que no es procedente. (trabajadora social, GD.1).

En los cuatro grupos de discusión surgió una crítica generalizada al proceso de elaboración de esta propuesta de informe, y a la poca capacidad de reacción ante las reclamaciones de varios grupos de compañeras por parte del Colegio profesional de Galicia. Entre las propuestas para mejorar los instrumentos, y en concreto el ISI, las profesionales señalan que se deberían de hacer grupos de trabajo que impliquen al Colegio profesional, Consejo General y universidades. En dos de los grupos se señaló además que la situación generada constituye una oportunidad para rectificar los errores que se hayan podido cometer, repensar nuestros instrumentos y avanzar en la profesión.

“El problema está en que por no reconocer el error se sigue adelante. Se dice que los trabajadores sociales somos agentes de cambio pero es que tenemos que ser también agentes de cambio con nosotros” (trabajadora social, GD2).

" ha habido una metedura de pata tremenda que nos afecta a todos y sobre todo a las personas con las que trabajamos, pues vamos a entre todos dar marcha atrás" (trabajadora social, GD4).

5. DISCUSION

Siguiendo la tipología establecida por Fernández y Jiménez (2006), el ISI responde a la estructura de un informe tipificado de diseño previo, caracterizado por una pérdida de información cualitativa importante y escasas posibilidades de cambiar los modelos. Los autores nos recuerdan que en esta tipología de informes, las dificultades de comunicación con los responsables del diseño, no deben eximir al profesional de manifestar los problemas que se presentan en su cumplimentación, y que por ello, debemos de ser capaces de elevar propuestas de modificación o quejas sobre las lagunas y dificultades que encontremos en los modelos existentes.

El ISI se presenta para las/los profesionales como un documento de recogida generalizada e indiscriminada de datos poco útil en la mayoría de los casos para la valoración e intervención profesional, y que constituye un ejemplo de estandarización y tecnocratización que desvirtúa la naturaleza del instrumento y que conculca el espacio de autonomía de la propia profesión, subsumiendo a los profesionales en meros aplicadores de las políticas normativo-institucionales en la línea de lo señalado por Travi (2007).

El uso del instrumento plantea dudas con respecto a lo establecido en el Código deontológico de la profesión: principios básicos de dignidad, respeto activo, individualización o superación de categorizaciones derivadas de esquemas prefijados (art. 7), deber de tomar decisiones justificadas éticamente (art. 10), actuar desde los principios de derecho a la intimidad, confidencialidad y uso responsable de la información (art. 12), por poner sólo algunos ejemplos. (Consejo General del Trabajo social, 2012). No está de más recordar que el informe social es manifestación escrita de la confidencialidad a la que queda comprometido el profesional, y que el Código deontológico de trabajo social en su artículo 48 establece que la confidencialidad constituye una obligación en la actuación del trabajador social y un derecho de la persona usuaria. También el Código Deontológico señala el deber de dar a conocer a los responsables de la institución donde presta sus servicios las condiciones y medios indispensables para llevar a cabo la intervención social que ha sido confiada, así como todo aquello que obstaculice su labor (art.39).

Si bien el documento parece construido en aras de garantizar el objetivismo y la neutralidad en las valoraciones, en realidad acumula imprecisiones terminológicas y subyace en su formulación una serie de marcos teóricos no explícitos que no respetan la pluralidad ideológica y teórica de la comunidad profesional (Aguiar y Méndez, 2016).

A MODO DE CONCLUSIONES

El Informe Social de Inclusión (ISI) supone un ejemplo de desvirtuación que pervierte la naturaleza epistémica del instrumento y conculca el derecho de los profesionales a desarrollar su acción desde un modelo teórico intencional. Lo "valorativo", los "sentidos" y "lo transformador", es sustituido por la hegemonía de la enumeración cuantitativa y fragmentada de datos desde una lógica tecnocrática (del modelo de provisión social), que resulta poco o nada consciente como modelo de intervención. Su utilización supone siempre una decisión no

sólo teórica sino también política- ideológica, quedando patente a que tipo de política e ideología responde este instrumento (Aguiar y Mendez, 2016). Coincidimos con Giribuela y Nieto (2009) cuando señalan que es posible afirmar que el informe social *expone* la necesidad no satisfecha o la vulneración de un derecho, concreta o potencial, y *nos expone* , en tanto hace visibles las propias acciones profesionales y las posiciones desde las cuales el profesional fundamenta su intervención. El uso de los instrumentos y técnicas no está aislado de los contextos en los que se aplican, ni de los postulados teóricos o metodológicos que las fundamentan. Por ello, es necesario generar un debate que permita calibrar las consecuencias que su aceptación acrítica puede tener en la ciudadanía y en la propia profesión (Aguiar y Méndez, 2016).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUIAR, F. y MÉNDEZ, A. (2016). La desvirtuación de los instrumentos en trabajo social. Riesgos para la profesión y los derecho de ciudadanía. En*Carbonero, D., Raya, E., Caparrós, N.,y Gimeno, C. (coord..) Respuestas trasdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el trabajo social*(pp. 1-16). Logroño: Universidad de La Rioja.

Consejo General del Trabajo social (2012). *Código deontológico de trabajo social* . Madrid: Consejo General del Trabajo social.

FERNÁNDEZ, A. y JIMÉNEZ, A. (2006). *El Informe social. Cuestiones a debate.* Málaga: Colegio Oficial de Diplomados y Diplomadas en Trabajo social y Asistentes sociales.

FOTHERINGHAM, M. y VAHEDZIAN, C. (2010). El informe social: vidriera de una profesión. *Miriada* , 5, 143-149.

GIRIBUELA, W. y NIETO, F. (2009). El informe social como género discursivo. Escritura e intervención profesional. Buenos Aires: Espacio.

GUINOT, C. (2008).(Coord.). *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social* . Bilbao: Universidad de Deusto.

MELANO, M.C. (1993). El registro en trabajo social: estilos y lecturas. *Revista Uruguaya de Trabajo social* , 6 (12), 2-10.

TONON, G. (2005). Las técnicas de actuación profesional del trabajo social. Buenos Aires: Espacio.

TRAVI, B. (2007). Diseño, aplicación y evaluación de técnicas e instrumentos en la intervención profesional. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades* , 2, 201-223.

VÉLEZ, O. L. (2003). Reconfigurando el trabajo social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires: Espacio.

Xunta de Galicia (2015). Manual para o uso do modelo de Informe social para a área de Inclusión (ISI). Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS RESISTENCIAS Y OPORTUNIDADES PROFESIONALES ANTE LA IMPLEMENTACIÓN TECNOLÓGICA DE LA HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA EN LOS SERVICIOS SOCIALES

Fernando RELINQUE-MEDINA

Profesor Asociado Universidad de Huelva

Octavio VÁZQUEZ-AGUADO

Profesor TittularUniversidad de Huelva

Yolanda BORREGO-ALÉS

Profesora Contratada Doctora Universidad de Huelva

Resumen

La Comunidad Autónoma Andalucía se encuentra inmersa en el proceso de generación de las herramientas para la implementación de la Historia Social Única electrónica (HSUE). La HSUE es una apuesta por la integración de la atención social en todos sus niveles de competencias, ya sean administración autonómica o administración local y otras entidades prestadoras de servicios. Esta integración de competencias garantiza la visión integral de las personas y grupos beneficiarios y, por tanto, la continuidad requerida en la atención y prestación de los servicios sociales. En este camino, el empleo intensivo de los sistemas de información se hace imprescindible. La garantía de la continuidad requiere de la creación de un modelo integrado de gestión de los servicios sociales, con núcleo en la HSUE, en la que quedaría registrada la información vinculada a la persona y su entorno. La trayectoria social de la persona puede ser compartida y consultada por los profesionales sociales, accediendo a toda aquella información relevante para el ejercicio de sus funciones.

En la presente comunicación se presenta los resultados del análisis cualitativo sobre el estado del arte de la HSUE en Andalucía. Esta investigación encuadrada dentro del marco del Proyecto Europeo RESISOR cuyo objetivo persigue crear una herramienta para la atención integral y coordinada de personas y entorno sociales, útil para los beneficiarios y para los profesionales que se encargan de su cuidado. El presente documento contempla el análisis de 23 entrevistas a gerentes y profesionales de las entidades implicadas en el proyecto (administraciones, empresas, servicios sociales y universidades) a fin de conocer las ventajas, dificultades, amenazas y fortalezas de la implementación de la HSUE en Andalucía. Los resultados describen el estado del arte ante la tecnologización de los servicios sociales y su realidad en relación a la implementación de herramientas TIC.

Palabras claves: Historia social única, servicios sociales, TIC, análisis cualitativo.

1. Introducción

La Ley de Servicios Sociales de Andalucía, en su artículo 45 , incluye entre los instrumentos técnicos del modelo de intervención en servicios sociales la Historia Social Única, detallando que todas las personas titulares del derecho a los

servicios sociales disfrutarán de una única historia social, siendo los SS.SS. Especializados los encargados de completar y actualizar la información con la finalidad de conseguir la continuidad y complementariedad de las intervenciones que se deben aplicar desde los distintos niveles y sectores de actuación.

Teniendo en cuenta esta previsión del legislador, desde la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales se lideró la presentación del proyecto RESISOR que permita avanzar en la creación de la historia social única.

La comunicación se encuadra dentro del marco del proyecto RESISOR y presenta los resultados de la investigación sobre la percepción de los profesionales de las administraciones y empresas participantes en el proyecto relativa a la factibilidad de implementación de la HSUE.

2. La incorporación de las TIC en los servicios sociales

La llegada de las TIC, amparadas por el desarrollo e implementación de un mundo globalizado ha revolucionado la manera de entender las relaciones sociales y, por supuesto, las relaciones con la Administración Pública. Las TIC juegan un papel primordial en las complejas de relaciones que se establecen en la sociedad del conocimiento, especialmente en términos de desarrollo, operatividad y eficiencia en la interacción e integración de procesos en los que intervienen las personas (Pava, 2012).

Como cabe esperar, el trabajo social, también se ha visto influenciado por el surgimiento de las TIC. Así, en el terreno de los servicios sociales, el advenimiento de la tecnología representa un amplio abanico de oportunidades para la inclusión social de los colectivos con mayor vulnerabilidad, que exigen a la profesión la apropiación del conocimiento como herramienta para la intervención social (Santás, 2016), sin embargo, la intervención social virtual no se encuentra protocolarizada a pesar de las indudables ventajas de ésta frente a la intervención social tradicional (De la Fuente & Martin, 2017)

3. Metodología

En la presente comunicación se presentan los resultados cualitativos procedentes del análisis cualitativo de los datos recogidos en la entrevista que han sido sometidos al programa analítico Atlas.Ti 6.2

Los objetivos que se plantean en las entrevistas realizadas son:

- Reflexionar sobre las posibilidades de aplicación de la HSUE.
- Identificar los factores que pueden dificultar dicha aplicación.
- Señalar estrategias que permitan superar las dificultades identificadas.
- Poner en valor los aspectos que favorecen la puesta en marcha de la HSUE.

Se han realizado un total de 23 entrevistas a informantes clave. Estos informantes son, en su totalidad, profesionales de los distintos servicios y entidades implicadas en el desarrollo del proyecto RESISOR. La identificación de los grupos de interés y la selección de los entrevistados ha sido realizada a

través de la técnica “bola de nieve” donde los entrevistados identificaban varios informantes clave.

Los temas abordados en las entrevistas vienen definidos por el perfil profesional de la persona entrevistada y su participación en el proyecto RESISOR, identificación de ventajas, oportunidades, fortalezas, amenazas y dificultades de la implementación de la HSUE, estrategias para la superación de las dificultades detectadas, requisitos mínimos para la puesta en marcha de la HSUE y recomendaciones y sugerencias a tener en cuenta.

Los perfiles de los 23 profesionales entrevistados, con la codificación utilizada más adelante en las citas utilizadas, se delimitan de la siguiente manera:

- Técnicos y Jefes de Servicio de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de la Junta de Andalucía

- Técnicos de las empresas colaboradoras en el proyecto RESISOR

- Técnicos y Responsables de Servicios Sociales en los municipios donde se implementará la prueba piloto de la HSUE.

Para el análisis cualitativo, se ha seguido un proceso científico diferenciado en diversas etapas como son, la preparación de los datos, la realización de un análisis inicial, seguido de un análisis principal, y finalización con la obtención y preparación de resultados, tal y como muestra la figura 1.

Figura 1: Proceso analítico con Atlas.Ti

Fuente: (Muñoz-Justicia, 2005)

De este proceso de análisis cualitativo se extraen los resultados ene 5 niveles analíticos, que son los siguientes:

1. Citas (quotations): son los segmentos significativos de los documentos primarios.

2. Códigos (codes): conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las citas.

3. Anotaciones (memos): comentarios realizados durante el proceso de análisis.

4. Familias: para agrupar documentos, códigos y anotaciones. Pueden ser un primer paso en el análisis conceptual.

5. Networks: permite representar información compleja mediante representaciones gráficas.

El análisis de los resultados se ha abordado a través de la representación gráfica de los temas estudiados así como su ilustración mediante citas que expresan la literalidad del discurso.

4. **Resultados**

1. **4.1. Análisis de la codificación**

Atendiendo al primer nivel de análisis (codificación) en el que la realidad expresada en los discursos se divide en unidades mínimas de análisis o códigos, se han obtenido un total de **142 códigos** , basados en citas literales de las entrevistas y que facilitan la comprensión de todas las dimensiones que se engloban en el estudio. Todos estos códigos han sido relacionados entre sí, de acuerdo a las relaciones establecidas por los entrevistados en sus discursos, así se distribuyen en familias y redes de significados o semánticas.

4.2. Análisis de las familias

Continuando con un segundo nivel de análisis, nos centraremos en las familias que se han obtenido a partir de las entrevistas realizadas. Estas familias de códigos contienen información estratégica acerca de las ventajas, dificultades, amenazas, potencialidad y fortalezas de la puesta en marcha de la Historia Social Única. Pasamos a describir cada una de las familias.

4.2.1. Familia Ventajas

Las ventajas que se derivan de los discursos de los profesionales entrevistados queda recogida en la figura 2, que detalla la familia de códigos relacionados con las ventajas identificadas por los entrevistados.

Figura 2. Familia "Ventajas"

Fuente: Elaboración propia

Estas ventajas se basan en 56 citas extraídas del discurso referentes a ventajas relacionadas con la mejora de la gestión por parte de los profesionales y el ahorro en términos de tiempo que supondría la HSUE, ya que permitiría la información de cada usuario y las diferentes prestaciones a las que tiene acceso en tiempo real.

"También entiendo que va a suponer una mejora en el ahorro en la gestión para los profesionales, porque se agiliza la tramitación, y de cara al usuario final porque también la idea es que desde su propio domicilio tenga acceso a su historia social y pueda conocer en tiempo real todas las prestaciones a las que puede acceder o los requisitos que debe cumplir para tener acceso a determinados servicios, entre otras."P1

Asimismo la duplicación de los servicios es un problema sobre el que se centra el discurso. Los entrevistados entienden que la HSUE eliminaría las duplicidades por los que se mejoraría en la eficiencia de los recursos.

"La integración de los distintos sistemas de información con los servicios sociales es uno de ellos y bueno, pues esto acarrea consecuencias muy positivas como la eliminación de incongruencias, datos duplicados o incluso la lucha contra el fraude" P2

De modo esquemático y, de acuerdo con el gráfico 2, las **ventajas** derivadas de la implementación del HSU son:

- Agiliza la tramitación
- Mejora la calidad de la prestación social
- Respaldo de la ley de ss.ss.
- Ahorro gestión para profesionales
- Andalucía gana peso específico a nivel de ss.ss. En la ue
- Ayuda a la sostenibilidad del sistema de ss.ss.
- Centralización de herramientas de gestión de ss.ss.
- Comunicación entre agentes de atención a usuarios
- Disposición de información necesaria y completa
- Empoderamiento de la ciudadanía
- Facilita el control de calidad
- futura conexión a otros sistemas
- Homogeneización de los procedimientos
- Innovación a nivel europeo
- Interoperabilidad de sistemas de información social
- Mejora de relaciones admón. A nivel vertical
- Mejora gestión ss.ss.
- Mejora relaciones intersectoriales
- Optimización de recursos humanos
- Puesta en valor de buenas prácticas realizadas
- Simplificación de trámites

4.2.2. Familia Dificultades

Atendiendo a las dificultades identificadas por los entrevistados, se obtienen un total de 40 citas que versan sobre diferencies dificultades que evidencian en el proceso de incorporación de la HSUE a los servicios sociales en la actualidad y que se detallan en la Figura 3.

Figura 3. Familia "Dificultades"

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el discurso, la dificultad más reiterada y que ocupa una importante centralidad en el mismo es la resistencia al cambio por parte de los profesionales de los servicios sociales. Partiendo de experiencias previas negativas en la implementación de TIC's en los servicios sociales que han lastrado la gestión debido, a dificultades en el manejo de los software, la falta de información y formación y la desconfianza hacia lo nuevo por parte de los profesionales, se argumentan dificultades relativas a una resistencia a la tecnologización.

"Pues la principal creo que como toda cosa novedosa es la resistencia al cambio en los profesionales que están acostumbrados a utilizar su propia herramienta o sus propios datos y no quieran unificar todas las bases de datos o todo el uso de la información"P2

Se requiere para la superación de estas dificultades detectadas la implicación política en la incorporación de la HSUE, facilitando los medios necesarios para una implementación de la HSUE adecuada.

"Un hito importante es cuando pasemos de la etapa proyecto o piloto a la etapa ya de implantación, ese será un gran salto cualitativo y ahí es donde yo veo los mayores problemas que podemos tener, que tiene que ir acompañado de un impulso político decidido porque nos vamos a encontrar con muchas reticencias, y el impulso político tiene que ser muy claro en ese aspecto, tanto a nivel de Consejera incluso Consejo de Gobierno y dotar de los recursos necesarios para que este proyecto pueda ser un éxito." P9

La HSUE se percibe como una potencialidad muy relevante, especialmente en el ámbito de la conexión e integración con otros recursos TIC o bases de datos complementarias como la Historia Digital Sanitaria, pero se deduce del discurso que su puesta en marcha requiere de unos recursos que se estiman limitados.

"Otra dificultad que percibimos, es la ausencia de un enfoque común entre la información Social s y la información Sanitaria, sería interesante un mayor grado de coordinación-integración de HSUE y la Historia Digital Sanitaria." P6

De manera esquemática, las **dificultades** derivadas de la implementación del HSUE son:

- Complejidad de implantación
- Ausencia comunalidades entre información social y sanitaria
- Cantidad de profesionales implicados
- Coordinación entidades locales y autonómicas
- Definición apartados de recogida de información
- Definición de sistemas
- Financiación

• Gestión de la protección de datos

• Incertidumbre en la gestión del pilotaje

• No correspondencia con la realidad en la creación del proyecto

• No informar adecuadamente a la ciudadanía

• Pérdida de capital humano con formación

• Resistencia al cambio en los profesionales

• Resistencia derivada de la implantación

• Integración de sistemas

4.2.3. Familia Fortalezas

Sólo 8 citas se identifican con la familia de fortalezas en el discurso analizado. La vocación del personal de los servicios sociales se expone como una fortaleza del sistema para el éxito en la implantación de la HSUE.

"La fortaleza que tienen los Servicios Sociales para facilitar HSUE es la de los profesionales que participan en esta actividad. El empuje, vocación e interés que tienen dichos profesionales se convierte en el mejor arma para que esta herramienta HSUE, correctamente diseñada y orientada a los profesionales, se erija como el elemento diferencial en una prestación de los Servicios individual y personalizada."P6

La estructuración de los servicios y la heterogeneidad de los mismos son fortalezas identificadas por los profesionales y que contribuyen a garantizar un adecuado flujo de información entre los sistemas.

"Andalucía dispone de una amplia red territorial consolidada de Servicios Sociales tanto Especializados como Comunitarios y Sanitarios. Enmarcados en los distintos niveles de la Administración competentes: Autonómico, Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos. Así como dispone de unos sistema de gestión propios a cada una de ellas ya desarrollados. Que puede garantizar, una vez arbitrados los medios técnicos oportunos, que el flujo de información se realice de manera rápida y eficaz" P5

Figura 4. Familia "Fortalezas"

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el gráfico, las **fortalezas** derivadas de la implementación del HSU son:

• potencialidad de la herramienta

• Sistema Andaluz de SS.SS. bien estructurado

• estructura SS.SS. consolidada

• heterogeneidad de servicios implicados en el proyecto

• know-how

• medios técnicos garantizados

• personal participantes en el proyecto

• respaldo legal

• SS.SS. como pilar del Estado de Bienestar

• vocación e implicación profesionales SS.SS.

4.2.4. Familias Estrategias y requisitos

Por otra parte, cuando se les pregunta a los entrevistados por estrategias a desarrollar para una implementación adecuada de la HSUE, son numerosos los discursos y propuestas (23 citas) expuestas. Así, las estrategias identificadas son:

• Aunar criterios para recogida información usuarios

• Campaña de difusión

• Equipo de organización externo

• Establecimiento cronograma implementación de la herramienta

• Implantación de manera progresiva

• Involucrar a los profesionales en el proceso de confección de la herramienta

• Labor pedagógica

• Pt comunicación

• Revisión y delimitación de las funciones de las entidades participantes

• Abordaje nuevos proyectos tic complementarios a RESISOR

• Incluir distintos niveles de acceso a la información

Estas estrategias propuestas pasan por los siguientes requisitos indispensables para el éxito del proyecto:

• Conocimiento de la nueva estructura de sistemas

• Conocimiento de la realidad de los usuarios

- Conocimiento de las nuevas herramientas
- Contar con equipamientos adecuados
- Disponibilidad de medios técnicos
- Formación para la gestión de la herramienta
- Gestión innovadora mediante nuevas tecnologías
- Mayor esfuerzo económico de las admones.
- Mayor esfuerzo organizativo de las admones.
- No olvidar a usuarios en la gestión de la herramienta
- Predisposición al cambio
- Prever periodo de adaptación de los profesionales

4.3. Análisis de networks

En esta sección avanzamos en el nivel de complejidad del análisis, desarrollando los resultados más relevantes en cuanto a redes semánticas se refieren. Estas redes permiten visibilizar la estructura relacional de los códigos y establecer correlaciones semánticas entre los distintos elementos del fenómeno estudiado. Asimismo posibilita el análisis cualitativo en función de la frecuencia de citación de los códigos, estos, identificar los códigos más presentes en el discurso y, por otro lado, estudiar los códigos con un mayor número de relaciones, es decir, la definición de códigos que tienen una posición estratégica en el discurso puesto que mantiene cohesionada la red.

En relación a los **códigos con mayor frecuencia en el discurso,** destacan los tres siguientes con una mayor puntuación

Figura 5. Red semántica del código "Ventaja: agiliza la tramitación"

Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en el gráfico, La centralización de las herramientas de gestión de servicios sociales permitirá la agilización en las tramitaciones y gestiones está relacionado por otros elementos que complementan su significado. Así esta agilización viene de la mano, según los discursos, por la posibilidad de acceso a la información de la historia social desde el domicilio de los usuarios, lo que permite reducir la gestión relacionada con consultas informativa, a su vez, permitirá conocer en tiempo las prestaciones sociales a las que se tiene acceso y de otras informaciones necesaria y de manera completa. Todo esto tiene una relación directa con otra ventaja como es el ahorro en gestión para los profesionales.

El segundo código con una mayor frecuencia en el discurso es la *"ventaja de la centralización de herramientas de gestión de SS.SS."*

Figura 6. Red semántica del código "ventaja de la centralización de herramientas de gestión de SS.SS."

Fuente: Elaboración propia

Esta red muestra que esta centralización guarda una relación directa con otras muchas ventajas como son la interoperabilidad de los sistemas, la simplificación de trámites, la mejora de la calidad de la prestación social, la agilización en la tramitación, como se ha visto anteriormente, la homogeneización de los procedimientos y la facilitación de la comunicación entre los diferentes agentes que participarán en la gestión de la HSU. Esto conllevará una serie de beneficios como son la mejora de la calidad de la atención social, la mejora de la información a la ciudadanía, la lucha contra el fraude y la eliminación de la duplicidad e incongruencia de datos. En este sentido, cabe destacar cómo una proporción importante de los profesionales entrevistados hacen referencia al sistema de salud y, de manera más concreta, al DIRAYA, como un sistema de gestión eficaz y sobre el que basan muchas de sus conclusiones.

El siguiente código con una mayor reiteración en los discursos es *"ventajas: respaldo legal"* , sin embargo, en los discursos no se advierten relaciones con otros códigos y/o elementos del discurso, se expone como un hecho aislado pero de gran relevancia pues legitima la realización del proyecto.

Es interesante recalcar que los códigos con mayor frecuencia están referidos a la familia de ventajas, esto permite deducir, que la visión prioritaria de los entrevistas coincide con una visión positiva de los resultados previstos en el proyecto. En el discurso de los entrevistados prevalece la concepción de la HSU como una ventaja a pesar de determinadas dificultades o amenazas sobre la que se ha escrito anteriormente.

Por otra parte, si prestamos atención a los **códigos con mayor número de relaciones** , nos encontramos en primer término con el código *"ventaja de la centralización de herramientas de gestión de SS.SS."* que ha sido definido anteriormente y que se define como el elemento con mayor influencia en todo el discurso analizado. Parece claro, tras el análisis realizado, que la mayoría de los discursos gira en torno a esta idea.

En segunda posición encontramos *"Dificultades: resistencia al cambio de los profesionales"*

Figura 7. Red semántica del código "Dificultades: resistencia al cambio de los profesionales"

Fuente: Elaboración propia

Esta dificultad de resistencia al cambio por parte de los profesionales es la dificultad que reviste una mayor relevancia en el discurso viniendo definida por

la concepción de la complejidad que supondrá la implantación de las nuevas herramientas de la HSU, que supondrá un cambio en el entorno de trabajo y en todas las corporaciones locales lo que requiere de un compromiso político férreo para su puesta en marcha en todo el territorio andaluz. Se observa una gestión de los Servicios Sociales que ha quedado anquilosada y que precisa de una formación específica para la adaptación de los profesionales a la nueva herramienta.

Por último, el tercer código con mayor número de relaciones directas es *"Estrategia: PT comunicación".*

Figura 8. Red semántica del código "Estrategia: PT comunicación"

Fuente: Elaboración propia

Este código hace referencia a la necesidad de prestar especial importancia a la comunicación de los logros del proyecto y sobre todo aportar una visión realizar de hasta dónde puede llegar el proyecto y cuáles son sus limitaciones, siendo las potenciales expectativas puestas en el proyecto una de las principales amenazas identificadas por los entrevistados. De esta manera, se hace una mención especial a los integrantes del paquete de comunicación del proyecto, sobre los que se les asume la responsabilidad de la comunicación del proyecto. Los entrevistados refieren de manera reiterada la necesidad de generar una estrategia comunicativa eficaz que englobe tanto a los profesionales como a la ciudadanía.

5. CONCLUSIONES

1. El estudio ha permitido conocer las ventajas, fortalezas, dificultades, amenazas, requisitos, estrategias y sugerencias de los entrevistados en relación a la implementación del HSUE en Andalucía.

2. Existe un consenso en los discursos analizados en la valoración positiva en la creación de una herramienta para la gestión unificada de la historia social ya que permitirá una agilización de la gestión, una mayor eficacia y eficiencia de los procedimientos y trámites, lo que redundará en una mejor atención al usuario y un mejor funcionamiento del sistema.

3. No obstante, se reiteran las referencias a las dificultades relacionadas con la resistencia al cambio de los profesionales de los Servicios Sociales, que parten de un sistema desactualizado y que, por tanto, es necesario plantear un plan formativo y un seguimiento adecuado y procesual a la hora de incorporar novedades en el sistema.

4. Otros elementos también dificultan una implementación exitosa como es la heterogeneidad y el elevado número de administraciones con competencias en servicios sociales, donde se corre el riesgo que la implementación pueda ser diferida e irregular, lo que supondría un riesgo para una puesta en marcha de la HSU exitosa.

5. De los discursos se puede extraer una preocupación por las expectativas generadas por el proyecto RESISOR donde se hace

necesario comunicar adecuadamente que el proyecto sienta las bases para la creación del sistema de gestión de la HSUE pero por motivo de financiación y tiempo se hace inviable implementar efectivamente el sistema, para lo que haría falta ampliar la búsqueda de financiación y prolongar los tiempos de programación y ejecución. Para ello se hacen repetidas referencia hacia una plan efectivo de comunicación tanto a profesionales como a la ciudadanía.

6. Es recurrente la comparación con el sistema sanitario quien en determinadas áreas como es el DIRAYA presenta una gestión adecuada y eficaz que puede servir de ejemplo para la puesta en marcha de la HSUE.

7. Entre las recomendaciones realizadas con más repercusión en el discurso, destaca la importancia de ampliar el pilotaje a otros entornos y otras administraciones de diferente titularidad a fin de obtener datos más fiables.

6. BIBLIOGRAFÍA

DE LA FUENTE, Y., & Martin, M. del C. (2017). Las nuevas formas de intervencion social, Las TIC al servicio de la profesión del Trabajo Social. *Interacción y Perspectiva* , *7* (1). Recuperado de http://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/22277

MUÑOZ-JUSTICIA, J. (2005). *Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS.ti 5* . Barcelona: UAB. Recuperado de http://psicologiasocial.uab.es/juan/index.php/docs-mainmenu-89/category/12-mis-textos?download=2:analisis-de-datos-textuales-con-atlas-ti-5

PAVA, L. M. (2012). Trabajo social, globalización y sociedad del conocimiento. *Tendencias & Retos* , *17* (2), 17–26.

SANTÁS, J. I. (2016). Proyecto de apropiación de las TIC en servicios sociales de atención social primaria del Ayuntamiento de Madrid. *Cuadernos de trabajo social* , *29* (2), 213–223.

HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE CASOS QUE FACILITA LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON EL COLECTIVO DE PERSONAS SIN HOGAR

José Manuel DÍAZ GONZÁLEZ

Trabajador social

Juan David GARCÍA PÉREZ

Coordinador y Trabajador Social

Ricardo FAGUNDO RIVERO

Trabajador Social y Referente de Servicio

Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife

Atención Social en Emergencia (ASEM), Grupo 5

Resumen

Los instrumentos de gestión de centros de acogida para personas sin hogar, así como los distintos servicios que configuran un recurso de atención integral dirigido a este colectivo, suponen un elemento esencial para dar respuesta a las peculiaridades de esta realidad. Constituye un elemento de gestión de calidad del trabajo que se presta, facilitando recoger toda la información fundamental del caso diferenciado las diversas dimensiones sociales. Posibilita la recogida de indicadores sociales a través de los cuales se lleva a cabo el diagnóstico del caso y permite establecer un plan de intervención social a través del cual se planifica el desarrollo de las distintas acciones, de acuerdo a los objetivos establecidos. Da la oportunidad de realizar una recogida de los datos de manera pormenorizada y disponer de un histórico del caso, permitiendo hacer un análisis longitudinal y evaluar si se han alcanzado los objetivos propuestos. Con esta herramienta básica se facilita la organización del expediente de manera sistemática e individualizada de cada persona usuaria, posibilitando además reflejar sus redes de apoyo a nivel formal e informal; visualizar todos los documentos aportados y generados durante el proceso de intervención social; las intervenciones ejecutadas por los distintos miembros del equipo de atención integral; determinar los campos que se quieren visualizar en cada pantalla; exportar los datos que se precisen en formato Excel para su análisis documental y explotación para estudios estadísticos; y disponer de toda la información del caso en cualquier momento y lugar gracias a que se acceder a través de Internet sin necesidades de contar con otras aplicaciones informáticas adicionales.

Palabras clave: trabajo social, atención social, APLISEM, gestión de casos y personas sin hogar.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 Justificación.

La utilización de las TIC dentro del ámbito de la intervención social es escasa, pero en la última década se han ido incorporando de manera progresiva herramientas y programas informáticos que facilitan y mejoran la gestión y organización de la información y la prestación de servicios de los profesionales del ámbito social. Concretamente en el ámbito del trabajo social, a parte de las diversas funciones que desarrollamos, tales como la de coordinación, la dirección, la evaluación, la gestión, la investigación, la planificación, entre otras, se hace imprescindible conocer e implementar aquellos instrumentos tecnológicos propios para cada espacio y momento. En la actualidad se dispone de una amplia gama de aplicaciones informáticas para la gestión de casos y el registro de las intervenciones sociales, pero no existen herramientas específicas para la gestión de recursos dirigidos de manera exclusiva a personas sin hogar. No obstante, la informática ha permitido adaptar las aplicaciones existentes para tratar de responder a los rasgos de este colectivo y a las especificidades de los recursos especializados de atención social. Desde el Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife, Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar gestionado por la sociedad Atención Social en Emergencia de la empresa Grupo 5, se ha apostado por la implementación de las TIC relacionadas con la atención social a las personas sin hogar y más concretamente con la aplicación APLISEM. Esta herramienta permite su adaptación teniendo en cuenta las características concretas del trabajo prestado, siendo una tendencia

que se debe ir transmitiendo a todos los servicios dirigidos a la atención social con este colectivo.

1.2 Objetivos.

En el estudio se persigue la consecución de los siguientes objetivos:

1. Destacar la importancia de la utilización de las TIC en el ámbito de la intervención social.

2. Informar sobre los beneficios que genera la aplicación de instrumentos para la gestión de casos.

3. Destacar las particularidades del programa de gestión de casos utilizado en un recurso especializado en la atención a personas sin hogar.

4. Dar a conocer las ventajas y desventajas de la aplicación de estos instrumentos informáticos.

5. Informar sobre la adaptabilidad del programa informático a las características del servicio y a las necesidades específicas del colectivo de personas sin hogar.

1.3 Procedimiento-Metodología.

Para localización y recopilación de la información de este estudio de investigación se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva de las fuentes disponibles relacionadas con la intervención social y la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación. Además, se ha estudiado en profundidad algunos aspectos de gran relevancia como la utilidad de estas aplicaciones, los beneficios que genera en la intervención que se desarrolla con el colectivo de personas sin hogar. Se han revisado múltiples artículos de revista, libros y guías de intervención con personas sin hogar desde una perspectiva biopsicosocial. Además, se han examinado algunos procedimientos de intervención con las personas sin hogar, teniendo en cuenta diferentes circunstancias y especificidades. Para ello se ha utilizado distintas bases de datos como Scopus, Dialnet, Web of Science, etc.; buscadores tipo Google Académico, Google Libros, CPAGE, etc.; y búsquedas manuales de documentos vinculados con la temática de estudio. Asimismo, parte de los datos y reflexiones que se presenten surge de la experiencia de los profesionales que utilizan cotidianamente esta herramienta, siendo conocedores de sus utilidades y las adaptaciones que se pueden realizar para atender a las peculiaridades de las personas usuarias.

2. MARCO CENTRAL.

2.1 Sinhogarismo, intervención social y aplicación de las TIC.

2.1.1 Contextualización del fenómeno del sinhogarismo.

En el momento actual cabe destacar que el riesgo de pobreza se va desplazando a los sectores más vulnerables de la sociedad (Unegual, 2008). La exclusión social en la sociedad del siglo XXI podría entenderse como un proceso de carácter estructural que deriva en la limitación del acceso de un sector de la población a una serie de bienes y oportunidades vitales, hasta el punto de poner

en entredicho su condición individual de ciudadanos (Cabrera P. J., 1998). Asimismo, se constituye como un “proceso dinámico y cambiante que cursa con una quiebra de la identidad personal y que normalmente hunde sus raíces en un debilitado, mayor o menor, de los dos ejes básicos en los que se funda la inserción social y compuesta por dos ejes: socio-relacional y económico laboral” (Santás García J. I., 2015). Los procesos de desvinculación social que reflejan las personas sin hogar están vinculado a múltiples factores, tanto de tipo estructural como individual, y atienden a procesos y transiciones vitales de diversa etiología (Castell, 1990).

Las nuevas realidades sociales se hacen patente en los sectores de mayo vulnerabilidad, en el que interfieren los referidos factores de carácter estructural como las limitaciones educativas, precariedad laboral, escasos ingresos, debilitación de las redes formales e informales de apoyo, etc.; y factores personales como la pérdida o deterioro de las habilidades y destrezas personales y sociales (Matulic Domandzic, 2010). Por tanto, se trata de una realidad dinámica, multifactorial y multidimensional, y abarcarla requiere de una visión holística y ser asumida desde distintas perspectivas, requiriendo de metodologías y sistemas adecuadas para dar una respuesta integral y ajustada a las necesidades del colectivo.

Acercarnos al contexto de las personas sin hogar implica sumergirnos en un universo conceptual cambiante y complejo, donde confluyen elementos materiales, relacionales y asistenciales que nos hablan de desigualdades patentes y de desvinculación social (Matulic Domandzic, 2010). De igual manera, autores como Mignione (1996) argumentan además la existencia de una dimensión espacial, considerándose la pobreza de este momento en un fenómeno básicamente urbano, siendo las transformaciones económicas y demográficas más bruscas en las ciudades y proporcionan constantemente nuevas formas de vulnerabilidad. Asimismo, se ha registrado un incremento progresivo del número de personas sin hogar en las grandes ciudades son un ejemplo de las desigualdades existentes y hacen patente una situación extensible a los sectores más vulnerables socialmente como los jóvenes, las personas inmigrantes y las personas adultos que están al margen del sistema productivo (Marí-Klose, 2008). La dimensión que ha alcanzado el sinhogarismo en nuestra sociedad ha generado que se avance desde una dimensión conceptual y operativa.

2.1.2 La importancia de las aplicaciones informáticas en la gestión de casos. Las nuevas tecnologías en el ámbito de los servicios sociales.

Las TIC son aquellas tecnologías que están vinculadas con las telecomunicaciones y la informática utilizada para el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información (Cabrera et al., 2005). Estas herramientas han transformado los distintos contextos sociales, desde la economía, la política o la sanidad (Santás García J. I., 2015) hasta la intervención social. Su universalidad es un hecho patentado en la sociedad actual y el uso de las TIC se ha convertido en un elemento diferenciador capaz de aumentar el capital relacional de las personas. La incorporación de esta tecnología en las distintas entidades, administraciones, organizaciones y servicios que desarrollan la intervención social deben proponerse como meta alcanzar un nivel de apropiación, con el fin último de conseguir la inclusión y participación social. El gran reto de las TIC es incorporar una metodología organizativa actualizada, afrontando de manera decidida el uso compartido de la información desde la perspectiva de la horizontalidad y la confianza en el

comportamiento participado, siendo un elemento generador de aprendizaje y crecimiento permanente.

Es preciso tener en consideración el panorama actual en cuanto a la sobrecarga laboral a la que están sometidos los profesionales del ámbito social y la presión asistencial demanda incorporar sistemas de eficiencia que únicamente pueden efectuarse con la incorporación de las TIC al ámbito organizacional, facilitando la apropiación de las TIC, la planificación, la disminución del tiempo de espera, la organización de desplazamientos, y la posibilidad de desarrollar una intervención social intensiva, al reducir el número de cargas y tareas administrativas (Santás García J. I., 2016). Desgraciadamente, el uso de estas tecnologías en el campo de la intervención social es todavía limitado por múltiples motivos como la carencia de medios económicos, técnicos y formativos fundamentalmente. Esta cuestión choca directamente con la idea de que generan innumerables ganarías y oportunidades en nuestro campo de acción, repercutiendo en la eficacia, difusión, impacto, ahorro de costes, participación, transparencia y democracia. Por tanto, las TIC constituyen un elemento esencial en la intervención social en cualquiera de sus dimensiones de manera trasversal (Santás García J. I., 2015).

Resulta evidente que la incorporación de las TIC nunca puede sustituir la relación directa e individual con la persona usuaria, sino que es una herramienta que refuerza la creación de tiempos con calidad, puesto que implica la reducción de gestiones y contactos innecesarios pudiendo enfocar la relación profesional-usuario en lo primordial, entendiéndose por la intervención social. (Santás García

J. I., 2016). Cabe destacar que en escenario de la exclusión social es necesario mejorar el nivel de desarrollo de las TIC.

Es imprescindible estrechar la brecha digital promoviendo políticas de formación, estimulación e implementación de las TIC en todos los proyectos sociales (Cabrera et al., 2005). Todas las administraciones, organizaciones, entidades y servicios de rango social, tiene que realizar un análisis preliminar e implementar medidas estratégicas necesarias para incorporar las TIC de manera integral e incorporar sistemas de gestión apropiados, eficientes y seguros (Santás García J. I., 2015).

2.1.3 Ventajas y desventajas de la utilización de las TIC en Servicios Sociales.

Entre las utilidades que tienen los programas informáticos de tratamiento de datos destaca la gestión de expedientes, prestaciones y trámites, búsqueda de información y facilita el seguimiento de las distintas acciones desarrolladas con el caso, sirve del apoyo a un diagnóstico social adecuado y posibilita el almacenamiento y organización de la información, pudiendo disponer de manera rápida a datos y otros documentos elaborados a partir de la información registrada. De igual manera, permite la explotación de los datos almacenados y proporcionan diversas utilidades estadísticas.

La incorporación de las TIC produce una serie de ventajas, tales como proporcionar flexibilidad, accesibilidad y fluidez en la relación profesional-usuario; facilitar el registro y sistematización de la información conseguida durante todo el proceso de intervención social; posibilitar la incorporación de un modelo de intervención claro y reflexivo donde el profesional y el usuario cuenten con mayor margen temporal para la explicación de su realidad y posterior

diagnóstico; y servir como una vía para deshabituar la relación usuario-profesional en la búsqueda de la autonomía integral de la persona (Arriazu & Fernández-Pacheco, 2013). Además, permitir coordinar el trabajo en los distintos servicios o departamentos; garantizar el acceso de toda la información a todos los profesionales implicados en el caso de una manera inmediata, centralizando y agilizando todos los procesos; e integrar todas las tareas fundamentales para la gestión de la información del servicio en una sola aplicación modular que garantiza la interrelación entre todos los servicios presentes en el centro.

2.1.4 Utilidad de la herramienta de gestión de casos adaptada a las personas sin hogar.

La atención a las personas en situación de exclusión social, y concretamente afectadas por el sinhogarismo, por parte de las administraciones, empresas o entidades del tercer sector hace imprescindible el diseño y desarrollo de sistemas de información que les permita disponer de una "radiografía" sobre la naturaleza del problema y su evolución, en su ámbito específico de actuación. Es imprescindible crear herramientas que faciliten la recogida de información de las diferentes dimensiones sociales, coordinaciones, intervenciones, gestiones, trámites, documentación de los casos atendidos, facilitando, de esta manera, el desarrollo de un diagnóstico y evaluación del caso. Igualmente, puede funcionar como un instrumento de planificación social, que posibilidad el establecimiento de objetivos a corto, medio y largo plazo y realizar seguimiento de los mismos, adaptarlos durante el proceso y evaluar los resultados (Díez, 2010).

En la herramienta se contempla diferentes ámbitos vitales, las acciones realizadas por los profesionales con el caso, la planificación y diseño de intervención, y los documentos aportados por la persona o generados durante el proceso de intervención social (Díez, 2010). La recogida de información relativa a la situación personal del sujeto a través de estas herramientas da la oportunidad de visualizar los perímetros donde se ha producido el cambio de situación y dirigir la atención y esfuerzos en los que todavía sea necesario implementar mejoras. Centra el protagonismo sobre la persona usuaria con la que se lleva a cabo nuestra actuación profesional, proporcionándoles un papel activo dentro de la relación; supone establecer una forma de hacer dentro de sus parámetros, respetando su proceso individualizado, expectativas y motivaciones; y fomenta su percepción en la búsqueda de soluciones.

2.2. Programa de gestión de casos en el Servicio de Atención Integral a Personas Sin Hogar.

2.2.1. Características del programa de gestión de casos.

El programa de gestión de casos es una herramienta diseñada para satisfacer las necesidades del Servicio de Atención Integral a las Personas Sin Hogar (proyecto gestionado por la sociedad Atención Social en Emergencia de la Empresa Grupo 5). La gestión de casos es definida como "un método de provisión de servicios en el que un profesional del trabajo social valora las demandas del cliente, y de su familia cuando sea adecuado, y organiza, coordina, monitoriza, evalúa y apoya (media) un grupo de múltiples servicios para satisfacer las necesidades complejas de un cliente específico […]. La gestión de casos en trabajo social tiene naturaleza tanto micro como macro, y la intervención tiene lugar tanto a escala del cliente como a la del sistema" (National Association of Social Workers, 1992). Se trata de un programa de gran riqueza funcional, siendo un instrumento idóneo para la gestión de las acciones,

intervenciones, gestiones, trámites y documentos generados en relación al trabajado especializado que se realiza con este colectivo. Consiste en una aplicación compleja e integral de fácil uso que ayuda a optimizar todos los procesos e intervenciones, a actuar basándonos en información de manera precisa e impulsando el crecimiento y eficacia de la atención prestada.

La herramienta adaptada para la intervención con el colectivo de personas sin hogar en proyecto de diferente índole proporciona una infraestructura flexible, un enfoque consistente e instrumento integrado para gestionar los casos. Esta aplicación concentra contenidos, procesos y personas para proporcionar una visión integral del caso para optimizar la intervención y los resultados. Permite que tanto los profesionales que intervienen en el caso como los gestores del conocimiento puedan extraer más valor y conocimiento de la información más importante, permitiendo de esta manera tomar decisiones sobre los casos de manera rápida y con propiedad. La incorporación de información por parte de todo el equipo técnico a la base de datos permite tener una visión global del caso, acceder a datos actualizados, fundamentar una valoración o diagnóstico, poder tomar medidas eficaces y todo ello en un breve período de tiempo. En resumen, este instrumento simplifica, organiza y agiliza el trabajo diario puesto que permite recoger datos demográficos de las personas usuarias, registrar intervenciones sociales, elaborar documentos diversos, migrar datos a otras aplicaciones informáticas o programas, y mejorar el tiempo de respuesta a las necesidades de las personas.

2.2.2. Adaptabilidad de la herramienta a las peculiaridades del colectivo de personas sin hogar en el municipio de Santa Cruz de Tenerife.

La empresa Grupo 5 en su propósito de prestar una atención integral a las personas sin hogar residentes y transeúntes en Santa Cruz de Tenerife en colaboración con el Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife ha desarrollado múltiples servicios para cubrir las diferentes necesidades ha adaptado la herramienta principal de gestión de casos en función de las características de este colectivo. Cabe destacar que este recurso presta servicios para la cobertura de cuestiones elementales, tales como: servicio de comedor, duchas, ropero, lavandería, peluquería, consigna y alojamiento en diversas modalidades (alojamiento de mínima exigencia, estancia y acogida); y otros más tecnificados como el servicio de recepción 24 horas, servicio de centro de día y unidades móviles de acercamiento para las personas que pernoctar en calle o asentamiento chabolistas (Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 2014). Las unidades móviles de acercamiento están integradas por personal técnico (trabajadores sociales, educadores sociales y técnicos en emergencia sanitaria, con un enfoque meramente social); su cometido es la evaluación, intervención y seguimiento de las personas sin hogar que se encuentran pernoctando en la calle o que residen en los distintos asentamientos chabolista de la ciudad de Santa Cruz.

Un recurso de esta índole, constituido como un recurso multiservicios especializado, requiere disponer de una aplicación informática que se adapte a sus particularidades y que dé una respuesta real a las necesidades y realidades del colectivo con el que se trabaja. Asimismo, no se trata de un recurso centralizado en un punto específico del entorno, sino que requiere de cierta movilidad y adaptabilidad debido a las concreciones del asunto. De igual manera, uno de los principales objetivos que se persigue es el acercamiento de los servicios sociales a las personas sin hogar, prestando una atención individualizada y adaptada a la persona. La herramienta informática empleada

se ha adaptado, en la medida de lo posible, para permitir hacer un registro pormenorizado de todas las actuaciones que se desarrollan con la persona usuaria, así como de los documentos proporcionados o generados a partir de la intervención social.

El aplicativo está estructurado de tal manera que permite recoger y disponer de la información por áreas y dimensiones sociales de una manera rápida y sintetizada: datos personales (nombre, sexo, fecha de nacimiento, nacionalidad, etc.); identificativos de la vivienda; situación socio-laboral, económica y formativa (nivel de estudios, profesión, tipo de prestación que percibe, ingresos económicos, etc.); datos sanitarios (cobertura sanitaria, centro de salud, enfermedades, tratamiento, discapacidad, dependencia, etc.); observaciones (incluye toda la información que el profesional considere necesaria y que no se recoge en el resto de pestañas); coordinaciones (con otros recursos o servicios, o a nivel interno); intervenciones (desarrolladas por todos los profesionales con perfil técnico); incidentes (en relación con el funcionamiento del centro y las relaciones con las personas); núcleo familiar (tipo de familia, redes formales e informales, etc.); soporte documental (todos los documentos aportados por la personas o generados durante el proceso de intervención social); servicios en el centro (tipo de servicios que están atendiendo a la persona); y diseño de intervención (plan de intervención social donde se especifica los objetivos, descripción de los mismos, estrategias y actividades a desarrollar, temporalización y evaluación) (Servicio Integral de Atención a las personas sin Hogar ASEM-Grupo5. Permite la modificación de determinados parámetros y pestañas para poder recoger la información precisa sobre la persona y el proceso de intervención que se va a llevar a cabo por el equipo profesional que configura los distintos servicios que atienden al individuo. Del mismo modo, permite ir integrando nuevas utilidades debido al carácter cambiante del fenómeno y que todos los profesionales dispongan de una “fotografía” general y actualizada del caso, conociendo los objetivos y acciones que se están llevando a cabo, y garantizando que se trabaje con la misma metodología, criterios y metas.

3. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

El creciente número de personas sin hogar ha generado la creación y apertura de múltiples recursos dirigidos a este colectivo, algunos específicos y otros compartidos, dirigidos a paliar necesidades específicas o a facilitar una atención integral. La atención especializada requiere de una profesionalización y especificidad en cuanto a las carencias particulares de la persona, siendo necesario una adaptación a estas características. Previamente a trabajar con las personas sin hogar del municipio de Santa Cruz de Tenerife es imprescindible conocer sus peculiaridades y también del trabajo especializado que se presta para tratar de proporcionar un servicio lo más ajustado posible. Para facilitar un trabajo centrado en la persona, de manera eficaz y con agilidad, es necesario disponer de herramientas que faciliten la labor profesional y que den la oportunidad de integrar toda la información que se maneja en relación a un caso. Una de las herramientas para la gestión de casos es la empleada por el Servicio Integral a las Personas Sin Hogar que se lleva a cabo desde el Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife, la cual se ha adaptado a las especificidades de este colectivo.

El programa de gestión de casos o base de datos supone un progreso sustancial en la atención del colectivo de personas sin hogar puesto que permite sintetizar en un dispositivo informático toda la información del individuo de manera

sintetizada y operativa para facilitar el proceso de intervención social; garantizando unos altos índices de eficacia, efectividad, equidad, sostenibilidad y profesionalidad; facilitando la tarea diagnóstica y de evaluación, y reduciendo los tiempos de espera en la atención y obtención de resultados. Asimismo, permite disponer de datos fundamentales para la investigación sobre las personas sin hogar y para la elaboración estadísticas, contribuyendo al conocimiento científico y la realidad social sobre el sinhogarismo a nivel local, insultar, autonómico y estatal.

La utilización de este aplicativo requiere de una formación básica y de un consenso por parte de toda la plantilla para garantizar una adecuada recogida de los datos, trabajar con los mismos criterios profesionales, procurar la operatividad de la herramienta y que no se desvirtúe el objetivo perseguido. Dicha formación elemental debe incorporar ciertos conocimiento y entrenamiento en el manejo de las TIC y, de manera específica, en el uso de este instrumento específico. De igual forma, es esencial conocer todas las utilidades de la herramienta y que los trabajadores tengas esas nociones de informática para explotar todas las posibilidades. Se debe poner de manifiesto que la base de datos es alimentada por todo el personal que compone los diversos servicios existentes en la actualidad en este recurso y que no todo el personal tiene perfil técnico a nivel universitario. Se de prestar especial hincapié en esta cuestión y facilitar una instrucción exhaustiva a dichos trabajadores para trabajar en la misma línea que el resto de miembros de la organización.

La herramienta debe estar abierta a seguir incorporando nuevas aplicaciones y utilidades puesto que el fenómeno de sinhogarismo es cambiante y los recursos dirigidos al colectivo y la intervención profesional que se presta tiene que adaptarse consiguientemente a esa transformación constante. Además, a través de la práctica y los años de experiencia en su utilización se irán detectando deficiencias, aspectos a optimizar y necesidad de incorporar otros ítems, motivo por el que se pueden hacer propuestas de mejora y se puede hacer propuestas de mejoras para estas ajustados a dicha realidad.

4. REFERENCIAS

ARRIAZU, R., & FERNÁNDEZ-PACHECO, J. (2013). Interneta en el ámbito del trabajo social: formas emergentes de participación e intervención socio-comunitaria. *Cuadernos de Trabajo Social, 26* (1), 149-158.

CABRERA, P. J. (1998). Huéspedes del aire: sociología de las personas sin hogar en Madrid. Madrid: Universidad Pontificia.

CABRERA, P. J., RUBIO, M. J., Y., F., FERNÁNDEZ, S., Rúa, A., Fernández, E., Malgesini, G. (2005). Nuevas tecnologías y exlusión social. Un estudio sobre las posibilidades de las TIC en la lucha por la inclusión social en España. Madrid: Fundación Telefónica.

CASTELL, R. (1990). La desaffiliation: travail et vulnérabilité relationnelle. *Revista Esprit. Número monográfico dedicado a la nouvelle question sociale* , Paris.

DÍEZ, E. R. (2010). Aplicaciones de una herramienta para el diagnóstico y la investigación en exclusión social. *Revista de Trabajo Social y Acción Social* , 117-136.

Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (2014). *Reglamento de Régimen Interior del Centro Municipal de Acogida.* Santa Cruz de Tenerife: BoletínOficialdelaProvincia.Obtenidode https://www.sctfe.es/fileadmin/user_upload/Normativas/Servicios_sociales_2007/RGL_CentroAcogida_20140730_TextoConsolidado.pdf

MARÍ-KLOSE, P. (2008). *Informe de la Inclusión Social en España.* Barcelona: Fundación La Caixa Catalunya.

MATULIC DOMANDZIC, M. V. (2010). Nuevos perfiles de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: un reto pendiente de los servicios sociales de proximidad. *Revista de Trabajo Social y Acción Social* , 9-32.

MIGNIONE, E. (1996). Urban poverty in the advanced industrial world: concepts, analysis and debats. En C. Pckvance, M. Mayer, & J. Walton, *Urban poverty and the underclass.* Oxford: Blackwell.

National Association of Social Workers. (1992). NASW . *Standards for Social Work Case Management* .

SANTÁS GARCÍA, J. I. (2015). Intervención social: el reto de las TIC en el trabajo social. *Pasión por el Trabajo Social* .

SANTÁS GARCÍA, J. I. (2016). Proyecto de apropiación de las TIC en servicios sociales de atención social primaria del Ayuntamiento de Madrid. *Cuadernos de trabajo social, 29* (2), 213-223. Servicio de Atención Integral a las Personas Sin Hogar ASEM-Grupo5 (2017). Manuel de uso interno de la base de datos. Santa Cruz de Tenerife: Inédito.

UNEGUAL, G. (2008). Income distribution and poverty in OECD countries. *OECD Social, Employment and Migration Working Paper* , 312.

ESTUDIO-DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE GIPUZKOA. APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO DE EXCLUSIÓN SOCIAL: DATOS, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES E INTERVENCIONES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

Rosa UGALDE URBISTONDO

Trabajadora social

Mikel MALCORRA OCHOTORENA

Gerente

Elkartu - Federación Coordinadora de Personas con

Discapacidad Física de Gipuzkoa

Resumen

elkartu (Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa) ha llevado a cabo el proyecto de investigación denominado “Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de las personas con discapacidad física de Gipuzkoa”, que aborda los siguientes ámbitos: residencia habitual y asistencia en las actividades básicas de la vida diaria, formación, empleo, pobreza, ocio y participación comunitaria, salud, género, etc.

Entre los ámbitos analizados se encuentra la situación de inclusión/exclusión social de las personas con discapacidad física a través de la aplicación del Instrumento de Valoración de la Exclusión Social regulado en el Decreto 385/2013, de 16 de julio que, en base a un sistema de indicadores recogidos en las distintas dimensiones vitales (económico, convivencial, personal, salud y social), sirve para valorar con criterios comunes la existencia de situaciones de exclusión social o de riesgo de exclusión social.

La aplicación del Instrumento de Valoración a las 102 personas entrevistadas ha permitido determinar, por una parte, la situación de inclusión/exclusión social de las personas con discapacidad física considerando distintas variables (grado de discapacidad y dependencia, origen de la discapacidad, lugar de residencia, género, formación, situación laboral, nivel de pobreza, etc.), y, por otra, diseñar y ejecutar intervenciones sociales orientadas a los factores determinantes en la generación de situaciones de exclusión social o riesgo de exclusión.

El proyecto de investigación pone de manifiesto la imperiosa necesidad de guiar las políticas públicas orientadas a las personas en situación o riesgo de exclusión social desde un enfoque basado en los derechos humanos, y fija los siguientes ejes de actuación en el diseño de las políticas en materia de discapacidad: educación inclusiva; empleo en un entorno laboral abierto, accesible e inclusivo; modelo de vida independiente en el que las personas con discapacidad física tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quien vivir sin verse obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; accesibilidad universal y diseño para todas las personas; participación plena y efectivade las personas con discapacidad física en la toma de decisiones públicas que les afecten, por sí mismas o a través de entidades de representación, como instrumento de empoderamiento individual y colectivo.

Palabras clave: Discapacidad; Inclusión; Derechos; Innovación; Intervención

I.- INTRODUCCIÓN

elkartu (Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa) ha llevado a cabo el proyecto de investigación denominado “Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de las personas con discapacidad física de Gipuzkoa”, que tiene como objeto principal fijar objetivamente el estado de situación de las personas con discapacidad física en los diferentes ámbitos que inciden en su calidad de vida, para contar así con la información necesaria que fundamente la acción reivindicativa de la Federación y reclamar ante las instituciones públicas, los agentes privados y la sociedad en su conjunto, la adopción de las políticas, medidas y actitudes que favorezcan la plena inclusión y participación social de las personas con discapacidad física.

El Estudio persigue, por una parte, estudiar y caracterizar el colectivo de personas con discapacidad física de Gipuzkoa, y por otra, identificar y abordar sus necesidades y demandas al objeto de diseñar y desarrollar, una vez

aplicadas las herramientas objetivas correspondientes, las intervenciones personales adecuadas.

Los ámbitos objeto de análisis y valoración han sido los siguientes:

- Perfil sociodemográfico
- Discapacidad y dependencia
- Residencia habitual y asistencia en las actividades básicas de la vida diaria
- Educación/formación
- Situación laboral
- Situación económica
- Productos de apoyo y ayudas a la movilidad
- Ocio y participación comunitaria
- Transporte
- Protección de la salud
- Diagnóstico de exclusión social
- Percepción del género y la discapacidad física

II. METODOLOGÍA

El proyecto se ha llevado a cabo con una muestra de 102 personas con discapacidad física siguiendo para ello una técnica de muestreo no probabilístico, dada la inexistencia de un censo o registro administrativo con información sobre el conjunto de personas con discapacidad física en Gipuzkoa.

La investigación ha combinado la metodología cuantitativa y la cualitativa. Así, la metodología cuantitativa, a través de los cuestionarios que se han cumplimentado por el personal técnico, ha permitido recoger los datos cuantificables de las diferentes áreas analizadas. Por su parte, la metodología cualitativa, mediante las entrevistas individuales y los grupos de discusión, ha permitido recoger los aspectos subjetivos y la forma en que experimentan las personas con discapacidad física los aspectos relativos a cada área objeto de estudio.

III.- APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS DE DIAGNÓSTICO DE EXCLUSIÓN SOCIAL: DATOS Y CONCLUSIONES PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

Profundizar en el conocimiento de la relación existente entre la discapacidad física y la exclusión social, conceptuada ésta desde un punto de vista multidimensional y procesual, constituye un reto fundamental para avanzar en

las políticas dirigidas a la consecución de la plena incorporación y participación social del colectivo de personas con discapacidad.

Así, la medición cuantitativa de la exclusión social, es decir, del grado de exclusión que una persona padece, se presenta como un reto decisivo para analizar la situación de partida de la sociedad en su conjunto y de aquellos colectivos, entre los que se encuentran las personas con discapacidad física, que reúnen mayores factores que pueden dar lugar a procesos de exclusión social.

Para ello, el Decreto 385/2013, de 16 de julio, aprobó el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social que, en base a un sistema de indicadores, sirve para valorar con criterios comunes la existencia de situaciones de exclusión social o de riesgo de exclusión social.

Valiéndose de esta herramienta, el Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de las personas con discapacidad física de Gipuzkoa afronta el reto de determinar objetivamente la situación en la que se encuentran las personas con discapacidad física desde la perspectiva de la exclusión social, determinando desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo las situaciones de inclusión social, riesgo de exclusión y exclusión social.

El Instrumento de Valoración de la Exclusión Social toma en consideración cinco ámbitos vitales (económico, convivencial, personal, salud y social) y de su aplicación se derivan las siguientes categorías diagnósticas:

- Situación de inclusión social
- Situación de riesgo de exclusión social
- Situación de exclusión social

Tras aplicar el Instrumento de Valoración a las 102 personas con discapacidad física entrevistadas, destaca que el 69,6% se encuentra en situación o riesgo de exclusión social.

Valoración de la situación de inclusión/exclusión social (según sexo y origen discapacidad)

	M	%	V	%	Total	%	Congénita	%	Sobrevenida	%	Total	%
Inclusión social	20	39,2	11	21,6	31	30,4	11	21,6	20	39,2	31	30,4
Riesgo de exclusión social	17	33,3	20	39,2	37	36,3	19	37,3	18	35,3	37	36,3
Exclusión social	14	27,5	20	39,2	34	33,3	21	41,2	13	25,5	34	33,3
No sabe/No contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	51		51		102		51		51		102	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en las entrevistas personales

En relación a la intensidad de la exclusión entre quienes se encuentran en esta situación social, hay que indicar que la proporción de los tres tipos de grado es similar desde el punto de vista cuantitativo, aunque cualitativamente resulta significativo que un 10,8% de las personas con discapacidad física entrevistadas se encuentre en situación de exclusión social grave.

Intensidad de las situaciones de exclusión social

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en las entrevistas personales

Por lo que se refiere a la variable del grado de discapacidad, son los grados más elevados los que acumulan las mayores situaciones de exclusión social, aunque no puede obviarse el importante porcentaje (42,9%) de personas que tienen valorada su discapacidad con un grado inferior al 65% que se encuentran en riesgo de exclusión.

Valoración de la situación de inclusión/exclusión social (según grado discapacidad)

	33%-64%	%	65%-74%	%	75%+	%	Total	%
Inclusión social	13	46,4	4	40,0	14	21,9	31	30,4
Riesgo de exclusión social	12	42,9	2	20,0	23	35,9	37	36,3
Exclusión social	3	10,7	4	40,0	27	42,2	34	33,3
No sabe/No contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	28		10		64		102	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en las entrevistas personales

También al abordar la situación de exclusión social se observa que las personas con discapacidad física que hacen uso de un recurso residencial de carácter permanente se encuentran en un estado de mayor precariedad en comparación con quienes residen en su propia vivienda. Así, ninguna de las personas entrevistadas usuarias de un alojamiento residencial se encuentra en situación de inclusión social, resultando asimismo revelador que un 75,0% de las mismas están en situación de exclusión.

Valoración de la situación de inclusión/exclusión social (según lugar de residencia)

	Vivienda particular	%	Centro Residencial	%	Total	%

Inclusión social	31	37,8	0	0,0	31	30,4
Riesgo de exclusión social	32	39,0	5	25,0	37	36,3
Exclusión social	19	23,2	15	75,0	34	33,3
No sabe/No contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	82		20		102	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en las entrevistas personales

En contraposición con los datos resultantes respecto a las personas usuarias de un recurso residencial, cabe indicar que quienes participan en el Programa de Vida Independiente, cuyo objeto es optar por un modelo de vida que promueva la autonomía personal en el entorno natural evitando la institucionalización, se encuentran en una situación notablemente más favorable en lo que a niveles de inclusión social se refiere.

Valoración de la situación de inclusión/exclusión social entre las personas beneficiarias del Programa de Vida Independiente

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en las entrevistas personales

El proyecto de investigación permite acreditar también el carácter decisivo de la formación para determinar las situaciones de inclusión o exclusión social entre las personas con discapacidad física. Así, conforme aumenta el nivel de estudios de las personas entrevistadas, disminuyen las posibilidades de encontrarse en situaciones de riesgo o exclusión social, resultando significativo que un 72,7% de personas que no tiene estudios se encuentra en situación de exclusión social. Y dentro de las mismas, el 12,5% se halla en situación de exclusión leve, el 25,0% en exclusión moderada y el 62,5% en exclusión grave.

Por lo que a la variable de la ocupación se refiere, se observa que quienes se encuentran trabajando tienen un índice de inclusión social notablemente superior a quienes están en desempleo y a quienes tienen la condición de pensionista, siendo éstos últimos los que presentan mayores niveles de exclusión, dado que el 72,2% de los mismos se encuentra en situación o riesgo de exclusión social.

En lo referido a la situación económica, de los datos relativos a los niveles de pobreza a continuación expuestos se concluye que aun existiendo un estrecho vínculo entre la situación económica o de pobreza y la situación de exclusión social (por ejemplo, ninguna de las personas que se encuentra en pobreza grave está en situación de inclusión social), el factor económico no conlleva necesariamente una automática situación de exclusión social dado que, como ejemplo, el 31,1% de las personas en ausencia de pobreza, se encuentran a su vez en situación de exclusión social. Ello no hace sino confirmar la multidimensionalidad de las situaciones de exclusión/inclusión social, en cuya concurrencia intervienen factores diversos e íntimamente relacionados entre sí y que determinan el grado de inclusión y participación social.

Valoración de la situación de inclusión/exclusión social (según situación pobreza)

	Ausencia pobreza	%	Pobreza relativa	%	Pobreza grave	%	Ns/Nc	%	Total	%
Inclusión social	26	35,1	4	30,8	0	0,0	1	100,0	31	30,4
Riesgo de exclusión social	25	33,8	7	53,8	5	35,7	0	0,0	37	36,3
Exclusión social	23	31,1	2	15,4	9	64,3	0	0,0	34	33,3
No sabe/No contesta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	74		13		14		1		102	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en las entrevistas personales

Al igual que se ha realizado a lo largo del Estudio con los distintos ámbitos analizados, la situación de inclusión/exclusión social también ha sido objeto de comparación con los datos de la población de Gipuzkoa. Para ello, y a pesar de las diferencias metodológicas utilizadas, se han confrontado los datos resultantes en relación al colectivo de personas con discapacidad física y los reflejados en la Encuesta de Pobreza y Exclusión Social de Gipuzkoa 2012 (Diputación Foral de Gipuzkoa y SIIS-Fundación Eguía Careaga Fundazioa. Encuesta de Pobreza y Exclusión Social de Gipuzkoa. 2012), que hace uso del sistema de indicadores de la Fundación FOESSA (Fundación FOESSA. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. 2014), a diferencia del proyecto desarrollado por **elkartu** que se ha basado en el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social aprobado por el Decreto 385/2013, de 16 de julio.

Tasas de inclusión/exclusión de la población de Gipuzkoa

	Población deGipuzkoa (Tasa %)	Población de Gipuzkoa con discapacidad física (Tasa %)
Integración/Inclusión	55,8	30,4
Integración precaria/Riesgo de exclusión	31,8	36,3
Exclusión	12,4	33,3

Total	100,0	100,0

Fuentes: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en las entrevistas individuales y Encuesta de Pobreza y Exclusión Social de Gipuzkoa 2012 elaborada por la Diputación Foral de Gipuzkoa

Los datos reflejan una incidencia notablemente superior de la situación de exclusión social en las personas con discapacidad física en comparación con el conjunto de la población, por lo que la discapacidad se constata como un componente determinante para que las distintas dimensiones que inciden en las situaciones de inclusión o exclusión social inclinen la balanza hacia procesos de exclusión o alejamiento de los ámbitos de participación social y pleno ejercicio de los derechos de ciudadanía.

Por otra parte, resulta trascendental no fijar únicamente la situación del colectivo de personas con discapacidad física desde el punto de vista de la inclusión/exclusión social, sino abordar también las razones que desencadenan una situación u otra. Así, el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social aprobado en el Decreto 385/2013, de 16 de julio, establece los siguientes indicadores para determinar el "punto de corte" entre las situaciones de exclusión social de las que no lo son:

- Convivencial
- Personal
- Social

Así, el análisis de estos indicadores, que ponen de manifiesto las carencias de apoyo social provenientes de redes primarias y secundarias, así como las carencias en los recursos personales, resulta fundamental para fijar las razones que determinan las situaciones de exclusión/inclusión.

De los datos obtenidos en el Estudio se deriva que el peso fundamental en las situaciones de exclusión social lo tienen los factores sociales, dado que en el 78,5% de las personas entrevistadas, los indicadores vinculados a la dimensión social se encuentran en situación de vulnerabilidad o exclusión, frente al 60,8% de la dimensión convivencial y al 45,1% de la dimensión personal.

IV.- DISEÑO Y EJECUCIÓN DE INTERVENCIONES SOCIALES

El "Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de las personas con discapacidad física de Gipuzkoa" ha permitido determinar la situación general de las personas con discapacidad física por una parte, pero también abordar el reto de diseñar y desarrollar intervenciones sociales ajustadas a las necesidades personales y sociales determinadas a través de la aplicación de las herramientas de diagnóstico correspondientes.

Así, la realización de las entrevistas personales y la aplicación del Instrumento de Valoración de la Exclusión Social aprobado por el Decreto 385/2013, de 16 de julio, han contribuido a analizar la situación y necesidades de cada una de las personas que han participado en el proyecto de investigación. Este modelo permite realizar un diagnóstico social en profundidad, a través de un conjunto de indicadores distribuidos por ámbitos vitales que pretenden recoger cualquier tipo

de casuística que deba atenderse en el sistema de servicios sociales, desde los servicios sociales de base, hasta la tarea especializada de los servicios de atención secundaria.

En aplicación de la citada metodología, se han llevado a cabo las siguientes intervenciones sociales a cargo del equipo multidisciplinar de elkartu:

INTERVENCIONES SOCIALES	
ACCESIBILIDAD Y PRODUCTOS DE APOYO	36
FORMACIÓN Y EMPLEO	19
OCIO Y TIEMPO LIBRE	8
PRESTACIONES ECONÓMICAS	68
RESIDENCIA HABITUAL Y ASISTENCIA EN LAS ABVD	62
OTRAS INTERVENCIONES	14
TOTAL	**207**

Por tanto, las intervenciones sociales se han clasificado en los siguientes grupos en función del ámbito de actuación:

• **Accesibilidad y productos de apoyo** : intervenciones dirigidas a garantizar las condiciones de accesibilidad de la vivienda habitual, del entorno o de los espacios, bienes y servicios habitualmente utilizados, así como las orientadas a garantizar la disposición de los productos de apoyo necesarios que cumplan las adecuadas condiciones de dignidad y seguridad para promover la autonomía personal.

• **Formación y empleo** : intervenciones orientadas a impulsar los procesos formativos necesarios, así como la incorporación al empleo en un mercado laboral abierto, accesible e inclusivo.

• **Ocio y tiempo libre** : intervenciones dirigidas a garantizar el derecho al ocio como instrumento de participación comunitaria y plena inclusión social.

• **Prestaciones económicas** : intervenciones orientadas a garantizar unos ingresos mínimos que permitan desarrollar un modelo de vida independiente, actuando para ello en aspectos como las pensiones y prestaciones familiares, la Renta de Garantía de Ingresos, etc.

• **Residencia habitual y asistencia en las actividades básicas de la vida diaria** : intervenciones dirigidas a garantizar el derecho a una vivienda digna, adecuada y accesible, así como el impulso de procesos orientados al diseño y desarrollo de modelos de vida independiente, y la calidad de la atención en el ámbito residencial.

En definitiva, la sistematización de las intervenciones sociales y sus fases han permitido realizar diagnósticos y diseñar acciones para mejorar la calidad de vida

de las personas con discapacidad física, facilitando asimismo su seguimiento y evaluación posterior.

IV.- CONCLUSIONES

El "Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de las personas con discapacidad física de Gipuzkoa" se presenta como una contribución de **elkartu**por la innovación e investigación social en el ámbito del diseño y ejecución de las políticas sociales dirigidas a alcanzar una sociedad plenamente inclusiva y cimentada en la igualdad de oportunidades de toda la ciudadanía.

Ello se ha llevado a cabo a través de una visión de normalización y transversalidad de las políticas y actuaciones públicas, eludiendo la promoción de medidas y actuaciones específicas para personas con discapacidad que no hacen sino contribuir a la colectivización de los sistemas públicos de protección social. Para ello ha resultado fundamental la puesta en práctica del instrumento oficial de valoración de la exclusión social que permite determinar objetivamente la situación en la que se encuentran las personas con discapacidad física desde la perspectiva de la exclusión social, profundizando así en el conocimiento de dos realidades, discapacidad y exclusión social, íntimamente vinculadas desde un punto de vista conceptual pero escasamente acreditadas metodológicamente.

Los datos reflejan una incidencia notablemente superior de la situación de exclusión social en las personas con discapacidad física en comparación con el conjunto de la población, por lo que la discapacidad se constata como un componente determinante para que las distintas dimensiones que inciden en las situaciones de inclusión o exclusión social inclinen la balanza hacia procesos de exclusión o alejamiento de los ámbitos de participación social y pleno ejercicio de los derechos de ciudadanía. Asimismo, la aplicación de la herramienta de diagnóstico ha permitido determinar que, siendo relevantes los factores convivenciales y personales, el peso fundamental en las situaciones de exclusión social corresponde a los factores sociales, entendidos éstos como aquellos que permiten o, en su caso, impiden, la plena participación de las personas en su entorno comunitario.

El Estudio señala que son cinco los pilares sobre los que han de sustentarse las actuaciones de prevención e intervención de la exclusión social entre las personas con discapacidad física: educación inclusiva, empleo en un entorno laboral inclusivo, ordinario y accesible, modelo de vida independiente, accesibilidad universal y diseño para todas las personas, y participación plena y efectiva.

Así, resulta transcendental garantizar una **educación plenamente inclusiva** impidiendo que la ausencia de apoyos, las carencias en materia de accesibilidad, las barreras actitudinales u otras circunstancias se conviertan en impedimentos para adquirir la formación adecuada que permita llevar a cabo un proyecto vital basado en los principios de normalización e igualdad de oportunidades.

El acceso al mercado laboral en condiciones de igualdad cuando se dan las condiciones personales y profesionales necesarias constituye otro de los eslabones para alcanzar la inclusión social de las personas con discapacidad. Y en este ámbito el proyecto de investigación pone de relieve la profunda preocupación existente en un sector del movimiento asociativo y del propio

colectivo de personas con discapacidad ante la ausencia de verdaderas políticas laborales que impulsen el acceso a un **empleo en un entorno laboral abierto, inclusivo y accesible** en los términos establecidos en Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Si de factores decisivos para prevenir la exclusión social de las personas con discapacidad o para intervenir ante la misma hablamos, merece especial atención la promoción del **modelo de vida independiente** , en virtud del cual la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Este derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad implica necesariamente que la persona con discapacidad tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones que las demás personas, sin verse obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. Por tanto, de acuerdo con este marco conceptual y normativo, las políticas públicas habrían de estar preferentemente orientadas al mantenimiento de las personas con discapacidad en su entorno habitual, articulando para ello fórmulas de apoyo personal, técnico, económico y de alojamiento que promuevan la autonomía personal y el acceso y utilización de los servicios comunitarios.

Y en este sentido, resulta inaplazable un mayor impulso de los programas y recursos dirigidos a proveer a las personas con discapacidad y en situación de dependencia de la necesaria asistencia personal que posibilite promover su autonomía personal y llevar a cabo una vida independiente. El derecho a una vivienda digna, adecuada y accesible, reconocido como derecho subjetivo por el marco jurídico autonómico vigente, constituye una condición para dar inicio a proyectos de vida independiente, y el proyecto de investigación pone de manifiesto las carencias existentes en esta materia, especialmente en lo referido al acceso al mercado libre. La garantía del derecho a la vivienda, junto con el acceso a los apoyos personales y técnicos adecuados, inciden decisivamente en el derecho de las personas con discapacidad a no verse en la obligación de vivir con arreglo a un sistema de vida específico, es decir, a sufrir la institucionalización como única alternativa viable. Y es precisamente en el ámbito de los recursos institucionales de alojamiento donde el proyecto de investigación muestra algunos de los datos y conclusiones más alarmantes, que se han visto confirmados con las valoraciones manifestadas por las personas entrevistadas y en el grupo de discusión organizado al respecto.

Por otra parte, no puede obviarse que la garantía de unos ingresos mínimos resulta fundamental para la viabilidad del modelo de vida independiente junto con los factores previamente indicados. Así, dignificar el importe de las pensiones y especialmente de las no contributivas, permitir la compatibilidad de la prestación por hijo a cargo con la Renta de Garantía de Ingresos, impulsar el acceso al empleo ordinario, flexibilizar y promover la compatibilidad de las pensiones y el desempeño de una actividad laboral retribuida, garantizar unas condiciones laborales dignas en el ámbito del empleo protegido, prescindir del copago de las personas usuarias de los servicios y recursos sociales o en su defecto proceder a su ajuste razonable que permitan el ejercicio de los derechos de ciudadanía, o actualizar los importes de las ayudas públicas para la adquisición de productos de apoyo son, entre otras, medidas que contribuirían a un mayor bienestar de las personas con discapacidad.

La promoción de la **accesibilidad universal** como condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios para que puedan ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas de la forma más autónoma posible constituye una herramienta decisiva para garantizar la igualdad de oportunidades de toda la ciudadanía y prevenir situaciones de exclusión social. Y desde esta perspectiva, el proyecto de investigación pone de manifiesto, tanto en su aspecto cuantitativo como cualitativo, la especial preocupación que provoca esta cuestión en el colectivo de personas con discapacidad física por tratarse de un derecho que permite, obstaculiza o impide el acceso a otros derechos fundamentales.

El derecho a la **participación plena y efectiva** como instrumento de empoderamiento personal y colectivo es el último pilar que el proyecto de investigación propone como factor para prevenir la exclusión social. Así, la participación de las personas con discapacidad en la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural se erige como el indicador más efectivo de la plena inclusión social, debiendo por tanto adoptarse todas las medidas necesarias que permitan garantizar y hacer efectivo este derecho.

La trascendencia de la participación social se acredita objetivamente a través de la aplicación del instrumento oficial de valoración de la exclusión social, que señala el ámbito social, es decir, la interacción de la persona con discapacidad física con su entorno comunitario, como el factor fundamental para desembocar en situaciones de exclusión social. Por tanto, se hace preciso promover la plena participación de las personas con discapacidad en los diversos ámbitos de su entorno, removiendo los obstáculos que puedan limitar el ejercicio efectivo de este derecho en igualdad de oportunidades que el resto de la ciudadanía.

En definitiva, el conjunto de datos y valoraciones contenidos en el Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de las personas con discapacidad física de Gipuzkoa aspiran a convertirse en herramientas eficaces para el diseño, prestación, evaluación y mejora de los diferentes sistemas de responsabilidad pública con incidencia en los derechos y la calidad de vida de las personas con discapacidad, así como en instrumento imprescindible en la labor de incidencia de las organizaciones sociales que representan los derechos e intereses de las personas en situación o riesgo de exclusión social.

BIBLIOGRAFÍA

Diputación Foral de Gipuzkoa y SIIS-Fundación Eguía Careaga Fundazioa. Encuesta de Pobreza y Exclusión Social de Gipuzkoa. 2012.

Fundación FOESSA. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. 2014.

A RELEVÂNCIA DO DIÁRIO DE CAMPO NO CONTEXTO DE ESTÁGIO: O OLHAR E O SENTIR DOS ESTUDANTES DE SERVIÇO SOCIAL

Hélia BRACONS

Carlos DIOGO MOREIRA

Profesores. Instituto de Serviço Social

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Resumo

Na formação académica em Serviço Social, o estágio é uma instância crucial de construção permanente, de reflexão e de aplicação prática das capacidades de observação, de análise, de interpretação e de criatividade dos estudantes. O diário de campo é considerado um instrumento indispensável para registar e anotar toda a informação, dia a dia, das atividades e ações no contexto prático da formação.

O principal objetivo deste trabalho visa refletir sobre a relevância do diário particularmente na formação em Serviço Social, e em especial no contexto de estágio.

Procurou-se conhecer as perceções dos estudantes finalistas da licenciatura em Serviço Social através de uma metodologia de análise de conteúdo, e interpretar a sua visão perante a problemática estabelecida. Estes estudantes, foram sujeitos a um guião de entrevista, no início do ano letivo 2016/2017, sobre a definição de diário de campo, a importância do diário de campo no estágio em serviço social, as principais notas retiradas no contexto de estágio e como é que as notas de campo se revertem em instrumento essencial para a elaboração dos trabalhos e do próprio estágio.

As conclusões permitem verificar que o diário de campo é um instrumento utilizado pelos estudantes para registar factos, acontecimentos e atividades decorrentes do estágio e também possibilita registar olhares, sentimentos e experiências vividas pelos alunos. Para os estudantes, as notas mencionadas no diário de campo permitem ser analisadas e interpretadas e são úteis na construção de trabalhos relacionados com a vertente prática na formação em Serviço Social.

Palavras-chave: Diário de campo, estágio académico, serviço social

Introdução

Na formação académica em Serviço Social, o estágio é uma instância crucial de construção permanente, de reflexão e de aplicação prática das capacidades de observação, de análise, de interpretação e de criatividade dos estudantes. O diário de campo é considerado um instrumento indispensável para registar e anotar toda a informação, dia a dia, das atividades e ações no contexto prático da formação.

O principal objetivo deste trabalho visa refletir sobre a relevância do diário particularmente na formação em Serviço Social, e em especial no contexto de estágio.

Procurou-se conhecer as perceções dos estudantes finalistas da licenciatura em Serviço Social através de uma metodologia de análise de conteúdo, e interpretar a sua visão perante a problemática estabelecida. Estes estudantes, foram sujeitos a um guião de entrevista, no início do ano letivo 2016/2017, sobre a definição de diário de campo, a importância do diário de campo no estágio em serviço social, as principais notas retiradas no contexto de estágio e como é que as notas de campo se revertem em instrumento essencial para a elaboração dos trabalhos e do próprio estágio.

1. Definição e usos do diário de campo

O diário de campo é um instrumento triplo de pesquisa: 1) um registo indispensável de informação das acões e actividades quotidianas durante o trabalho de terreno (as notas de campo). Aí são relacionadas, portanto, os eventos observados e compartilhados, acumulando-se, assim, os materiais para análise das práticas, discursos e posições dos entrevistados; 2) um diário das reflexões teóricas e metodológicas que se vão colocando ao longo e a propósito do trabalho de campo; e 3) um diário íntimo, em que são vertidas as experiências e sentimentos pessoais do investigador sobre o terreno e os entrevistados, assim como, por vezes, a correspondência privada trocada com colegas e amigos distantes do universo de pesquisa.

Na sua primeira redação, o diário de campo não é ainda um texto, uma etnografia: é um conjunto sem coerência prevista em cadernos ou em folhas, mais ou menos estruturadas, mais ou menos ordenadas, segundo os momentos de pesquisa, as fases de investigação e a disposição e disponibilidade do investigador. Mesmo que este tivesse intenção de máxima objectividade, não seria possível publicá-lo "tal e qual": necessita de um considerável trabalho editorial. As notas podem, no entretanto, ser publicadas em partes do trabalho final, sofrendo o texto original cortes e edição. Por sua vez, outras passagens, mais reflexivas que integram o diário são publicadas no texto final, com frequência crescente, na introdução em que se fala dos entusiasmos e constrangimentos da investigação realizada. O diário de campo (na componente: diário íntimo) está destinado, porém, a permanecer em grande parte secreto: é difícil ao investigador expor-se, quer no que respeita a especulações teóricas infundadas, hipóteses inúteis ou mal construídas, onde a ingenuidade ou os enganos registados se tornam públicos teriam impacto na imagem académica, quer no que respeita ás divagações, confissões, temores ou sentimentos de odio, que se revelados abririam portas a uma intimidade pessoal indesejável. Como lembra Rena Lederman "fieldnotes are dangerous" (1990: 73).

Para um investigador publicar o seu diário de campo nas três dimensões (registo de observações, reflexões de pesquisa e jornal íntimo) revela, pois, uma aposta raramente tentada, porque não valorizada da investigação científica. E todavia não é indispensável no trabalho de campo? Como é que essa ferramenta científica se pode manter secreta?

É o diário de campo que permite o distanciamento indispensável na pesquisa de campo e que vai permitindo uma análise verdadeiramente compreensiva da problemática e do universo em estudo. É também o diário que mostra, a cada etapa de reflexão, os laços entre as diversas hipóteses levantadas pelo investigador e o momento da pesquisa em que essas hipóteses foram reformuladas. E é o diário de campo, por fim, que permitirá, na medida do possível, uma autoanálise cujos resultados constituem um ganho de conhecimento do próprio e idealmente da sua comunidade académica. Por isso se impôs nas pesquisas de terreno.

O trabalho de campo é uma luta sem tréguas entre a experiência pessoal e a experiência científica.

Estas preocupações de conhecimento do outro, pela partilha da sua vida, dos seus quadros de referência, que o trabalho de campo continuado e intenso possibilitou, alargar-se desde cedo também a outras disciplinas científicas. A orientação epistemológica e a pratica metodológica da Escola de Chicago é um

notável exemplo disso mesmo. E o uso do diário de campo no Serviço Social remonta precisamente a esse tempo.

2. A relevância do diário de campo no processo de aprendizagem, no Serviço Social

É certo, porém, que desde tal momento inicial, o diário de campo tem sido pouco utilizado pelos assistentes sociais. E não obstante o diário de campo palas suas características pode desempenhar um papel fundamental quer na investigação, que na pratica profissional de Serviço Social. com efeito, o diário de campo é um instrumento precioso de registo de informações *presencial* , que se assemelha a uma versão particular de caderno de notas, mas com um espectro de utilização ampliado e organizado metodologicamente a partir de diferentes técnicas de recolha de dados para conhecimento da realidade, para aprofundamento de novos factos relativos à situação estudada e para dar sequência, eventualmente, a um processo de intervenção. Mas, muito especial, facilita o hábito de observar com atenção, descrever em tempo e com precisão e refletir sobre os acontecimentos de um dia de trabalho.

O diário de campo inclui, concomitantemente, informação qualitativa e quantitativa, descritiva e analítica e, portanto, elementos pertinentes para a formulação de diagnósticos, prognósticos, estudos e avaliações sociais ou situacionais. Do mesmo modo, o diário de campo também permite medir o pulso de um programa ou projeto de bem-estar ou desenvolvimento social, do princípio ao fim, avaliar a evolução das situações individuais, grupais, institucionais, organizacionais ou comunitárias.

A pormenorização da intervenção no diário de campo permite observar e analisar criticamente como se planeiam e se executam as acões profissionais e, ainda perceber as dificuldades e limitações do profissional frente ao serviço, como também as limitações as limitações frente às exigências concretas dos utentes.

O diário de campo pode, pois, conter úteis reflexões quotidianas que quando relidas teoricamente, podem traduzir-se em avanços, tanto na intervenção (estabelecimento de novas prioridades, por exemplo) como na teoria (alimentando-a com novos dados sobre a realidade, problematizando novas abordagens e acões).

Por outro lado, o diário de campo pode revelar-se como um importante instrumento de supervisão/avaliação do processo de aprendizagem da pratica profissional em Serviço Social.

Neste sentido é interessante discutir com os estudantes o despertar para a construção da identidade profissional e o fato desse desabrochar profissional precisar ter um espaço de duvidas, interrogações e desconstruções.

Na elaboração do diário de campo, o estagiário precisa reeducar-se para redigir o seu quotidiano nos estágios de forma a sistematizar a prática profissional. O diário de campo constitui-se, pois, como um registo de sistematizações e reflexões acerca de expressões da questão social e isso é tornado possível pelo facto de ser um instrumento que fornece dados empíricos e contributos para a análise e reflexão da prática, e potencialmente poder ser transformado num espaço de mediações teórico-práticas e elaborações teóricas, isto é, num instrumento de pesquisa sobre o quotidiano profissional (Costa, 2012).

A respeito do diário de campo no estágio é importante, assim, para o estagiário descrever os aspetos metodológicos realizados, os aspetos teóricos e os aspetos éticos.

Em suma, o diário de campo constitui-se como um instrumento que possibilita ao estagiário o exercício da busca da identidade profissional, através de sucessivas aproximações críticas, proporcionando uma reflexão a respeito da atividade profissional quotidiana, seus limites, possibilidade e desafios.

2. Método

Para este estudo, optou-se por uma metodologia qualitativa. Procurou-se conhecer as conceções dos estudantes finalistas da licenciatura em Serviço Social de uma Universidade privada, no concelho de Lisboa. Estes estudantes foram sujeitos a um guião de entrevista sobre a *definição de diário de campo* , *a importância do diário de campo no estágio em serviço social* , *as principais notas retiradas no contexto de estágio* e *como é que as notas de campo se revertem em instrumento essencial para a elaboração dos trabalhos e do próprio estágio* . O universo do estudo consistiu em 19 estudantes que constituíram uma das turmas do referido curso.

A técnica utilizada para a obtenção de dados junto dos participantes neste estudo foi a entrevista semiestruturada. Os dados recolhidos foram analisados através da análise de conteúdo (Moreira, 2007).

3. Análise e discussão dos dados

3.1. Onceção de diário de campo

Para os estudantes o diário de campo é uma ferramenta, um documento escrito e um instrumento de trabalho essencial, onde são anotadas e registadas todas as actividades desenvolvidas no âmbito do estágio; permite registar informação e dados relevantes e diversos e, também assinalar aspetos de índole pessoal e possibilita ainda registar tudo o que é observado no local de estágio.

“O diário de campo funciona como uma ferramenta para o exercício profissional do assistente social, é de alguma importância pois permite registar não só toda a informação, mas também e, de forma mais pessoal, a nossa opinião” (E2).

“O diário de campo é o instrumento principal de registo das actividades no dia-a- dia do aluno durante o percurso de estágio” (E4).

“O diário de campo é um instrumento de trabalho que, enquanto estagiária, me auxilia bastante. Com a elaboração do mesmo, tenho a possibilidade de me “orientar” relativamente a todas as tarefas que desempenho” (E6).

“O diário de campo é um diário onde se regista todas as atividades, tudo o que observamos no local onde estagiamos e/ou trabalhamos” (E8).

“O diário de campo é um instrumento de trabalho que permite descrever de forma aprofundada o dia-a-dia no estágio. As tarefas, as atividades, as emoções, os pensamentos e muito mais” (E13).

“É um documento em que o aluno estagiário anota, escreve e posteriormente vai reflectir sobre o local onde está a decorrer a sua intervenção/observação. Este documento vai ter a descrição do dia-a-dia, das actividades realizadas, das datas

dos acontecimentos, os eventos realizados, as observações dos comportamentos, anotações sobre como realizar/elaborar documentos no quotidiano da profissão que irão exercer num futuro próximo" (E14).

3.2. A relevância do diário de campo no estágio

O diário de campo permite registar, relatar e anotar toda a informação necessária e relevante no estágio. Ajuda os estudantes a organizarem a informação recolhida e é um documento que faz parte do percurso do estudante.

"É bastante importante, pois para além de poder ser construído à nossa imagem, permite que registemos toda a informação necessária e recorrer a ela sempre que seja preciso" (E2).

"Ajuda para nos sentirmos organizadas" (E3).

"Ajuda-nos a registar os momentos que passamos no estágio e o que estamos a sentir naqueles momentos" (E8).

"O estagiário relata tudo o que é importante no seu estágio e serve para consultar sempre que seja preciso" (E11).

"É um documento importante porque é onde vamos escrever e anotar sobre a experiência que vivemos, sobre as observações que fizemos e o dia a dia da instituição onde estagiamos. Mais tarde, é m documento de orgulho pois faz parte do nosso percurso como estudantes" (E14).

O diário de campo permite ainda identificar o progresso e a evolução dos estudantes em contexto de estágio, através dos registos, dos dados e da maneira como estes se posicionam.

"É importante o diário de campo porque sabemos o que fizemos e como fizemos e de alguma maneira podemos melhorar algum aspeto no estágio" (E1).

"Os registos das informações e dados são relevantes para se conseguir ver o progresso ou não do aluno" (E7).

"É bastante importante pois vamos vendo a evolução da nossa intervenção" (E18).

"O diário de campo é uma ferramenta de ajuda para o projeto de estágio e para o nosso desenvolvimento profissional" (E15).

"É importante porque para além de se poder ver e rever o que já foi feito, pode ajudar-nos a melhorar e a entender o que pode e deve ser realizado" (E16).

Muitos estudantes referem que o diário de campo é muito importante no Serviço Social, pois permite fazer uma reflexão sobre o que é anotado, sobre o que é concretizado e possibilita melhorar alguns aspetos que sejam relevantes no âmbito do estágio.

"O diário de campo é importante no estágio em Serviço Social porque nele anotam-se observações, reflexões e comentários" (E5).

"Permite ao estagiário de Serviço Social anotar todo o tipo de tarefas que este desempenha e, posteriormente fazer também uma reflexão acerca das mesmas.

Esta reflexão poderá contribuir para melhorar aspetos relacionados com o estágio" (E6).

"Ajuda-nos a refletir sobre os nossos dias de estágio e como as atividades que realizamos são importantes" (E12).

"Permite refletir sobre o que fazemos, como e porquê (…) e também é importante para mais tarde vermos a nossa evolução em contexto de estágio" (E13).

"O diário de campo é importante para o estágio, pois é o registo do que vemos e fazemos (…) é uma forma de nos orientar e refletir sobre o que fazemos" (E17).

3.3 As principais notas retiradas no contexto de estágio

As principais notas retiradas pelos estudantes é tudo o que diz respeito ao estágio, desde informações relevantes obtidas nos atendimentos que realizam ou observam.

"Registo as atividades realizadas no âmbito do estágio e apontamentos sobre atendimentos que realizo" (E3).

"As principais notas de registo são os atendimentos que observo, as atividades em que estou inserida e observação que acho relevante para o meu estágio e para o seu contexto" (E8).

"As principais notas retiradas no contexto de estágio são as observações que faço, os atendimentos que realizo no dia a dia, as reuniões, as atividades que realizo, as fichas de processo (…)" (E15).

São ainda registados os momentos mais significativos, acontecimentos e actividades concretas, como eventos e festas que se realizam na instituição enquadradora do estágio.

"(…) os momentos que sejam mais significativos para o aluno, as festas e os eventos que sejam realizadas na instituição, bem como as atividades e tarefas que o próprio estagiário realiza em todo o estágio" (E4).

"Anoto principalmente as horas registadas, as atividades elaboradas, os planos prévios a realizar e anotações acerca dos utentes" (E10).

O registo das visitas domiciliárias e notas pessoais sobre os utentes e suas problemáticas também foram apontados por alguns estudantes.

"Reporto para o meu diário de campo todo o tipo de acontecimentos relacionados com o meu local de estágio: atendimentos, visitas domiciliárias, pesquisas que a orientadora institucional propõe que eu faça, situações vividas em atividades e notas pessoais sobre os utentes" (E6).

"Apontamentos de atividades realizadas e a realizar e apontamentos das visitas domiciliárias" (E9).

"Observações relevantes, comportamentos observados que nos levam a tirar reflexões sobre aquele utente" (E14).

“Retira-se também a informação sobre os utentes, indicadores sociais, como também se regista a informação feita numa visita domiciliária e atendimento” (E 17).

As observações, reflexões diárias e experiências pessoais foram também apontadas como notas relevantes a conter no diário de campo.

“Opinião e reflexão pessoal” (E12). “Avaliação e reflexão” (E13).

“As principais notas retiradas no contexto de estágio são as observações mais relevantes, os comportamentos observados que nos levam a tirar reflexões sobre aquele utente” (E14).

“As principais notas estão relacionadas com as actividades realizadas na instituição e com a reflexão diária. Essa reflexão consiste em descrever o que foi sentido pelo estagiário sobre o dia-a-dia e sobre as tarefas executadas” (E19).

3.4 As notas de campo como instrumento essencial na elaboração de trabalhos e do próprio estágio

Na perspetiva dos estudantes, retira-se sempre informações relevantes sobre o que foi realizado no âmbito do estágio “Considero uma mais valia, porque podemos sempre procurar ajuda ou até mesmo tirar ideias do nosso diário pois é um esboço escrito do que fizemos (…) há sempre informações importantes que podem e são utilizadas em qualquer momento” (E1).

E as notas revertem para a construção do relatório final de estágio “sim, é importante para a construção e elaboração do relatório final” (E2).

O que é registado no diário de campo, como as observações e os acontecimentos, facilita para depois se construir o trabalho final “O diário de campo é um instrumento essencial para a elaboração de trabalhos académicos e trabalhos relacionados com o local de estágio” (E6).

Permite organizar de forma sistemática toda a informação e a recordar o que é realizado ao longo do ano de estágio “Ajuda, para nos conseguirmos recordar de todas as atividades realizadas ao longo do ano” (E9).

“(…) é uma forma de termos presente o que fizemos ao longo do ano e é fundamental para a construção do projeto de estágio e relatório final” (E10).

“As notas são um instrumento fundamental, pois estas ajudam a entender melhor as coisas, a realizar o projeto, a relembrar o que é feito durante o estágio (…) acaba por ser um esboço daquilo que é mais importante” (E15).

O registo no diário de campo, ajuda os estudantes a detetar erros cometidos e a melhorar o seu processo de aprendizagem, bem como a entender como pode e deve ser feito.

“Através da revisão e da escrita do diário de campo pode ajudar-nos na elaboração de atividades e a detetar erros cometidos e a melhorar” (E16).

“É um grande apoio, pois no diário de campo são registados também as técnicas utilizadas na intervenção e ajuda ara uma melhor forma de intervir” (E17).

“Através notas registadas podemos perceber qual o sentido do nosso projeto. Ao reler o que está anotado, podemos perceber qual o caminho que queremos tomar e perceber se as atividades realizadas na instituição de estágio são adequadas para aquela população” (E19).

Conclusão

O presente estudo permitiu verificar que o diário de campo é um instrumento utilizado pelos estudantes para registar factos, acontecimentos e atividades decorrentes do estágio e também possibilita registar olhares, sentimentos e experiências vividas pelos alunos. Para os estudantes, as notas mencionadas no diário de campo permitem ser analisadas e interpretadas e são úteis na construção de trabalhos relacionados com a vertente prática na formação em Serviço Social.

Referências Bibliográficas

AGAR, Michael (1986). *Speaking of Ethnography* . Sage University Paper series on Qualitative researche methods, volume 2: Beverly Hills, CA: Sage.

CALVILLO,Miguel(2013). *DiariodeCampo* .http://www.trabajo-social.es/2013/02/diario-de-campo.html

EMERSON, Robert. et al. (1995). *Writing ethnographic fieldnotes* . Chicago Guides : University of Chicago Press

FRAGA, Cristina; GAVIRAGHI, Fabio; GOERCK, Caroline (2015). O diário de campo no processo de sistematização da experiencia de estágio supervisionado em serviço social: objetivos e contribuições. In *Sociedade em Debate* , 21 (1) p. 255-275.

FRAGA, Cristina et al. (2010). A atitude investigativa no trabalho do assistente social. *Serviço Social e Educação* , p. 40-64.

HAMMERSLEY, Martyn; ATKINSON, Paul (1983). *Ethnography. Principles in practice* . Routledge: London and New York.

LIMA, Telma; MIOTO, Regina; DAL PRA, Keli (2007). A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. In *Revista Textos & Contextos* . Porto. Alegre v. 6 n. 1 p. 93-104. jan./jun.

MOREIRA, Carlos DIOGO (2007). *Teorias e práticas de investigação* . Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. ISCSP.

OBANDO, Luis (1993). El Diario de campo. *Revista Trabajo Social* . v. 18 n. 39 p. 308-319 http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/art1.pdf

WEBER, Florence (2009). A entrevista, a pesquisa e o intimo, ou por que censurar seu diário de campo? *Horiz. antropol* . [online], vol.15, n.32, pp.157- 170. ISSN 0104-7183. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832009000200007.

ROSSI, Ino; O`HIGGINS, Edward (1981 *). Teorias de la cultura y métodos antropologicos* . Editorial Anagrama: Barcelona.

SOUSA, Charles (2008). *A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional* . Emancipação, Ponta Grossa, 8(1): 119-132. Disponível em http://www.uepg.br/emancipacao

Capítulo 7

Transacciones e intersecciones profesión-universidad

Sumario:

- DOCENTES ASSISTENTES SOCIAIS DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS: QUEM SÃO E QUAIS SÃO SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO?
- A GESTÃO SOCIAL E AS SUAS INTERFACES COM A FORMAÇÃO E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO BRASIL
- DILEMAS E ALTERNATIVAS AO SERVIÇO SOCIAL IBERO-AMERICANO: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL GRADUADA E PÓS-GRADUADA DE QUALIDADE
- APLICACIÓN DE LA REDES SOCIALES Y ARTEFACTOS DIGITALES EN LA DOCENCIA DEL TRABAJO SOCIAL
- MEJORAR LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN: DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO OPERATIVO PARA VALORAR EL ALCANCE E INTENSIDAD DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN PARTENARIADO ENTRE UNIVERSIDAD Y PROFESIÓN
- CLIMA ESCOLAR Y VALORES: TRANSACCIONES E INTERSECCIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL
- REUNIONES DE RED INTERDISCIPLINAR. ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS DEL ALUMNADO DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL
- LA SUPERVISIÓN DE PROFESIONALES DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PARTICIPACIÓN DE LA UNIVERSIDAD
- ¿ESTÁ EL DESARROLLO SOSTENIBLE EN EL CURRÍCULUM DE TRABAJO SOCIAL? ESTUDIO DE CASO DEL GRADO DE TRABAJO SOCIAL DE LA ULPGC
- A PRÁTICA DOCENTE DO SERVIÇO SOCAL EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS: DESAFIOS E ENGAJAMENTO POLÍTICO
- FORMACIÓN CURRICULAR EN DISEÑO PARA TODAS LAS PERSONAS: UN RETO PARA EL GRADO EN TRABAJO SOCIAL
- BUENAS PRÁCTICAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN EL APOYO A ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
- PROCESSO AVALIATIVO NO ENSINO E APRENDIZAGEM DO SERVIÇO SOCIAL
- ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: AVANÇOS NOS PROGRAMAS DE PERMANÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
- EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE: FORMACIÓN Y ESPACIO SOCIO OCUPACIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN URUGUAY
- CRÓNICA DE UNA LUCHA CRÓNICA: #TRABAJOSOCIALSEQUEDA
- LAS PARTICULARIDADES DEL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA Y EN BRASIL A TRAVÉS DE UN ESTUDIO SOBRE LA IMAGEN SOCIALMENTE CONSTRUIDA Y LA AUTOIMAGEN DE LA PROFESIÓN

- A INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DE DIPLOMADOS EM SERVIÇO SOCIAL
- FORMAÇÃO E PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL – ESTRATÉGIAS DE APROXIMAÇÃO ÀS REALIDADES INSTITUCIONAIS - “SOCIAL ON-LINE”
- LOS DISCURSOS PEDAGÓGICOS EN LOS MODELOS EDUCATIVOS UNIVERSITARIOS: UNA EXPERIENCIA A COMPARTIR

DOCENTES ASSISTENTES SOCIAIS DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS BRASILEIRAS: QUEM SÃO E QUAIS SÃO SUAS CONDIÇÕES DE TRABALHO?

Janaína LOPES DO NASCIMENTO DUARTE

Docente magistério superior

Universidade de Brasília (UnB)/Brasil

Resumo

O objetivo deste texto é caracterizar o perfil, as condições e a jornada de trabalho dos docentes assistentes sociais nas universidades federais brasileiras, considerando a atualidade da política de educação superior e as mudanças no mundo do trabalho, sob a égide do neoliberalismo. O texto se constitui como resultado de pesquisa de doutorado em Serviço Social (UFRJ, 2017), realizada com docentes em regime de dedicação exclusiva inseridos em 9 universidades federais. Nestes termos, abordaremos os seguintes aspectos:

a) introdução ao debate e à pesquisa realizada, considerando a política de educação superior brasileira e suas particularidades no âmbito público; b) o trabalho docente do/a Assistente Social, caracterizando: os docentes entrevistados, o ambiente de trabalho e a jornada de trabalho com acúmulo de atividades e responsabilidades; e c) conclusões sobre os desdobramentos destes processos para a formação profissional.

Palavras claves: Educação Superior; Trabalho Docente; Serviço Social.

1. INTRODUÇÃO

A **política de educação superior brasileira** se caracteriza a partir de ciclos expansivos, com destaque para a sua expansão a partir dos anos 1990, centrada no processo de privatização da educação e nas alterações no âmbito da universidade pública, sob o comando da ofensiva neoliberal.

Tal processo de reorganização da universidade passa pela lógica concebida à educação superior como prestação de serviços, em detrimento da concepção de direito, o que confere um novo sentido à dinâmica e ao cotidiano da vida acadêmica, da produção do conhecimento e do trabalho docente.

Neste sentido, no âmbito das instituições de ensino superior públicas, a “autonomia universitária se reduz à gestão de receitas e despesas, de acordo com o contrato de gestão pelo qual o Estado estabelece metas e indicadores de desempenho [...]” (CHAUÍ, 1999, *on line*); o que conduz a universidade pública, a "captar recursos" de outras fontes, que não públicas, fazendo parcerias com empresas privadas. Sguissardi (2004) complementa que a partir de meados dos anos 1990 passa a vigorar um modelo (público e privado) que busca um novo

perfil profissional, muito mais competitivo e heterônomo, estando sua prática cotidiana cada vez mais submetida à lógica do mercado, cujo objetivo fundamental é “formar intelectuais de novo tipo, sintonizados com a cultura empresarial contemporânea” (NEVES; FERNANDES, 2002, p. 29).

Conforme Chauí (1999), a universidade em seu formato “operacional” perde seu caráter universal (ensino, pesquisa e extensão), passando a ser regida por contratos de gestão, avaliada por índices de produtividade, focada no critério da flexibilidade, estruturada por estratégias e programas de eficácia organizacional, sendo definida por normas e padrões alheios ao conhecimento e à formação intelectual. Seu pressuposto é a competividade e as estratégias particulares, reforçando o individualismo e o mérito individual, o que contribui para a diluição da fronteira público e privado.

É neste contexto que o trabalho docente do Assistente Social nas universidades federais vem modificando sua natureza e cotidiano, instaurando processos acirrados de intensificação e precarização do trabalho.

Diante de um **recorte da pesquisa** realizada para tese de doutorado em Serviço Social (DUARTE, 2017)**1)**, definimos o **objetivo** deste texto: caracterizar o perfil, as condições e a jornada de trabalho dos docentes Assistentes Sociais nas universidades federais brasileiras, considerando as mudanças na política de educação superior sob a égide do neoliberalismo.

Como **metodologia** foi realizada uma pesquisa de campo com docentes assistentes sociais, em regime de dedicação exclusiva, inseridos em 9 universidades federais, localizadas nas regiões nordeste e sudeste do país, sendo aplicados e respondidos 52 questionários**2)** *on line* (com 78 questões), no período de 12/06 a 12/08/2015, cuja análise teórico-metodológica deste material empírico foi efetuada no período entre outubro/2015 e fevereiro/2016.

Nestes termos, trataremos de identificar: a) os docentes entrevistados: sexo, idade, localização por universidade e tempo de trabalho na mesma, titulação, inserção ou não na pós-graduação e experiência na função docente; e b) local e jornada de trabalho: estrutura física, acesso à tecnologia, acervo nas bibliotecas, acúmulo de atividades, demandas e responsabilidades diversas. Por fim, elucidaremos algumas conclusões a respeito dos desdobramentos deste processo para a formação profissional crítica em Serviço Social.

2. O TRABALHO DOCENTE DO ASSISTENTE SOCIAL NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS

2.1. Breve perfil dos/as entrevistados/as

Dos 52 questionários recebidos, 48 (92,3%) corresponderam a docentes do **sexo** feminino, com **idades** que se concentravam entre 41 e 50 anos, com 18 profissionais, e entre 51 e 60 anos, contando com 13 docentes, localizados:

Gráfico 1 – Inserção Profissional nas Universidades Federais pesquisadas
Fonte: Pesquisa realizada pela autora para esta tese de doutorado – Fonte Primária

Os entrevistados **atuavam como docentes nas instituições** citadas no gráfico 1 há mais de 5 anos, com destaque para os/as profissionais com bastante experiência institucional entre 20 e 25 anos e aqueles entre 05 e 10 anos (de acordo com gráfico 2), estes últimos corroborando o aumento de docentes por via do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Importante ressaltar que somados, os dois grupos correspondem a quase metade do percentual entrevistado.

Gráfico 2 – Tempo de trabalho na IES pública federal

Fonte: Pesquisa realizada pela autora para esta tese de doutorado – Fonte Primária

Em relação à **titulação atual** , destacam-se 29 docentes (55,8%) como doutores, seguidos por 10 pós-doutores (19,2%), bem como 6 docentes em processo de doutoramento (equivalente à 11,5%).

Em suas unidades acadêmicas os 52 docentes entrevistados/as, majoritariamente, estavam **inseridos tanto na graduação como na pós-graduação**em Serviço Social ou área afim (Política Social, Política Pública, etc.), correspondendo a 33 professores (63,5%). O desdobramento deste dado é a articulação e o acúmulo de atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão institucional, diante destes dois níveis da formação profissional. Por outro lado, sobressaem também 19 docentes que atuam somente na graduação em Serviço social (36,5%).

A pesquisa indica também que os entrevistados apresentavam **experiência profissional** como docentes na área do Serviço Social, superior ao tempo de trabalho nas federais aos quais se vinculam atualmente. O que revela experiência com a formação profissional também em outras instituições de ensino superior (públicas e/ou privadas), com destaque para os professores que assumiram a função docente entre 20 e 25 anos (14 docentes) de dedicação e para aqueles com mais de 25 anos (10 docentes), incluindo aqui dois docentes já aposentados.

2.2. Local e Jornada de Trabalho

Sobre a **estrutura física geral** das unidades acadêmicas (local de trabalho), os entrevistados apontaram a necessidade de aprimoramento: 1) do espaço coletivo para os docentes, ou seja, um espaço de convivência, contando com 37 respostas (71,2%); 2) da sala de trabalho, com destaque para a necessidade da redução de docentes por sala, sendo afirmado por 34 docentes (65,4%); e 3) da sala de reuniões com 23 respostas (44,2%).

Em relação ao acesso à **tecnologia e salas de aulas equipadas** (computador, data show, quadro, etc.) 23 professores (44,2%) afirmaram ter acesso apenas “algumas vezes”, ocasionando, “frequentemente” (22 respostas- 42,3%) ou “às vezes” (13 respostas - 25%), dificuldade em reservar espaços e equipamentos para a realização das aulas.

Relevante analisar que as condições de infraestrutura, bem como o acesso a equipamentos para ministrar aulas e à biblioteca com acervo satisfatório (27

docentes - 57,4% - destacaram que o acervo não atende às necessidades dos docentes e discente) se constituem como eixos importantes das condições gerais do trabalho nas federais que com a significativa redução do financiamento federal de itens orçamentários, expõem um processo de precarização geral das condições do trabalho nas federais.

Conduzidos a trabalhar por mais tempo em condições de trabalho cada vez mais precárias, os professores, todos em regime de trabalho de dedicação exclusiva, acumulam atividades, demandas e responsabilidades de diversas naturezas (acadêmicas e administrativas), adicionadas a múltiplas habilidades e competências, requerendo a constituição de um perfil polivalente para a docência.

Quando perguntados sobre a **quantidade de horas trabalhadas por dia** , 30 entrevistados anunciaram 9 a 12 horas de trabalho diárias, seguidos de 14 docentes que afirmaram trabalhar de 5 a 8 horas e 8 docentes responderem que trabalham mais de 12 horas por dia.

Gráfico 3 – Tempo Diário de Trabalho

Fonte: Pesquisa realizada pela autora para esta tese de doutorado – Fonte Primária

Dois aspectos especificam uma dimensão importante da **jornada de trabalho docente** :

a) Trabalho *fora do expediente regular* da universidade: 25 docentes (48,1%) afirmaram trabalhar “sempre” fora do horário e 23 professores (44,2%) relataram trabalhar “frequentemente” em horários distintos do funcionamento da universidade, sendo que apenas 4 (7,7%) disseram trabalhar “algumas vezes” fora do expediente. Mais alarmante: ninguém afirmou não trabalhar fora do horário regular; e

Gráfico 4 –Trabalho fora do expediente

Fonte: Pesquisa realizada pela autora para esta tese de doutorado – Fonte Primária

b) Trabalho *nos finais de semana* como rotina: 26 docentes (metade dos entrevistados) afirmaram “frequentemente” trabalhar neste período, 15 destacaram “sempre” e 9 docentes declararam “algumas vezes” trabalhar aos sábados e domingos. Aqui também ninguém afirmou não trabalhar no final de semana.

Gráfico 5 –Trabalho nos finais de semana

Fonte: Pesquisa realizada pela autora para esta tese de doutorado – Fonte Primária

Inclusive majoritariamente os docentes **conseguem identificar que trabalham demais** e que, ainda assim, *o tempo de trabalho é insuficiente* para dar conta de todas as suas atividades e atribuições acadêmicas (ensino, pesquisa, extensão, administração institucional): 31 afirmaram que isto “sempre” ocorre e 16 declararam “frequentemente” não conseguirem cumprir com todas as demandas cotidianas da prática docente. Logo, mais que 90% dos entrevistados revelaram conviver com a “sensação de angustia” por não conseguirem cumprir com todas as atividades e exigências do trabalho docente, gerando consequente sofrimento por parte destes professores. Há uma tendência de naturalização do excesso de trabalho, aliado a uma falsa ideia de algo incontestável, insuperável no cotidiano.

Gráfico 6 – Percepção do Tempo de Trabalho

Fonte: Pesquisa realizada pela autora para esta tese de doutorado – Fonte Primária

Quando perguntados/as sobre a frequência em que resolvem por email assuntos relativos ao trabalho na universidade (orientação de alunos, questões de gestão, comunicação com supervisores de campo de estágio e outros docentes, etc.): 27 docentes responderam que resolvem “frequentemente”, entre 2 a 4 vezes por dia; e 18 docentes informaram resolver tais assuntos por email “sempre”, mais de 10 vezes por dia. O **uso da chamada tecnologia da informação** (email, celular, redes sociais em geral, *whatsapp* , etc.) aparece como mecanismo de intensificação do trabalho docente, particularmente nos momentos durante e fora do expediente regular na universidade, em especial nos finais de semana.

A **pressão por prazos e metas** , vinculada à lógica produtivista, aparece como um dos elementos que explicam o processo de intensificação do trabalho docente: 29 docentes afirmaram “sempre” se sentirem pressionados por prazos e metas a cumprir no cotidiano de trabalho; seguidos de 17 que ressaltaram “frequentemente” estarem pressionados; enquanto apenas 5 docentes declararam que “algumas vezes” sentem tal pressão.

A relação entre o tempo de trabalho e o volume de demandas da carreira docente fica evidente quando na Questão 47, aberta, os docentes articulam sua**rotina de trabalho ao tempo de preparação das atividades do ensino** (graduação e pós-graduação): 48 docentes entrevistados/as (92%) afirmaram que a preparação e, consequentemente, a qualidade das aulas ministradas é comprometida pelo volume e intensidade de trabalho da rotina docente.

O volume de atividades associadas ao tempo destinado ao cumprimento do seu conjunto, o nível de exigências e, como resultado, a **sobrecarga de trabalho** , em particular com a gestão e as atividades administrativas, acabam por **comprometer a qualidade do trabalho docente** em sua totalidade no ensino, na pesquisa e na extensão, como elucida o depoimento**3)** em destaque:

Há inúmeras tarefas. Além da docência, acumulo o cargo de coordenadora de curso e de estágio, há 01 ano, porque não tem ninguém para assumir comigo.

Estou na coordenação de curso há 05 anos e para não 'parar' minha trajetória acadêmica, sempre trabalhei mais que 40 hs, dedicando-me à gestão e ainda produzindo no âmbito do ensino e pesquisa (Q. 47 – Depoimento 46).

Há evidente sobrecarga de trabalho com inúmeras atividades, cujas palavras centrais são *o acúmulo e a sobrecarga* ; o que aparece em praticamente todos os depoimentos de docentes da pesquisa, mediante afirmações de que *há o comprometimento* da qualidade do ensino, particularmente direcionado para a preparação de aulas, o estudo/leitura/reflexão, o uso de inovações/novidades nas aulas e pesquisa de novas referências, como ressalta o docente a seguir: "a qualidade da preparação de aulas fica prejudicada porque me atenho a materiais que já conheço, pois não tenho tempo de atualizar minhas leituras" (Q. 47 – Depoimento 16).

Os docentes destacam, no **volume de atividades** , as correções de provas, leituras de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC)/dissertações/teses, parecer de trabalhos, orientações (monitoria, estágio, TCC e pós-graduandos) e reuniões de colegiado. Um entrevistado conclui: "Excesso de trabalho e de produção subtrai tempo de leitura, escrita e reflexão!" (Q. 47 – Depoimento 19), comprometendo o tempo que deve ser destinado à reflexão e à análise crítica, inclusive dos processos atuais que incidem sobre o trabalho docente.

As **atividades burocráticas** como a construção de relatórios, preenchimento de formulários *on line* (por vários motivos), preparação de documentos diversos, participação em comissões, realização de reuniões, atendimento de alunos, dentre tantas outras atividades, sobrecarregam o docente conduzindo-o ao limite no trabalho "[...] além da falta de energia física para dar conta de todas as requisições que o trabalho nos coloca" (Q. 47 – Depoimento 11). Este processo conduz a um ritmo avassalador de trabalho que além de sobrecarregar os docentes **gera angústia, incerteza, insatisfação, cansaço físico e mental** , bem como sofrimento.

As demandas são intensas e se acumulam, dificultando a organização de atividades a serem desenvolvidas. Já tive momentos de preparar a aula*faltando 01h para adentrar em sala de aula* . A rotina intensa, gerando *exigências impossíveis* de serem cumpridas na plenitude, obviamente incide*negativamente na qualidade da aula* [...] mas *não sem danos à saúde e à vida fora do trabalho* (Q. 47 – Depoimento 35, grifos nossos).

O limite físico e o esgotamento mental também foram bastante ressaltados na pesquisa, uma vez que a rotina de trabalho docente vem conduzindo-os a exaustão: "Tenho a sensação de estar *sempre exausta* !" (Q.47 – Depoimento 10); "A multiplicidade de demandas é *insana* !" (Q. 47 – Depoimento 49).

Fica evidente em alguns depoimentos, a **identificação de explicações** sobre as razões para a compressão do tempo relativa à sobrecarga de trabalho, expressando o reconhecimento da intensificação, agravada pela precarização do trabalho e pela lógica produtivista que consome o espaço da universidade contemporânea. Dentre as explicações citadas pelos docentes entrevistados, sobressaem: a lógica produtivista, a falta de infraestrutura nas unidades acadêmicas, a pressão por resultados e o quadro reduzido de docentes nas federais.

A *lógica produtivista* muitas vezes pode interferir assim como a *falta de infraestrutura* para poder desenvolver as atividades no espaço de trabalho,

requerendo que o trabalho tenha que ser desenvolvido no *domicílio do professor* (e nos finais de semana) e utilizando os *recursos próprios* (Q. 47 – Depoimento 15).

De forma abrangente, os depoimentos elucidam características atuais do trabalho docente nas universidades brasileiras, tais como o acúmulo/sobrecarga de atividades, a diversidade de funções e exigências, o adoecimento como resultado deste processo, dentre outras.

Não obstante, é relevante salientar que o eixo central deste processo se encontra na **dinâmica contemporânea da intensificação do trabalho** , **aliada ao caráter produtivista que invade o âmbito acadêmico e a precarização das condições objetivas de trabalho** , em todas as áreas e também na docência nas universidades, como desdobramento das exigências e necessidades atuais de ampliação da produtividade, em tempos de crise e reorganização do capital.

Desse modo, a intensificação e precarização do trabalho docente contemporâneo nas universidades federais brasileiras têm conduzido à desdobramentos na formação profissional crítica do Serviço Social brasileiro.

3. CONCLUSÕES

Conduzidos a trabalhar por mais tempo, os professores das IES federais, todos em regime de dedicação exclusiva, acumulam atividades, demandas e responsabilidades de diversas naturezas (acadêmicas e administrativas), adicionado a múltiplas habilidades e competências, o que exige mais esforço destes docentes, caracterizando a constituição de um perfil polivalente para a docência.

É a intensificação por acumulação de tarefas, aliada a polivalência que se constitui como a capacidade de realizar diversos serviços ao mesmo tempo, o que “significa essencialmente realizar mais trabalho dentro da mesma duração da jornada. É, pois, *produzir mais trabalho e mais valor* no mesmo período de tempo” (DAL ROSSO, 2008, p.123, grifos nossos), intensificando o processo de exploração do trabalhador docente.

Em tempos de tantas dificuldades impostas à educação superior e ao trabalho docente em geral no século XXI, novos desafios e inflexões se (im)põem para a direção social da profissão e a formação profissional crítica no Brasil. Isto porque o projeto de formação profissional crítico brasileiro, fundado nas Diretrizes Curriculares de 1996, exige um espaço de formação distinto da “universidade nos moldes operacionais” (CHAUÍ, 1999).

A complexidade e profundidade do projeto de formação **exige a formação de um intelectual** e não de um profissional apenas para atender cada vez mais às necessidades do mercado (contribuindo para o desmonte das políticas sociais) e a lógica produtivista, intensificada e precarizada da formação.

De acordo com análises críticas de Almeida et. Al. (1997, p. 53, grifos nossos): “a direção social, que vem hegemonicamente se consolidando no projeto de formação profissional e no meio intelectual do Serviço Social, encontra hoje, na universidade, um *ambiente extremamente desfavorável* ”.

Assim, a ofensiva neoliberal contra a educação superior vem se consolidando, mas não sem resistência por parte de vários coletivos profissionais, e dentre eles, os assistentes sociais brasileiros que historicamente renovam no cotidiano sua capacidade de resistir e lutar. Como afirma Ortiz (2013, p. 29, grifos nossos): "[...] não podemos desconsiderar as contradições presentes nesta mesma sociedade e as *possibilidades históricas* ". Neste sentido, a presidente da ABEPSS, em entrevista, ressalta: "o Serviço Social brasileiro *tem estabelecido resistências que poucas profissões têm feito* " (Entrevista 4 – p. 3). É uma profissão que tem uma tradição de luta no Brasil, materializada pela constituição de um projeto profissional crítico (mesmo que apresente limites), o que nos possibilita enriquecer análises econstruir ações de enfrentamento às formas atuais de dominação do capital.

No processo de resistência, a favor da formação qualificada, o coletivo tem papel essencial: as entidades nacionais, e nelas, os profissionais, os docentes, os pesquisadores e os estudantes, sendo fundamental a construção e efetivação de uma agenda de lutas coletivas nacional e internacional, já que o maior "desafio é integrar o *rigor da crítica* com a capacidade de *manter viva* a iniciativa política" (IAMAMOTO, 2000, p. 38, grifos nossos).

4. BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, N. I. T., BEHRING, E. R., GRANERMANN, S., & CARDOSO, I. C. C. (1997). Proposta básica para o projeto de formação profissional – novos subsídios para o debate. In: Abess/Cedepss. *Cadernos Abess* , nº 07. São Paulo: Cortez, pp.15-57.

CHAUÍ, M. (mai. 1999). A Universidade Operacional. *Folha Online* . Brasil 500 d.C.SãoPaulo.Disponívelem: http://www1.folha.uol.com.br/fol/brasil500/dc_1_3.htm. Acesso em: 15/04/2015.

DAL ROSSO, S. *(* 2008) *. Mais trabalho!* A intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: Boitempo.

DUARTE, J. L. N (2017). *Trabalho Docente do Assistente Social nas Federais* : contradições e resistências em tempos de intensificação e produtivismo acadêmico. 2017. 467 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

IAMAMOTO, M. V. (2000). Reforma do Ensino Superior e Serviço Social. In: *Revista Temporalis* – Reforma do Ensino Superior e Serviço Social. Ano 1, n. 1. Brasília: Valci, pp. 35-79. (Reimpressão 2004).

SGUISSARDI, V. (2004). A universidade neoprofissional, heterônoma e competitiva. In: Mancebo, D., & Fávero, M. L. A. (orgs.). *Universidade* : políticas, avaliação e trabalho docente (pp. 33-52). São Paulo: Cortez.

NEVES, L. M., & FERNANDES, R. R. (2002). Política neoliberal e educação superior. In: Neves, L. M. (Org.). *O empresariamento da educação* : novos contornos do ensino superior no Brasil dos anos 1990 (pp. 21-40). São Paulo: Xamã.

ORTIZ, F. G. (2013). Notas sobre as diretrizes curriculares: avanços, impasses e desafios. In: Guerra, Y., Leite, J. L., & Ortiz, F. G. (orgs). *Temas*

contemporâneos : o Serviço Social em foco. 1ª ed (pp. 11-31). São Paulo: Outras Expressões.

A GESTÃO SOCIAL E AS SUAS INTERFACES COM A FORMAÇÃO E O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO BRASIL

Ana Lúcia SUÁREZ MACIEL

Professora e pesquisadora

Pontificia Universidade Catolica do Rio Grande do Sul

Resumo

Esta comunicação se propõe a debater a Gestão Social no contexto brasileiro, na sua interface com a formação e o exercício profissional dos assistentes sociais, a partir de dados obtidos em uma pesquisa que vem sendo realizada por um Grupo de Pesquisa, vinculado a um Programa de Pós- Graduação em Serviço Social de uma universidade privada do sul do país, que se propôs a analisar as concepções teóricas (a partir do mapeamento e análise de conteúdo da produção científica da profissão), a formação (a partir das suas mediações no ensino em uma amostra das 395 instituições de ensino superior que ofertam a formação de graduação em Serviço Social) e o exercício profissional. Para tanto, lança mão de fontes bibliográficas, documentais e empíricas para problematizar o tema, recuperando a sua historicidade, os seus fundamentos, a sua respectiva incorporação na formação e no exercício profissional, com vistas a contribuir com o adensamento da apreensão da Gestão Social pela profissão. A relevância da pesquisa e, logo, desta comunicação se expressa pelas mudanças que vem se processando na gestão e organização do trabalho dos assistentes sociais, mediante o reordenamento do seu exercício profissional nas organizações públicas e privadas, com um claro deslocamento do mesmo para as funções estratégicas, bem como uma redefinição das suas tradicionais funções operacionais, além da sua atuação como profissional liberal. Estas mudanças impõem a necessidade de formar para a análise crítica desse processo, assim como para a qualificação do exercício profissional que se concretiza a partir das competências teóricas, éticas e operativas que alicerçam o projeto profissional do Serviço Social brasileiro que, no âmbito do campo científico da Gestão Social no país, pode contribuir para fazer avançar o conhecimento, o ensino e as mediações para um exercício profissional alicerçado na perspectiva da democratização das relações que se estabelecem na sociedade e nas organizações onde os assistentes sociais atuam.

Palavras chave: Gestão Social; Formação; Trabalho; Serviço Social Brasileiro

INTRODUÇÃO

A reflexão acerca da Gestão Social no contexto brasileiro, na sua interface com a formação e o exercício profissional dos assistentes sociais, é tomada neste artigo como tema central, considerando-se a trajetória da autora que, desde 2006, lidera um Grupo de Pesquisa, vinculado a um Programa de Pós-Graduação em Serviço Social de uma universidade privada do sul do país, que tem centralidade no estudo sobre a Gestão Social e a Formação em Serviço Social. Em recente pesquisa, iniciada em meados de 2015 e a ser concluída em julho do ano corrente, nos propomos a analisar as concepções teóricas, as

propostas de formação e as demandas presentes no exercício profissional na sua interface com a Gestão Social.

Para tanto, empreendemos uma pesquisa qualitativa que lançou mão das seguintes fontes: mapeamento e análise de conteúdo da produção científica da profissão relacionada à categoria teórica central cujas fontes foram a bibliografia da área; mapeamento e análise documental e de conteúdo das mediações no ensino da Gestão Social cujas fontes foram os currículos, os projetos pedagógicos e planos de ensino, tendo como universo as 395 instituições de ensino superior que ofertam a formação de graduação em Serviço Social no país e, por fim, a realização e análise de conteúdo de um grupo focal que teve como sujeitos de pesquisa os profissionais que atuam no ensino da matéria, bem como profissionais e alunos em formação, objetivando refletir acerca das mediações teóricas e práticas da Gestão Social no exercício profissional.

Objetiva-se, assim, problematizar o tema a partir da recuperação da sua historicidade na profissão, bem como dos seus fundamentos, a sua respectiva incorporação na formação e no exercício profissional, com vistas a contribuir com o adensamento da apreensão da Gestão Social pela profissão no âmbito da produção de conhecimento, formação e trabalho. A fim de atingir este objetivo, o artigo está estruturado em quatro seções, a saber: 1) introdução; 2) desenvolvimento que se desdobra num item que se debruça sobre os fundamentos teóricos e outro que se dedica a contemplar as mediações da Gestão Social na formação e no trabalho profissional; 3) conclusão e 4) referências.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS PARA APREENSÃO DA GESTÃO SOCIAL

O debate acerca da Gestão Social, na contemporaneidade e a sua incidência no trabalho dos assistentes sociais, se constitui como dimensão fundamental para o decifrамento das formas de enfrentamento da Questão Social, bem como das respostas dada ao Estado à mesma, sendo uma dimensão fundamental da vida na sociedade capitalista posto que, a partir dela, respostas são dadas às demandas dos cidadãos por acesso a bens e serviços. A fim de introduzir o debate, elencamos dois elementos que consideramos centrais no mesmo: o primeiro se refere às mudanças que vem se processando no modelo de gestão das políticas sociais com uma tendência crescente de enxugamento da máquina pública e, consequentemente, a ampliação das parcerias do Estado com as organizações da sociedade civil; o segundo se refere aos processos de reestruturação produtiva que vem rebatendo no trabalho dos profissionais com um expressivo reordenamento das suas práticas, impondo a sua sintonia no âmbito da formação profissional. Observa- se uma ampliação da requisição de profissionais capazes de gerir o seu trabalho de modo a articular a dimensão estratégica e tática, ou seja, gestão e execução. Logo, a formação necessita incorporar essas transformações, com o intuito de qualificar as respostas dadas pelos profissionais no exercício das suas atribuições e, igualmente, capacitar para a leitura crítica dessas novas formas de atender as demandas sociais.

Paralelamente, há que se reconhecer que, na realidade brasileira, a conformação teórica do campo da Gestão Social vem sendo feita de modo a superar a clássica visão de “importar” modelos do campo da Administração para o Social. Com isto, a produção de conhecimento vem, desde a última década, consolidando a concepção de Gestão Social como um campo de conhecimento emergente, interdisciplinar e comprometido com a ampliação da democracia, da participação e do controle social das políticas e processos que dizem respeito à

luta pela garantia e ampliação dos direitos sociais, pois o risco de abordá-los esvaziado de conteúdo político persiste e pode caminhar na reiteração do seguinte:

(...) “Os direitos sociais passam a ser abordados tecnicamente, dependendo mais da adequada aferição da realidade, mediante delimitação dos focos essenciais de atenção pública, do que projeto político de enfrentamento das desigualdades sociais e da exploração capitalista”. (BARBOSA; 2004, p.53)

É inegável, igualmente, reconhecer que:

“(...) o efeito mais perverso do rumo que estas novas práticas de gestão passaram a tomar diz respeito à paralela desqualificação do debate político sobre as políticas sociais e sua reconversão à medição técnica da realidade pelos especialistas”. (...) (BARBOSA; 2004, p.53).

Nessa direção, o Serviço Social vem sendo convocado a explicitar a sua concepção acerca desta categoria, o que nos impõe apreender a produção de conhecimento da área, a fim de captar os seus fundamentos teóricos. Para tanto, empreendemos um movimento investigativo que mapeou as produções tendo sido localizadas 97 produções distribuídas da seguinte forma: 09 teses, 53 dissertações, 32 artigos e 3 livros.

A busca pelas teses e dissertações, realizada no ano de 2016, na Biblioteca de Teses e Dissertações que reúne as produções defendidas no país e por brasileiros no exterior, teve como critério de busca a área do Serviço Social e os seguintes descritores: gestão, gestão social, administração e planejamento. Da mesma forma, a busca pelos artigos ocorreu no mesmo ano e teve, como critério de seleção, a escolha de revistas com Qualis A1 da área, a saber: Revista Serviço Social & Sociedade, Revista Katálysis e a Revista vinculada ao órgão da categoria profissional que trata do tema formação, chamada Revista Temporalis. A busca adotou os mesmos descritores das teses/dissertações, no entanto, o principal critério foi a busca por artigos cuja autoria fosse de assistentes sociais. A partir desses critérios, localizamos 32 artigos. Por fim, a busca pelos livros foi realizada somente para aqueles relacionados, diretamente, com o tema “gestão social”, visando obter aporte teórico para fundamentar os dados encontrados nos outros materiais. A partir desse mapeamento, procedeu-se a organização das fontes bibliográficas por quantificação dos descritores, como se verifica no quadro a seguir.

Descritores /Fontes	**Dissertações**		**ArtigosLivr**				
Gestão Social		5 %		02	2% 03	3 %	
Gestão		**46 %**		**9 % 25**	**26 %**		

Administração		2%		02	2%			
Planejamento		1%		03	3%			
Subtotal		**55%**		**9 32**	**33% 03**		3	

Quadro 1: Mapeamento dos descritores e fontes relacionadas à produção de conhecimento em Serviço Social sobre Gestão Social.

Fonte: Sistematização da Equipe de Pesquisa.

Pode-se constatar que grande parte das produções está relacionada ao descritor "Gestão", pois 79 (81,5%) das 97 produções mapeadas se relacionam a essa categoria teórica; outras 10 produções (9,7%) se relacionam a categoria Gestão Social e outras 8 (8,2%) se dedicam a abordagem da administração e planejamento.

No que se refere ao período dessas produções se destaca o período de 2007 em diante com maior número de produções, representando 71% delas, porém, os dados revelam o crescimento das mesmas, a partir de 2001, tanto nos trabalhos publicados oriundos das pesquisas dos programas de pós- graduação quanto dos artigos e livros, estes últimos específicos da área do Serviço Social, considerando-se que nos períodos anteriores não foi mapeada nenhuma produção.

Fonte/Período	Dissertações	Teses	Artigos	Livros	Nº	%
1996 - 1998	00	00	03	00	03	3%
1999 - 2000	00	00	00	01	01	1%
2001 - 2003	04	00	05	00	09	9%
2004 - 2006	06	00	**10**	00	16	16%
2007 - 2009	14	01	07	00	22	23%
2010 - 2012	13	03	05	01	22	23%
2013 - 2015	16	05	02	01	24	25%
Total	**53**	**09**	**32**	**03**	97	100%

Quadro 2: Período e fonte das produções do conhecimento Fonte: Sistematização da Equipe de Pesquisa.

No que se refere às concepções de Gestão Social presentes nas 97 produções mapeadas foi possível identificar quatro concepções: Gestão de Políticas Públicas; Processos Decisórios; Acesso a Bens e Serviços e Campo de Disputa/

Tensões, tendo como principais referências teóricas os autores do Serviço Social (Ademir Silva; Maria Carmelita Yasbek; Maria do Carmo Brant de Carvalho; Maria Inês Souza Bravo; Eloísa Helena de Souza Cabral e Rodrigo de Souza Filho), da Administração (Fernando Guilherme Tenório) e da Economia (Paul Singer). Estas concepções, certamente, se filiam a uma perspectiva crítica acerca da Gestão Social e afastada, portanto, das noções mais técnicas ou instrumentalizantes da matéria, o que geraria a simples importação de conhecimentos da Administração para o Serviço Social, esvaziando o caráter político da atuação profissional.

Destaca-se, contudo, um significativo número de produções (67) que não se preocupou em conceituar a mesma, o que evidencia uma fragilidade nos fundamentos da área. Os dados revelam, também, a inexistência de produções que se dedicam a construir mediações com o ensino e/ou formação da Gestão Social no Serviço Social, o que também nos preocupa, posto que sejam espaços objetivos de qualificação da profissão. Na próxima seção, nos dedicaremos a abordar estes espaços, na interação com os dados obtidos no campo empírico.

MEDIAÇÕES DA GESTÃO SOCIAL NA FORMAÇÃO E NO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

A primeira escola de Serviço Social, no Brasil, foi fundada na década de 1930 e, desde lá, a profissão vem avançando na formulação de propostas de formação mais sintonizadas com a realidade na qual intervêm. Desde 1996, a profissão possui um projeto de formação que se avalia como o mais aderente ao projeto ético-político da mesma. Nesse interim, a profissão formou profissionais em três currículos (1954, 1970 e 1982) que, apesar das suas particularidades, já incluíam conteúdos relacionados à Gestão Social, seja com o enfoque de Administração de Obras Sociais aos clássicos conteúdos deAdministração e Planejamento aplicados ao Serviço Social. Na proposta vigente, se entende que é preciso formar para o perfil a seguir indicado.

Profissional que atua nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas para seu enfrentamento, por meio de políticas sociais públicas, empresariais, de organizações da sociedade civil e movimentos sociais; Profissional dotado de formação intelectual e cultural generalista crítica, competente em sua área de desempenho, com capacidade de inserção criativa e propositiva, no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho; Profissional comprometido com os valores e princípios norteadores do Código de Ética do Assistente Social (CNE, 2002).

Verifica-se, nesta indicação de perfil profissional, a importância dos saberes relacionados à Gestão Social, o que requer apreender a forma e o conteúdo de como o mesmo vem sendo ensinado nas Unidades de Formação de Assistentes Sociais (UFAS) e, também, acionado no âmbito do exercício profissional. Para fins de ilustração da relevância desta pesquisa, informamos que o Brasil possui 395 UFAS, 180 mil profissionais em exercício profissional e 190 mil alunos em formação.

A fim de captar tais saberes e práticas, lançamos mãos de dados obtidos no campo empírico, mediante a realização de Grupos Focais com assistentes sociais que atuam no ensino na área, bem como com os profissionais que se encontram em plena atuação no mercado de trabalho. Como resultados preliminares da análise de conteúdo da transcrição dos referidos grupos, destacamos quatro achados significativos: o primeiro se refere à carência de um

método de ensino compatível com o paradigma hegemônico no Serviço Social brasileiro (a Teoria Social Crítica); o segundo se refere à presença de modelos de ensino contraditórios, posto que os docentes afirmaram que ensinam a Gestão Social na perspectiva administrativa (gerencial) e, concomitantemente, vinculada aos processos articulados às pautas coletivas; o terceiro expressa um lugar secundário destinado ao ensino da matéria na formação profissional, o que se repetiu nas falas dos profissionais, evidenciando um possível preconceito com a mesma e/ou fragilidade na sua apreensão teórica e operacional, bem como nas mediações no seu ensino e o quarto indica as dificuldades dos profissionais, no exercício profissional, reconhecerem a dimensão da gestão no seu trabalho. As falas, a seguir, condensam este quarto aspecto:

"Eu acho que falando como professora agora, tem um certo desafio da gente se apropriar daquilo que a gente tem que ensinar. Tem a questão de passar, conhecer de fato o que a gente está trabalhando. É difícil. Olhando assim, acho que esse grupo, quando eu vim aqui, participar, queria ouvir os professores, mas queria ouvir também os colegas que trabalham com isso, porque muitas vezes parece um medo meu por ser um processo muito recente, ou a questão que eu falei muitas vezes, visualizo esse conteúdo como um conteúdo que não é tão fundamental e aí muitas vezes eu vejo os alunos reproduzindo isso. Bom, se eu não vou trabalhar com gestão então eu não preciso aprender, muitas vezes ela fica aí como um conteúdo que não é essencial para o exercício profissional, a compreensão de como pode ser a gestão a partir da dinâmica da gestão social. O que difere a gestão social de um outro modelo de gestão? Eu não sei dizer quais são as lacunas, mas como assistente social que trabalhou na saúde e na assistência, no Estado e no setor privado, executando uma política pública, eu percebo que pouco se trabalha na perspectiva de uma gestão social, muito se trabalha na questão do exercício da gestão do ponto de vista administrativo, de pegar lá esse modelo que é de dar conta do que tá posto, do que tá pensado e a gente tem que pensar sozinho, e eu acho que é uma lacuna, porque se não conseguimos avançar ou construir processos mais democráticos, ou construir ações que envolvam as pessoas que tem interesse..." (Extrato de Fala de Docente).

"Hoje eu trabalho num CRESS, mas eu sou o exemplo vivo do enxugamento do Estado. Que, estou num CRESS, mas sou contratada de uma empresa do terceiro setor. O que acontece? – eu vejo que os profissionais na ponta, é normal se dizer "sou profissional de ponta", "trabalho na ponta". Nós temos um modus operandi de funcionar muito direto, sem planejamento e sem gestão. Todo profissional, ele tem, precisa ter um planejamento e uma gestão de seu próprio trabalho. Eu acho que isso não é claro" (Extrato de fala de um profissional).

A fim de ampliar a apreensão acerca das concepções presentes no ensino da Gestão Social, na formação do assistente social, apresentaremos os dados documentais, coletados e analisados na referida pesquisa, tendo como fontes documentais: matrizes curriculares, projetos pedagógicos e ementas das disciplinas relacionadas à matéria Gestão Social, capturados *on line* entre março de 2016 e maio de 2017, junto às UFAS das regiões sul, sudeste, centro-oeste, nordeste e norte do país.

A análise documental evidenciou como maior enfoque, nas disciplinas que ensinam a Gestão Social, nas cinco regiões pesquisadas: a Política Social (média de 33 a 39% das UFAS); seguida da própria Gestão Social (média de 18 a 22% das UFAS) e, em terceiro lugar, o Estado (média de 9 a 15% das UFAS).

O levantamento permite inferir que a maioria das UFAS pesquisadas vem operacionalizando o ensino da Gestão Social com o foco nas Políticas Sociais.

Complementarmente ao sistematizarmos os enfoques, contidos nas ementas das disciplinas cujo titulo é Gestão Social, nos aproximamos de uma nova categorização emergiu e a sua sistematização pode ser conferida no Quadro 3, com a confirmação de abordagens de conteúdos relacionados a essa categoria que enfatizam a sua dimensão crítica, mas em igual proporção a instrumental, o que evidencia o caráter contraditório do seu ensino na área.

Quadro 3 – Categorias oriundas da análise documental feita nas ementas das disciplinas de Gestão Social nas UFAS das regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil Fonte: Sistematizado pelas autoras.

Estes dados corroboram a constatação de uma das autoras que vem sendo adotada nas produções teóricas e no ensino na área. A mesma alerta que:

"(...) as novas gerações de trabalhadores sociais encontram-se pouco seguras para o agir competente na questão social, tal qual se apresenta na sociedade complexa em que vivemos. De outro lado, há uma queixa recorrente com relação à baixa competência dos trabalhadores sociais em mover processos que produzam mudanças substantivas, emancipação, participação, autorias, qualidade de vida duradoura e inclusão social" (CARVALHO, 2014:17).

Compreendemos que esta afirmação da autora nos convoca a enfrentar as lacunas que se colocam no campo da formação profissional, bem como na produção de conhecimento da área, no que se refere à Gestão Social, visto que são elas que garantem a oferta de uma formação competente.

CONCLUSÃO

Neste artigo, objetivamos problematizar a Gestão Social, a partir da reflexão acerca dos seus fundamentos, a sua respectiva incorporação na formação e no exercício profissional, com vistas a contribuir com o adensamento da apreensão da Gestão Social pela profissão no âmbito da produção de conhecimento, formação e trabalho.

A partir dos itens desenvolvidos no mesmo é possível concluir que:

- a produção de conhecimento da área é, ainda, incipiente posto que menos de uma centena de produções foram localizadas nos últimos vinte anos no Brasil. Nelas, se constatou uma frágil concepção de Gestão Social, o que demanda a intensificação e o adensamento de estudos que se proponham a subsidiar a compreensão acerca da mesma no âmbito do Serviço Social;

- a formação da área vem incorporando, desde a criação do primeiro curso no país, os conteúdos relacionados à Gestão Social; no entanto há dificuldades em construir mediações no ensino da matéria, o que pode vir a comprometer a qualidade dessa formação e, consequentemente, do trabalho profissional;

- o exercício profissional enfrenta transformações objetivas que requerem dos profissionais respostas mais sintonizadas com as demandas sociais, sendo que a Gestão Social pode ser uma ferramenta para a construção de práticas competentes desde que seja apreendida em uma perspectiva crítica, considerando-se as potencialidades da mesma na direção da construção de uma sociedade mais justa, democrática, emancipatória e garantidora de direitos.

REFERÊNCIAS

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Diretrizes gerais para o curso de Serviço social. ABEPSS, 1996.

BARBOSA, Rosangela Nair de Carvalho. Gestão: Planejamento e Administração. Temporalis. Brasília: ABEPSS. V. 8, p. 51-76, 2004.

CABRAL, Eloisa Helena de Souza. Terceiro Setor: gestão e controle social. São Paulo: Saraiva, 2007.

CANÇADO, A. C.; TENÓRIO F. G.; PEREIRA, J. R. Gestão social: reflexões teóricas e conceituais. Cadernos EBAPE.BR, v. 9, n. 3, p. 681-703, 2011.

Gestão Social. In: BOULOSSA, Rosana de Freitas (Org.). Dicionário para a formação em Gestão Social. Salvador: CIAGS/UFBA, 2014. P.80-84. CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Gestão Social: alguns apontamentos para o debate. In: Gestão Social - uma questão em debate. São Paulo: EDUC-IEE, 1999.

Gestão social e Trabalho Social: desafios e percursos metodológicos. São Paulo: Cortez, 2014.

CNE – Conselho Nacional de Educação. RESOLUÇÃO CNE/CES 15, DE 13 DE MARÇO DE 2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12991.

MACIEL, Ana Lúcia SUAREZ, BORDIN, Erica M. do Bomfim (Org.). A face privada na gestão das políticas públicas [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Fundação Irmão José Otão, 2014.

MOLINO, Rita Andrea MEOÑO. Gerencia social crítica: un desafio em la formación professional. Rio de Janeiro, 2008.

RICO, Elizabeth DE MELO & RAICHELIS, Raquel (Orgs.). Gestão Social: uma questão em debate. SP: EDUC, 1999.

PINTO, Rosa Maria FERREIRO. Política educacional e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1086.

SÁ. Jeanete. Conhecimento e currículo em Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1995. SILVA, Ademir Alves da. A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado. São Paulo: Cortez, 2004.

TENÓRIO, Fernando GUILHERME (Org). Gestão de ONGs: principais funções gerenciais. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001 (Org). Gestão Social: metodologia e casos. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2002.

DILEMAS E ALTERNATIVAS AO SERVIÇO SOCIAL IBERO-AMERICANO: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL GRADUADA E PÓS-GRADUADA DE QUALIDADE

Yolanda GUERRA

Docente

Universidade Federal do Rio de Janeiro-Brasil

Resumo

Pretende-se, nessa comunicação, apresentar os principais desafios que no quadro da crise sistêmica do capital, se colocam ao trabalho e a formação profissionais do assistente/trabalhador social, com enfoque também na produção de conhecimento critico. Para tanto, a partir da perspectiva teórico-metodológica histórico-crítica busca-se explicitar o significado social da profissão no contexto da divisão social e técnica do trabalho no capitalismo e as especificidades que adquire no momento de crise estrutural e de desconfiguração dos serviços e políticas sociais. Com base na realidade latino e iberoamericana, busca-se as mediações que na contemporaneidade entrelaçam e vinculam os diversos países desses continentes, que constituem a particularidade do Serviço Social iberoamericano.

Palavras chave: Serviço social, travalho, formaçao, desafíos, Iberoamérica

Introdução

As determinações do capitalismo atual na direção de enfrentar a sua crise e as metamorfoses que opera na configuração do trabalho se constituem o solo histórico para analisar as condições atuais do mercado de trabalho profissional e buscar as exigências que este vem impondo à formação graduada e pós-graduada dos/as assistentes sociais. A análise e interpretação do modelo de políticas e serviços sociais da atualidade (configurado por programas emergenciais, projetos de conteúdos disciplinadores, punitivos e criminalizantes, baseados em contrapartidas), os quais, constituem-se em respostas necessárias do Estado diante da crise sistêmica do capital, nos permitem perceber tendências no perfil de profissional a ser formado. Frente a tais constatações, a profissão, nos diversos âmbitos de sua atuação, deve se preparar para forjar novas respostas sócio-profissionais e políticas tanto em termos de se qualificar técnico-profissionalmente quanto acadêmica e politicamente, visando construir estratégias para o enfrentamento coletivo e articulado a outros sujeitos políticos e profissionais, tendo na formação graduada e pós-graduada qualificada uma de suas estratégias fundamentais. Busca-se responder a pergunta: como e através de que mediações a crise do capital impacta as requisições sócio-institucionais que chegam à profissão na atual etapa do capitalismo e quais as implicações impostas para a formação graduada, pós-graduada e a produção de conhecimento critico. Pretende-se também uma aproximação, ainda que inicial, das mediações que vinculam a realidade dos países latinoamericanos aos da península ibérica, que vem a se constituir a particularidade do Serviço Social iberoamericano.

Os fundamentos da crise contemporânea

Nas três últimas décadas temos observado uma crise sem precedentes na história, delineada por duas características: de um lado, a ampliação exponencial dos índices de desemprego no mundo[4], o aguçamento de processos de precarização do trabalho, a perda e/ou flexibilização dos direitos trabalhistas, crescimento da informalidade, aprofundamento das diferenças entre os países ricos e pobres, e, de outro: predomínio do capital especulativo sobre o produtivo, ampliação e autonomização da esfera financeira, sob a forma de capital portador de juros, traços que são determinantes para a análise do capitalismo contemporâneo e que estão bem delineados desde o Consenso de Washington[5].

Mészáros (2000), a nosso juízo, é o autor que melhor define a crise atual do capitalismo. Entende que vivemos uma crise global que acomete todos os países capitalistas, sejam centrais ou periféricos, desenvolvidos ou em desenvolvimento, e que afeta todas as dimensões da vida pessoal, profissional e política (refiro-me às esferas das relações sociais, da formação, da ciência, do direito, da ética, da estética, da tecnologia, dentre outras). Diz o autor:

Vivemos na era de uma crise histórica sem precedentes. Sua severidade pode ser medida pelo fato de que não estamos frente a uma crise cíclica do capitalismo mais ou menos extensa, como as vividas no passado, mas a uma crise estrutural, profunda, do próprio sistema do capital. Como tal, esta crise afeta — pela primeira vez em toda a história — o conjunto da humanidade, exigindo, para esta sobreviver, algumas mudanças fundamentais na maneira pela qual o metabolismo social é controlado (Mészáros, 2000, p.7).

Ao considerar a "crise estrutural do sistema metabólico do capital" que afeta todas as esferas de produção e reprodução social e cujas características (endêmica, cumulativa, crônica e permanente), Mészáros está a demonstrar os limites estruturais do sistema do capital. Confronta-se com toda uma tradição de intelectuais que concebem as crises como cíclicas, que se alternam entre momentos de expansão e recessão. Fundamenta-se nas evidencias de que o sistema do capital direciona sua produção cada vez menos para as necessidades sociais, mas, ao contrário, ao buscar o atendimento das necessidades de sua autorreprodução, amplia suas características destrutivas, ativando seus limites estruturais[6].

Nesse contexto de crise, inaugurado nos anos de 1970, há processos de reconfiguração e reorganização fundamentais no capitalismo, tanto do ponto de vista da produção, a qual prioriza investimentos na esfera financeira, quanto do ponto de vista da sua territorialização, provocando, aqui, um conjunto de mudanças geopolíticas significativas que modificam as relações entre os países[7]. Como assevera Alves (2012, p.1):

a financeirização da riqueza capitalista no capitalismo global tornou-se um modo de preservar o movimento de auto-valorização do valor numa situação de crise estrutural. A financeirização que constitui hoje o em e o para si da dinâmica capitalista global é uma “saída” crucial para o sistema afirmar e reiterar o sacrosanto princípio da valorização do valor – numa dimensão fictícia.

Mas, como o próprio nome diz, trata-se de uma saída fictícia, ou seja, nesta dinâmica o capital não consegue alcançar o objetivo de sua auto-valorização, de

modo que o resultado do capital financeiro investido é muito aquém das necessidades de sua acumulação/valorização.

Como também considera Mészáros, a crise atinge a todos os países, seja do centro do capitalismo, seja da periferia, porém, o faz de maneira diferente, bem como, é preciso notar, que os países possuem reservas de forças distintas para enfrentar a crise. Medidas de austeridade fiscal, uma nova configuração é imposta às políticas sociais, o desmonte da legislação trabalhista que representava direitos e garantias de proteção social.

Tais processos, ainda que não possam ser vistos como marca de uma nova fase do modo de produção capitalista, denota que este possui novas características, as quais devem ser analisadas numa perspectiva da totalidade. Para efeito de uma interpretação critica da crise, faz-se necessário partir da fenomenalidade pela qual a realidade se expressa para entender os fenômenos como processos constitutivos no movimento das relações sociais capitalistas, vale dizer, no movimento do capital e do trabalho. Portanto, nessa análise, mundo do trabalho e capital portador de juros são tomados como categorias históricas antagônicas, como determinações reflexivas, contradição que expressa os limites e desafios postos hoje para a luta pelo acesso aos bens e serviços sociais e para dimensionamento dos desafios postos ao Serviço /Trabajo Social.

Sabe-se que a reestruturação produtiva dos anos de 1970/1980 nos países capitalistas, não casualmente chamada de reestruturação “flexível”, operou desde mudanças na organização produtiva até a desregulamentação das relações de trabalho, cumprindo o objetivo de total controle do capital sobre o processo de trabalho.

Porém, nenhuma destas terapêuticas, apesar e por causa da própria condição de ser do capitalismo, conseguem eliminar contradições gestadas pelo sistema, que amadurecem e se exponenciam na atual fase do capital.

Essas são algumas das determinações fundamentais que compõe o perfil do capitalismo contemporâneo, cujos traços inéditos exigem sua interpretação, à medida que tais transformações societárias se expressam, ainda que por meio de mediações particulares, no significado social da profissão, seu modo de ser e sua funcionalidade, seus requerimentos sócio-institucionais e as exigências da formação profissional.

Nessa direção, é preciso desvelar, a partir do lugar que a profissão ocupa na divisão social e técnica do trabalho, como profissão que intervém no âmbito das sequelas deixadas por relações sociais antagônicas característica das sociedades de classe, o significado de sua inserção nas políticas e nos serviços sociais na contemporaneidade, o modelo atual de política social (o chamado *workfare* e medidas de ativação, próprias do modelo europeu contemporâneo) e o mandato institucional que recebe para executa-las, a fim de identificar as mediações que na contemporaneidade entrelaçam e vinculam o modo de ser da profissão nos diversos países do continente americano que constituem a e se constituem na particularidade do Serviço Social iberoamericano.

2. O Serviço Social/Trabalho Social: determinações históricas e tendências atuais

Trata-se de uma profissão cuja intervenção se dá no âmbito da chamada "questão social", tendo que lidar com as suas expressões. Pela sua própria condição de se constituir da contradição central da sociedade burguesa, a chamada "questão social", muitas vezes vela seus fundamentos econômicos e políticos. A profissão atua nas formas de produção e reprodução material e ideológica da força de trabalho, contribuindo para a sua sobrevivência, tornando-a apta a se integrar no mercado onde vende sua força de trabalho por um salário. Como profissionais assalariados, assistentes sociais são submetidos a todas as relações sociais e condições de trabalho e constrangimentos da sua classe social, através de contrato formal ou informal que determina sua jornada de trabalho e as condições sob as quais presta serviços. Ao mesmo tempo em que vende a sua força de trabalho, vende um conjunto de procedimentos técnico-operativos pelos quais a profissão é reconhecida e através dos quais expressa sua intencionalidade ético-política.

Ao se inserir no âmbito dos serviços sociais, a profissão acaba por receber um mandato institucional no âmbito do controle social, na perspectiva de administrar a pobreza e as sequelas deixadas na vida dos trabalhadores, como resultado da exploração da sua força de trabalho (Cf. Karsh, 1987).

Considera a autora:

antigamente eram as classes dominantes que tinham a incumbência de manipular as contradições mediante o exercício do poder, do comando militar, da magistratura e do sacerdócio. (...) No capitalismo monopolista a tendência é profissionalizar estas atividades - criam-se aparelhos burocráticos e organizações econômicas que prestam serviços de controle" (Karsh, 1987, p.14-15).

Não é casual o fato de que a profissão cresce na medida em que as instituições sociais se colocam aptas para atender as novas necessidades de controle da força de trabalho ocupada e excedente através de políticas e serviços sociais, donde a relação entre as necessidades das classes sociais (que se convertem em demandas profissionais) e as requisições institucionais que lhe são postas. A maneira particular de como esse controle será realizado, tem a ver com as conjunturas, mas é da estrutura do Estado burguês, como uma estrutura de comando do capital (Mészáros, 2002), a busca por estratégias que lhe permitam operar com a gestão da força de trabalho, visando resolver os problemas do capitalismo em duas frentes: aumento da produtividade e contenção do sub-consumo.

É assim que no campo dos serviços, os assistentes sociais são chamados a mediar conflitos, dar suporte administrativo-burocratico, controlar, desenvolvendo um conjunto de atividades de conteúdo moralizador, disciplinarizador, de ajustamento às normas institucionais. Nesta perspectiva, a profissão aparece como técnica ou tecnologia social colocada para administração da pobreza e, supostamente, controlar os "conflitos sociais", pela via das políticas/serviços sociais.

Nos países da América Latina, três tendências estão presentes na emergência da profissão: 1) a profissão surge pela adoção do Estado do modelo Assistencial, através de medidas clientelistas; 2) pela adoção pelo Estado da perspectiva higienista/eugenista, 3) pela adoção do modelo de Estado de Bem Estar Social. Sabe-se que não foi diferente na região ibérica, onde se vigorou, e vigora até hoje, as três tendências. Cabe observar que, em nenhuma das três tendências,

as desigualdades são interpretadas como resultado da concentração, centralização de renda e poder, ou seja, nelas não se questiona a exploração do trabalho pelo capital[8)].

Nesse sentido, não importa qual seja o modelo adotado (assistencial, de Bem Estar Social, neoliberal, social liberal, neodesenvolvimentista). O Estado burguês, mediado e mediador da contradição capital-trabalho, através de políticas sociais, historicamente, vem priorizando o tratamento da "questão social" como questão moral ou problema de administração técnica, em alguns momento de maneira mais incisiva e em outros mais sutil. Assim, a política social é utilizada como técnica de administração da pobreza, da barbárie capitalista.

No contexto atual, em face às transformações societárias operadas pela crise sistêmica, panoramicamente apresentadas acima, em razão dos limites desse ensaio, acirra-se o cariz assistencialista/emergencial das políticas sociais prestadas a partir da lógica seletiva, meritocrática, carrregadas de condicionalidades, abstraídas de direitos. Na medida em que a políticas sociais se assistencializam e a política de educação também passa a privilegiar o critério da renda mensal inferior a três salários mínimos, de um lado, e os sujeitos que, mesmo não podendo pagar, podem financiá-la no mercado, de outro, surgem as pobres política de educação para pobres e para os que deverão operar as pobres políticas sociais (neste caso, as assistentes sociais). O que temos visto no Brasil e em outros países da América Latina, é que da mesma maneira em que cresce a demanda para a assistência social focalizada, a qual atende os que se encontram abaixo da linha da pobreza, surge a oferta de um amplo mercado de ensino universitário em Serviço Social, nas suas mais variadas modalidades, em geral muito pobre e precarizado, sucumbindo as possibilidades do conhecimento critico e da pesquisa criativa.

3. Tendências atuais das políticas sociais: entre as políticas emergênciais/assistencialistas e privatistas/mercantilistas

Estudos vêm mostrando que as agências multilaterais (BID- Banco Interamericano de Desenvolvimento, CEPAL- Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe e o PNUD Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) atuam na configuração dos modelos de política social.

Por toda a América Latina, programas de transferência de renda condicionada, focalizados, seletivos, são mostrados pela mídia como um resultado bem sucedido, no contexto da crise e da necessidade de controle social dos pobres[9)]. No que se refere à União Européia, políticas sociais orientadas pela "lógica da ativação", cujo objetivo é a inserção no mercado de trabalho. Para os partidários dessa política, a ativação vem na direção contraria à política passiva (compensatórias), ações marcados por conteúdos disciplinadores, punitivos e baseados em contrapartidas em relação aos benefícios recebidos, na perspectiva de que devam ser auto-sustentáveis (ABRAHAMSON, P., 2009; FERRERA, M., 2000.). O que há de comum entre elas é o fato de que se dirigem para desenvolver as chamadas potencialidades dos sujeitos que deverão, por sua própria iniciativa, promover sua saída da condição de pobreza, na crença de que muitas vezes só lhes faltam oportunidades, visão presente nos documentos dos organismos internacionais, em especial do Banco Mundial e PNUD.

Nesse entendimento, o papel da educação é central para tirar os países da encruzilhada em que se encontram. Não obstante a essa consideração, também a política de educação acaba sendo constituída por duas lógicas que se

complementam: como política emergencial/assistencial e sob a lógica do mercado e do empresariamento.

É preciso recuperar a funcionalidade da educação no capitalismo no que tange à construção da subjetividade e da sociabilidade adequadas ao perfil de trabalhador que se constitui na justa medida dos interesses do capital e que venha a atender às necessidades de reprodução do modo de produção capitalista na sua etapa atual. Na atual fase de financeirização e no contexto de sua crise estrutural, o capital lança mão da educação e a utiliza como instrumento de legitimidade e coesão social. Se a educação sempre foi vista pelo capital como "um tesouro a descobrir"**10)**, agora a saída da crise pressupõe a exploração de mercados na esfera dos serviços. Nunca é demais reforçar que este modelo educacional, resultado do conchavo entre o capital industrial e instituições bancárias, precisa de uma política de massificação e de uma ideologia que o sustente. Nos países da América Latina, as contra-reformas na Educação têm sido feitas na direção da sua massificação desordenada e sem qualidade. Trata-se de um processo de titulação onde organizações empresariais passam a investir neste rentável mercado. Na Europa, exemplar é o Pacto de Bolonha assinado, em 1999, cujo processo teve como objetivo a construção do Espaço Europeu do Ensino Superior.

Ambos os processos históricos foram constituídos como parte das recomendações do Banco Mundial (BM) e da Organização Mundial do Comércio (OMC)**11)**, como um dos requisitos na formulação e reforma do ensino superior e visam atender às necessidades do capital e da sua crise iminente. A citação abaixo mostra que, mesmo em espaços territoriais e culturais distintos, a lógica que articula e dá unidade às políticas educacionais nos países centrais e periféricos é a mesma. Na letra de Lima:

A materialização dessa noção ocorre nos países centrais e periféricos. Nos primeiros, este processo é conduzido, sobretudo, pelo Acordo de Bolonha [...] firmado pelos países europeus. Nos países periféricos, como o Brasil, este processo foi conduzido pelo governo federal de Cardoso a Lula da Silva [e também incluiríamos o governo de Dilma Rousseff], apresentando a certificação em larga escala e a massificação da formação profissional como seus horizontes político-pedagógicos (LIMA, 2013, p. 12).

A referida autora indica as intencionalidades subjacentes às metamorfoses da política da educação, entre as quais destacamos: abertura de novos mercados, subsunção da ciência e inovação à lógica mercadológica, como estratégia de obtenção de consenso que dê sustentação à hegemonia neoliberal.

Nos países centrais, a aceleração da produção de novos conhecimentos busca garantir a concorrência entre as empresas. Em países dependentes, como o Brasil, essa produção ocorre nos marcos da inovação tecnológica, incidindo na educação superior e na ciência e tecnologia, hoje denominada ciência, tecnologia e inovação. Esse movimento será materializado em ações como a venda de 'serviços educacionais', através de cursos pagos e das parcerias universidades-empresas, viabilizados pelas fundações de direito privado nas universidades públicas, bem como pelo incentivo à competitividade, ao empreendedorismo pragmático e ao produtivismo, que, caracterizam, na atualidade, a política de pós-graduação e pesquisa. [...] O aumento do número de instituições de ensino superior/IES privadas reafirma a concepção da educação como um lucrativo negócio para as frações internacionais e locais da nova burguesia de serviços educacionais. [...] (LIMA, 2013, p. 11-12).

Considerações finais

Diante desse contexto não nos cabe imobilismos. É preciso resgatar a função social da formação profissional graduada e pós-graduada critica e de qualidade na direção de dar as respostas necessárias aos dilemas do nosso tempo histórico. Somente a apropriação de um referencial que faça uma critica da sociedade burguesa, que apanhe seus fundamentos, lógica e historicamente, é capaz de nos ajudar a identificar nesses tempos sombrios, a luz que da organização e luta da classe trabalhadora poderá emanar. Conhecer as mediações pelas quais os países iberoamericanos se vinculam é um fértil caminho para a interpretação dos traços que marcam o Serviço Social contemporâneo. É necessário que profissão, nos diversos âmbitos de sua atuação, seja capaz de dar novas respostas sócio-profissionais e políticas, para o que tem que se qualificar técnico-profissionalmente quanto acadêmica e politicamente. É preciso, também, buscar estratégias para o enfrentamento coletivo e articulado a outros sujeitos políticos e profissionais, tendo na formação graduada e pós-graduada qualificada uma de suas estratégias fundamentais.

Bibliografia

ABRAHAMSON, P. (2009). O retorno das medidas de ativação na política de bem-estar dinamarquesa: emprego e proteção social na Dinamarca. *Revista SER Social* , n. 25, 244-273.

ALVES, G. (2012). A crise estrutural do capital e sua fenomenologia histórica. *Blog da Boitempo* . doi: https://blogdaboitempo.com.br/2012/09/21/a-crise-estrutural-do-capital-e-sua-fenomenologia-historica.

DELORS, Jacques et alii (1998). *Educação: um tesouro a descobrir* — Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: Cortez.

FERRERA, M. (2000). O futuro da Europa social: repensar o trabalho e a proteção social na nova economia. Oeiras: Celta.

FGV (Fundação Getúlio Vargas) (2003) Estudo sobre a nova estratégia de desenvolvimento regional e a experiência da mesorregião Grande Fronteira do Mercosul. Erechim/RS: EDIFAPES.

GUERRA, Y. D. (2011). A pós-graduação em serviço social no Brasil: um patrimônio a ser preservado. *Temporalis,* n.22, 125-158. Brasilia: ABEPSS.file:///d:/meus%20documentos/downloads/2141-3411-1-pb%20(1).pdf

(2010). A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância. *Revista Serviço Social e Sociedade* , n.104, 715-736. doi:http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282010000400008.

KARSCH, U. M. (1987). *O Serviço Social na Era dos Serviços* . São Paulo: Cortez Editora.

LIMA, K. (2013). Expansão da educação superior brasileira na primeira década do novo século. In Pereira, L. D.; Almeida, N. L. T.(eds) *Serviço Social e Educação* . Rio de Janeiro: Lumen Juris.

MELIM, J. I. (2017). (Trabalho e formação profissional em tempo de expansão dos cursos de graduação à distância em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ, Brasil.

MÉSZÁROS, I. (2000). *Para além do capital* . São Paulo: Boitempo.

NETTO, J. P. (2012). Crise do capital e consequências societárias. *Revista Serviço Social e Sociedade* , 111, 413-429, http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000300002. (2013). Uma face contemporânea da barbárie. *Revista novos rumos* , v. 50, n. 1, 1-39. http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/novosrumos/article/view/3436/2657.

TAVARES, H. M. (2002) Políticas de desenvolvimento regional nos países do "centro" e no Brasil. In: Planejamento e Território, ensaios sobre a desigualdade. *Cadernos IPPUR/UFRJ* , Rio de Janeiro, n. 2, p. 229-248.

YAZBEK. M. C. (2012). Pobreza no Brasil contemporâneo e formas de seu enfrentamento. *Revista Serviço Social e Sociedade* , n. 110, p. 288-322. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0101-662820120002&lng=pt&nrm=is

APLICACIÓN DE LA REDES SOCIALES Y ARTEFACTOS DIGITALES EN LA DOCENCIA DEL TRABAJO SOCIAL

Fernando CUEVAS ÁLVAREZ

Profesor colaborador universitario

Universidad Pontificia Comillas de Madrid

Resumen

La incorporación de las redes en el ámbito docente en los estudios universitarios es una práctica todavía poco frecuente. Con esta premisa se presenta una experiencia basada en la creación de un ecosistema social y una comunidad de aprendizaje en la docencia de una asignatura de Trabajo Social que pone en relación a los estudiantes, docente y colaboradores, usando las redes sociales y artefactos digitales e incorporando la metodología Flipped Classroom.

Palabras Clave : Comunidad de aprendizaje, Flipped Classroom, Redes Sociales, Gamificación, Artefactos digitales

Introducción

En los últimos años estamos viviendo una auténtica revolución y cambios en casi todos los ámbitos de nuestras vidas con la consolidación y generalización del uso de Internet.

La educación y la docencia no son ajenos a estos procesos que adquieren una mayor relevancia con la incorporación en España en la última década al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y la necesaria adaptación de todos los planes de estudio a este nuevo marco regulador que pone el foco en la

adquisición de competencias y sitúa a los estudiantes en el centro del proceso educativo.

Con este nuevo escenario, tanto la innovación como las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) juegan un papel crucial en los itinerarios formativos que se diseñan, suponiendo también un cambio de roles del alumnado y del profesorado.

Los procesos de cambio e innovación se han venido produciendo a lo largo de la historia pero no es menos cierto que con la incorporación de las TIC se han hecho más efectivos y atrayentes.

La adquisición de competencias y la obtención de resultados cobran protagonismo una vez que los nuevos planes de estudio se han puesto en marcha (Trujillo, Cáceres, Hinojo y Aznar, 2011).

Los equipos docentes de las universidades han tenido que trabajar para la verificación de los correspondientes títulos y han tenido que actualizar metodologías apropiadas para asumir los nuevos retos (Salvador, Argos, Ezquerra, Osoro y Castro, 2011).

Para situar al alumnado en el centro del proceso educativo dentro y fuera del aula existen mecanismos en Internet como son la Docencia Web 2.0 que permite la incorporación de nuevas metodologías (Meso, Pérez, y Mendiguren, 2011).

En la Guía Docente

12)

de la asignatura “Trabajo Social y Cooperación al Desarrollo” que se aprueba por el Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales se especifica y se evalúa la participación 2.0 de las estudiantes, de acuerdo con la

Competencia Genérica

: “Desarrollar conocimientos referentes a las tecnologías de la información y comunicación”.

Es preciso señalar que en la evaluación final de la asignatura se asigna un veinte por ciento del total de la nota final, para la adquisición y demostración de esta Competencia.

Con estos puntos de partida, el escenario de aplicación será el aula y el espacio fuera del aula que las redes sociales nos ofrecen tanto a estudiantes como profesor.

Por consiguiente los objetivos marcados son:

• Dar a conocer la experiencia de innovación e incorporación de las redes sociales y artefactos digitales dentro y fuera del aula.

• Persuadir a otros docentes que incorporen las redes sociales y artefactos digitales en sus asignaturas.

• Detallar las redes sociales y artefactos digitales utilizados así como los datos más significativos.

• Conocer las impresiones de los estudiantes tras haber experimentado estas innovaciones.

• Lograr la involucración y participación de las estudiantes en las diversas redes sociales y con los artefactos digitales publicando post, vídeos, comentarios, geolocalizando lugares de interés y realizando los cuestionarios.

• Consolidar la comunidad de aprendizaje

La propuesta que se hace es la incorporación sistemática y generalizada del uso de las redes sociales para la difusión de contenidos relativos a los temas y conceptos que se abordan en el temario de la asignatura.

También se incluye el uso de artefactos digitales que contribuyen mediante una estrategia de gamificación a la motivación y fidelización de los estudiantes para incorporar nuevas formas de aprendizaje y también nuevas formas de acreditación y reconocimiento de los contenidos aprendidos.

En el Marco Teórico se hace una revisión sobre el uso de las TIC en el ámbito universitario.

A continuación se detalla la experiencia y metodología utilizada con el uso e incorporación de distintas redes sociales.

Posteriormente incorporaré los resultados obtenidos tras los tres cursos en los que progresivamente se ha ido incorporando y generalizando el uso de las redes sociales y artefactos digitales.

Por último se presentan las principales conclusiones tras la aplicación de las TIC.

Marco teórico

Con la consolidación de Internet y de la Web surge la posibilidad de interactuar en tiempo real y de compartir contenidos a través de redes sociales, blogs, wikis, etc.

Una de las características fundamentales es la sencillez de uso y lo intuitivas que resultan, tanto para estudiantes como para docentes.

Otra característica es el catálogo de posibilidades y la cantidad de formatos que se pueden compartir: desde una imagen o fotografía, pasando por un vídeo, hasta comentar o incluso evaluar trabajos de otras personas (Peña, Córcoles, y Casado, 2006).

Redes Sociales y Comunidades de aprendizaje

Existe una vinculación clara entre el trabajo colaborativo y las redes sociales, que son consideradas como parte de las metodologías activas y participativas.

El uso de redes sociales potencia el trabajo colaborativo como metodología de aprendizaje y tiene unos efectos muy positivos entre el alumnado ya que supone

un incremento del rendimiento académico, favorece la motivación y potencia el pensamiento crítico (Espuny, González, Lleixá y Gisbert, 2011).

Las comunidades de aprendizaje desde hace casi cuarenta años son un modelo de integración que conecta al mundo académico con las personas y comunidades dando respuesta a las necesidades de éstas (Aguilera, Mendoza, Racionero y Soler, 2010)

Flipped Classroom y flipped Learning

Con la facilidad de crear y producir vídeos o podcast se incrementan las posibilidades del aprendizaje fuera de la convencionalidad de las aulas. De esta manera surge la llamada “flipped classroom” o aula inversa que provoca un giro de 180 grados respecto al método convencional ya que potencia el autoaprendizaje en su entorno a los estudiantes y permite más tiempo en el aula para que se pueda practicar sobre los conocimientos adquiridos, resolución de dudas y evaluaciones formativas. Los procesos de reflexión del alumnado y la comunicación de las dificultades al docente son también características de esta metodología (Prieto, Díaz, Monserrat, Álvarez-Mon, Sanvicén, e Italo, 2017).

Gamificación:

Otro reto por parte de los docentes, consiste en mantener el interés y la motivación de los estudiantes en el aula, especialmente cuando las sesiones de clase son prolongadas.

Progresiva aunque lentamente se va imponiendo en la enseñanza superior, la incorporación de la gamificación. “La empresa Bunchball ha sido la primera en ofrecer una definición consistente de la Gamificación, en su estudio Gamification 101, donde la definen como la integración de dinámicas de juegos en una web, servicio, comunidad, contenido o campaña para aumentar la participación de los usuarios, al conseguir que nuestra aplicación sea más divertida, motivadora y en definitiva, “enganche más”.

Algunas de las ventajas de la incorporación de esta técnica a la educación superior son:

Ventajas de la gamificación de cara a un alumno

- Premia el esfuerzo
- Avisa y penaliza la falta de interés
- Indica el momento exacto en que un alumno entra en una zona de “peligro”. Es decir, se acerca al suspenso.
- Premia el trabajo extra
- Aporta una medida clara del desempeño de cada alumno
- Propone vías para mejorar su nota en la asignatura, y para mejorar su currículum de aprendizaje

Ventaja de cara al profesor

• Supone una forma de fomentar el trabajo en el aula

• Facilita premiar a los que en realidad se lo merecen

• Permite un control automático del estado de los alumnos, descargando de tareas de gestión

Ventajas para la institución

• Puede ofrecer una medida del desempeño del alumno a sus padres

• Es un sistema novedoso y efectivo"

Cortizo, Carrero, Monsalve, Velasco, Díaz y Pérez (2011).

Metodología

La asignatura en la que se ha llevado a cabo esta experiencia es Trabajo Social y Cooperación al Desarrollo, asignatura optativa que se ofrece en el plan de estudios del Grado de Trabajo Social y el doble Grado de Trabajo Social y Criminología de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Adicionalmente la asignatura forma parte de un Diploma de Cooperación Internacional.

El modelo propuesto se basa en la aplicación de los principios del aprendizaje colaborativo y social entre estudiantes, profesorado y los países en dónde se ubican los cooperantes y los destinatarios de los proyectos ("el terreno" como se ha denominado a lo largo del artículo). Para ello se ha aplicado un modelo (Figura 1) formado por un ecosistema social que hace uso de 8 plataformas o sitios de redes sociales, la aplicación de la metodología Flipped Classroom que hace uso de 3 herramientas online y un sistema de recompensas basado en insignias digitales.

Figura 1. Interacción entre los roles participantes en la asignatura y los elementos propuestos como innovación

En la tabla 1 se resumen todas las plataformas y herramientas utilizadas en el modelo describiendo el tipo de uso que se le ha dado, la frecuencia de uso y el espacio.

Tabla 1

Plataformas y herramientas utilizadas

Red Social o Artefacto digital	**Tipo de uso**	**Frecuencia en el cuatrimestre: Semanal (S) / # Número de sesiones**	**Espacio: Aula (A) - Fuera del Aula (FA) Flipped Classroom (FC)**
Página de Facebook	Compartir y difundir contenidos	S	FA

Twitter	Seguimiento de cuentas. Suscripción a listas. Curación de contenidos.	S	FA
YouTube	Visualización y creación de vídeos	S	A FA
Skype	Interacciónyvideodiálogo síncrono	1 - 2	A
El blog del profesor	Lectura de post y redacción de comentarios.	S	FA
Mapas de Google	Geolocalización de lugares	S	FA
Pinterest	Compartir y difundir contenidos	S	FA
Padlet	Compartir problemas identificados de los casos presentados.	1 - 2	FA FC
SlideShare	Descargadedocumentos, presentaciones.	5 - 6	FA FC
Mindomo	Mapasmentales.Creaciónde imágenes.	2	FA FC
Medallas e insignias digitales	Reconocimiento de competencias y habilidades adquiridas.	3	FA
Kahoot	Cuestionarios on line	S	A

Elaboración propia

3.1 Ecosistema social

En esta sección se explican las ocho plataformas que forman parte de la participación más social de la asignatura.

3.1.1. Facebook

En esta popular red social se ha creado la página: “Trabajo Social y Cooperación al Desarrollo”.

Es un espacio donde las estudiantes tienen la oportunidad de compartir y difundir diversos contenidos, en distintos formatos que complementan y ejemplifican los conceptos propios de la asignatura que se abordan en el aula.

3.1.2. YouTube y Skype

Con el uso de YouTube y Skype, promovemos el diálogo digital de una forma síncrona o asíncrona respectivamente entre la Universidad y “el terreno”.

Los cooperantes profesionales desde los países en los que desempeñan sus tareas cuentan su experiencia y ciertos detalles de los proyectos en los que participan e incluso presentan algún reto a las estudiantes en el aula y se inicia 10 un diálogo muy fructífero. (Cuevas, F. 2016)

3.1.3. Twitter

Mediante el uso de la etiqueta o hashtag, adoptado por la asignatura #TSyCD, nos permite compartir artículos, blogs, convocatorias, propuestas, tendencias, información sobre vacantes, curar / validar contenidos, etc. relacionados con los temas que abordamos en el aula.

También se propone la suscripción a listas de interés relacionadas con los temas que se abordan y se recomienda "seguir" a cuentas de ONG, Instituciones y personas expertas en el mundo de la Cooperación Internacional.

3.1.4. Pinterest

En Pinterest contamos con un tablero de la asignatura que permite compartir y aportar tanto por los estudiantes como por el docente imágenes con una descripción que conduce a un enlace en dónde se amplían los contenidos (blog, vídeos, infografías, fotografías, etc.)

3.1.5. Mapas de Google

En 2017 se ha incorporado el uso de los mapas de Google como una herramienta colaborativa de la comunidad de aprendizaje, promoviendo la geolocalización de lugares de interés para la asignatura: ubicación de los cooperantes colaboradores; sitios en donde se llevan a cabo diversos proyectos que se relacionan con los contenidos abordados en el aula, etc..

Dispone de una serie de "capas", en las que tanto el docente como las estudiantes van situando, argumentando y geolocalizando aquellos lugares y experiencias que se quieren compartir y que guardan relación con los contenidos abordados.

3.1.6. El blog del profesor

Es una herramienta en la que se han puesto a disposición de las estudiantes diversos textos (post o artículos) relacionados con los temas que se tratados en el aula.

Los textos también pueden estar escritos por personas colaboradoras, pertenecientes a la comunidad de aprendizaje, que son invitadas por el profesor al tratarse de profesionales con experiencia acreditada en el ámbito de la Cooperación Internacional al Desarrollo.

3.1.7. Kahoot

Artefacto de gamificación que permite la generación de cuestionarios interactivos on line.

Con el resultado de los cuestionarios activados se genera un debate en el aula sobre los conceptos que se han tratado en la respectiva sesión. Se hace hincapié en aquellos que no hayan quedado suficientemente claros o que hayan tenido un menor número de aciertos para que se disipen las dudas.

Tras el ranking semanal que se ofrece a través de la propia aplicación se han generado, emitido y otorgado a las estudiantes participantes unas medallas virtuales.

3.2. Flipped Classroom

Se ha elaborado una sesión de Flipped Classroom en la que las estudiantes aprenden con el apoyo de vídeos elaborados y adaptados por el profesor la técnica de la lluvia de ideas, para poder formular un proyecto de Cooperación. Identifican los problemas de una comunidad, tras la lectura de un par de supuestos de casos que se facilitan.

Una vez aprendida la técnica trasladan sus propuestas de problemas a un tablero colaborativo y lo difunden a través de Twitter.

Superada esta fase fuera del aula, en las sesiones siguientes se organiza un taller para la puesta en común del trabajo efectuado individualmente y pasar a la elaboración grupal del árbol de problemas y del árbol de objetivos de cada caso. (Cuevas, F. 2017)

Se usan aplicaciones como: SlideShare, Mindomo y Padlet.

3.3. Medallas e insignias virtuales

Como un elemento de motivación, fidelización y de reconocimiento se ha incorporado la generación de medallas e insignias virtuales, de forma que se conviertan en una credencial alternativa y que acredita la adquisición de ciertas habilidades. Las estudiantes pueden compartir e incorporar las medallas e insignias en sus redes sociales, blog y perfiles públicos.

En el caso de las medallas, se puede ver el uso dado relacionado con la aplicación Kahoot, indicado anteriormente.

La insignia de “Estudiante Conectada” se ha diseñado para que la persona que la reciba haya acreditado su participación activa en la selección, curación y difusión de contenidos, así como geolocalizando puntos de interés dónde se desarrollan proyectos de cooperación internacional relativos a la asignatura Trabajo Social y Cooperación al Desarrollo a través de las aplicaciones Twitter, Facebook y Google Maps.

La estudiante matriculada en la asignatura debe haber superado satisfactoriamente al menos el 85% de las tareas y retos semanales correspondientes a los temas contenidos en la Guía Docente de la asignatura, de acuerdo con una rúbrica que se facilita a las/os estudiantes. (Cuevas, F. 2017)

Figura 2. Medallas e insignia digital creadas con OpenBadges

Resultados

A lo largo de esta sección se mostrarán los resultados obtenidos tras aplicar el modelo propuesto a la asignatura siguiendo los objetivos marcados. De un total de 36 estudiantes matriculados, 33 superaron la asignatura.

Destacar que las estudiantes más activas en el uso de las redes sociales y que logran mayor puntuación de acuerdo con la rúbrica, son también las que obtienen mejores resultados en la nota final de la asignatura, salvo en un caso.

Dentro del ecosistema social, a continuación se muestran los resultados concretos en los que se da a conocer la experiencia de innovación con la

incorporación de las redes sociales con el ánimo de persuadir a otros docentes para la incorporación en las respectivas asignaturas que impartan.

En la tabla 2 se demuestra el interés e interacción por parte de las estudiantes, llamando la atención las franjas horarias de publicación, 22 y 23 horas respectivamente, tiempos fuera de la presencia habitual en la Universidad. También es destacable que días no lectivos como sábado y domingo ocupen el cuarto y sexto lugar en el el ranking de publicación.

Tabla 2 Página de Facebook

Nº de personas que siguen la página	**1.448**	**76% mujeres**	**24% hombres**
Franja de edad mayoritaria de los seguidores	Entre 25 y 34 años		
Nº de publicaciones de los estudiantes	420	69,42%	
Nº de publicaciones del docente	185	31,58%	
Franja horaria con mayor número de publicaciones	22 horas: 686	23 horas: 657	
Días de la semana de interacción	Sábado: cuarto lugar	Domingo: sexto	

Elaboración propia de datos extraídos de la página de Facebook el 12 de mayo de 2017

Destacan algunos de los países desde los que se interactúa como son: República Democrática del Congo, Camerún, Mozambique, Sudán, etc. El mayor alcance de los post publicados se han logrado con la información sobre vacantes de cooperación internacional, llegando en un caso a superar las 7.391 personas.

En la Tabla 3 se refleja la participación de las estudiantes mediante los datos de visualización de los vídeos y con los datos de producción de vídeos.

Tabla 3 YouTube

Nº total de vídeos producidos y compartidos	**44**
Nº total de reproducciones de los vídeos	2.753
Nº de listas de reproducción creadas en el canal	4

Elaboración propia de datos extraídos de YouTube el 12 de mayo de 2017

En la Tabla 4 es destacable que cada estudiante de promedio haya geolocalizado 19 puntos de interés.

Tabla 4 Google Maps

Nº de puntos geolocalizados	119
Nº de capas de clasificación del mapa	7
Nº de visitas del mapa	1.239

Elaboración propia de datos extraídos de Google Maps el 12 de mayo de 2017

Tabla 5 Pinterest

Nº de pines compartidos	163
Nº de seguidores del Tablero	61

Elaboración propia de datos extraídos de Pinterest el 12 de mayo de 2017

La tabla 6 muestra los datos extraídas del blog del profesor desde su creación en 2015 hasta el 7 de mayo de 2017.

Tabla 6 *Estadísticas del Blog del profesor*

Años	2015	2016	2017
Entradas publicadas	43	32	18
Comentarios	197	294	227
Visitas	11.465	17.165	7.569
Visitantes	7.341	11.398	4.851

Elaboración propia de datos extraídos de WordPress el 7 de mayo de 2017

En los 93 post publicados se han generado 718 comentarios, lo que supone casi 8 comentarios por post.

Demuestra que ha habido interacción entre estudiantes, profesor y colaboradores invitados a través de los comentarios en los distintos “post”. En esta tarea se ha involucrado toda la Comunidad de aprendizaje contestando individualmente a cada uno de los comentarios recibidos.

Medallas e insignias digitales

En el curso 2016 – 2017 se han generado dos medallas y una insignia digital y se han otorgado un total de 18 a las personas que han superado los criterios establecidos, sobre un total de 24 posibles. Se ha usado y activado directamente la plataforma Moodle de la Universidad para la asignación.

Tabla 7 Medallas e insignias digitales

Nombre de la medalla o insignia	Nº total de estudiantes	Nº Total de insignias Asignadas
Usuaria/o Kahoot	8	8
Experta/o Kahoot	8	5
Estudiante conectada/o	8	5

Elaboración propia de datos extraídos de Moodle el 13 de mayo de 2017

Kahoot

En la Tabla 8 se puede apreciar también la participación de las estudiantes con los cuestionarios on line. El 67% de las preguntas han sido acertadas.

Tabla 8 *Estadísticas Cuestionarios en Kahoot*

Nº total de cuestionarios	Nº de estudiantes participantes en 8 sesiones diferentes	Nº preguntas formuladas	Nº de respuestas acertadas	Nº de respuestas erróneas
8	57	39	181	89

Elaboración propia de datos extraídos de los resultados obtenidos de Kahoot

tras cada sesión el 7 de mayo de 2017

Encuestas de satisfacción:

En general la acogida ha sido buena y la mayor parte de las estudiantes valora positivamente este cambio metodológico en la forma de enseñar, aprender, compartir y transmitir.

De los 36 estudiantes matriculados en la asignatura 24 participaron en la encuesta abierta propuesta, cuyos resultados se pueden ver en la tabla 9.

Tabla 9 *Encuestas de satisfacción de los estudiantes*

Valoraciones	Porcentaje
Ha sido muy positivo, eficaz, y provocado que las clases resultasen muy participativas, prácticas y útiles	100%
Hemos aprovechado y usado mejor el tiempo fuera de clase. Hemos innovado a través de la Comunidad de aprendizaje	63%
Hemos reflexionado sobre la calidad de las publicaciones,	25%
contrastando la Información y teniendo necesidad de filtrar / curar esa información.	
Ha contribuido a la creación de nuestra Identidad digital	29%
Hemos establecido contactos profesionales. Facilitará el acceso al mercado laboral	42%
Compartimos conocimientos con nuestros iguales. Creemos que tenemos más capacidad de influir. Hemos difundido en nuestro entorno.	63%
Deseo de que el método se implante e incorpore en otras asignaturas y por otros docentes	38%

Elaboración propia

Conclusiones

Los resultados son más que satisfactorios, dado que mis objetivos iniciales no eran más que diversificar e innovar en la forma de enseñar. Con la práctica e innovación docente durante los tres últimos cursos, creo que se ha construido y constituido un ecosistema social y una verdadera comunidad de aprendizaje al haber contado de una manera estable con la colaboración de profesionales de la Cooperación Internacional en distintos países del mundo.

La incorporación de las Redes Sociales y de los artefactos digitales, requiere de un diseño y planificación previa y meticulosa por parte del equipo docente.

Es necesario elaborar tutoriales o buscarlos y seleccionarlos de entre los que están disponibles en la red, para facilitar estos recursos a las estudiantes al comienzo del periodo lectivo.

Llama la atención la contradicción en la que incurren las estudiantes a comienzos del cuatrimestre, puesto que a pesar de conocer mayoritariamente 19 las redes sociales que se sugieren, sin embargo no conciben éstas como una forma o método de aprendizaje y de entrada la propuesta les genera un poco de rechazo.

Se ha propiciado la comunicación entre los distintos integrantes de la Comunidad de aprendizaje para que las estudiantes sean conscientes de lo que hay más allá de las aulas, el contacto con profesionales.

Propuestas de futuro

Tras la experiencia de los tres cursos consecutivos de implantación la experiencia demuestra que el uso de Pinterest no ha resultado suficientemente atractivo, por lo que se descarta para los próximos cursos.

Ha tenido mucho éxito el uso del mapa de la asignatura y las “capas” del mapa podrían ser personalizadas por cada estudiante, a diferencia de como se ha utilizado en este curso.

Establecimiento de un calendario de emisión de insignias / medallas digitales con sus correspondientes criterios, como un factor de motivación a lo largo de todo el cuatrimestre.

Referencias bibliográficas

AGUILERA, A., MENDOZA, M., RACIONERO, S. y SOLER, M. (2010) Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 67 (24,1), 31-44

CORTIZO, J. C., CARRERO, F., MONSALVE, B, VELASCO, A, DÍAZ, L., PÉREZ, J. (2011) Gamificación y Docencia: Lo que la Universidad tiene que aprender de los Videojuegos. VIII Jornadas Internacionales de Innovación Universitaria.

CUEVAS, F. (2016). Aplicación de las redes sociales y artefactos digitales en el aula [Mensaje en un blog]. El blog de Fernando Cuevas. Recuperado el 7 de abrilde2016de https://fernandocuevasblog.wordpress.com/2016/04/07/aplicacion-de-las-redes-sociales-y-artefactos-digitales-en-el-aula/

CUEVAS, F. (2017). Creando la primera medalla digital en #InsigniasMooc [Mensaje en un blog]. El blog de Fernando cuevas. Recuperado el 28 de febrero de 2017 de https://fernandocuevasblog.wordpress.com/2017/02/28/creando-la-primera- medalla-digital-en-insigniasmooc/

CUEVAS, F. (2017). Diseño básico de la insignia estudiante conectada [Mensaje en un blog]. El blog de Fernando Cuevas. Recuperado el 4 de marzo de 2017 de https://fernandocuevasblog.wordpress.com/2017/03/04/diseno-basico-de-la-insignia-estudiante-conectada/

CUEVAS, F. (2017). Flipped Classroom, la lluvia de ideas [Mensaje en un blog]. El blog de Fernando cuevas. Recuperado el 12 de marzo de 2017 de https://fernandocuevasblog.wordpress.com/2017/03/12/flipped-classroom-la-lluvia-de-ideas/

ESPUNY, C., GONZÁLEZ, J., Lleixá, M. y Gisbert, M. (2011) Actitudes y expectativas del uso educativo de las redes sociales en los alumnos universitarios. RUSC 8-1, 171-185

MESO, K; PÉREZ, J.A. y MENDIGUREN, T. (2011) La implementación de las redes sociales en la enseñanza superior universitaria. Tejuelo 12, 137 - 155.

PEÑA, I., CÓRCOLES, C. y CASADO, C. (2006) El profesor 2.0: docencia e investigación desde la red. UOC Papers [artículo en línea] Recuperado el 13 de abril de 2017.

PRIETO, A., DÍAZ, D., MONSERRAT, J., ÁLVAREZ-MON, M., SANVICÉN, P. e Italo, M. (2017) Aula inversa y aprendizaje inverso. Enseñar Ciencias Experimentales con TIC. Editorial de la Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales de la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

SALVADOR, L., ARGOS, J, EZQUERRA M. P., OSORO, J.M., CASTRO, A. (2011) Perfiles de estilos de aprendizaje de los estudiantes universitarios y metodologías docentes. Bordón 63, 41-52

TRUJILLO, JM., CÁCERES, MP., HINOJO, FJ. y AZNAR, I. (2011). Aprendizaje cooperativo en entornos virtuales. El proyecto Redes Educativas y Organizativas Interuniversitarias. *Educar* 47/1

MEJORAR LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS SERVICIOS SOCIALES A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN: DESARROLLO DE UN INSTRUMENTO OPERATIVO PARA VALORAR EL ALCANCE E INTENSIDAD DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN PARTENARIADO ENTRE UNIVERSIDAD Y PROFESIÓN

Victor Manuel GIMÉNEZ BERTOMEU

Profesor universitario

Yolanda DOMENECH LÓPEZ

Profesora universitaria

Miguel Ángel MATEO PÉREZ

Profesor universitario

Nicolás DE ALFONSETI HARTMANN

Profesor universitario

Dpto. de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Alicante

Resumen

La práctica del Trabajo Social en los Servicios Sociales españoles necesita instrumentos adecuados y sencillos para el análisis de los procesos de exclusión social que permitan a los y las profesionales planificar, desarrollar y evaluar itinerarios de inserción social.

Los estudios empíricos sobre la medición de la exclusión social, por lo general, parten de la discusión conceptual y establecen una definición operativa de la exclusión, considerándola una propiedad más de las personas, susceptible de ser objetivada y medida. Después se establecen diferentes dimensiones de la exclusión y se construyen indicadores/variables para cada una.

En el marco de la transferencia universidad-profesión, esta comunicación presenta la experiencia de desarrollo de un Modelo de Escala de Diagnóstico de la Exclusión Social diseñado por investigadores del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Alicante, en el marco de dos contratos de investigación con el Ayuntamiento de Alicante (España).

La escala pretende complementar la valoración profesional de las situaciones de exclusión, estableciendo la posición de una persona en el continuo entre la inclusión y la exclusión y facilitando información al profesional sobre el alcance e intensidad de la exclusión.

Para ello, incorpora seis ámbitos vitales (Vivienda/alojamiento, Económico, Laboral, Educativo/formativo, Salud y Socio-relacional) y ocho dimensiones.

Asimismo, contempla factores de exclusión desencadenantes, de naturaleza y gravedad con capacidad de generar situaciones de exclusión de diferente intensidad, y factores potenciadores o inhibidores, que contribuyen a aumentar/disminuir la intensidad de la exclusión, pero sin capacidad de generarla por sí solos.

En este trabajo describimos el proceso de elaboración y las características de la escala y algunos de los resultados del proceso de validación.

Palabras clave: Exclusión social, Trabajo Social, Servicios Sociales, medición

INTRODUCCIÓN

El esfuerzo por consensuar una definición teórica y operativa ha llevado a plantear qué es la exclusión social señalando cuáles son sus características y sus dimensiones (Laparra *et al.,* 2007). Así, aunque hay matices en las diferentes definiciones sobre la exclusión social, hay un consenso importante sobre qué características tiene la exclusión social. La exclusión social hace referencia a "un proceso de alejamiento progresivo de una situación de integración social en el que pueden distinguirse diversos estadios en función de la intensidad: desde la precariedad o vulnerabilidad más leve hasta las situaciones de exclusión más graves" (Laparra y Pérez Eransus, 2008: 184). Consiste en "una situación de «estar fuera o dejar fuera» (proceso de autoexclusión/exclusión), que afecta a determinadas personas y grupos sociales" (Observatorio de la Exclusión Social y los Procesos de Inclusión en la Comunidad de Madrid, 2009: 18).

La exclusión afecta a múltiples dimensiones o facetas de la vida de las personas a lo largo del tiempo y las causas son estructurales, derivadas del modelo socio-económico, político y cultural (Subirats, 2005; Laparra, 2008; AA.VV., 2008 y 2012).

De esta forma, la mayoría de trabajos la exclusión social establecen una serie de "dimensiones" o "áreas de incidencia" sobre las cuales los procesos de exclusión social afectan de manera directa a las personas. Por lo tanto, la exclusión no es tanto un "estado" en el que personas/hogares o grupos están inmersos, sino el conjunto de procesos vinculados al ciclo de vida de las personas/grupos y que son resultado de factores estructurales más amplios. Algunos autores señalan la importancia de los factores individuales/personales (Atkinson y Davoudi, 2000) o de factores asociados al ciclo vital o al curso de la vida a la hora de entender las consecuencias de la exclusión social (Backman y Nilsson, 2011; Dewilde, 2003, 2008, 2012; Ezquerra, 2011). Sin quitarle importancia a los factores individuales, hay que destacar el carácter social de la exclusión, generada por diferentes tipos de relaciones sociales desiguales. La persona sufre las consecuencias de dichas relaciones a todos los niveles y, evidentemente, también forma parte de los procesos de inclusión.

Figura 1. Ejes y aspectos de los procesos de exclusión social.

Fuente: elaboración propia.

La exclusión social es variable en alcance (se puede manifestar en la acumulación de problemas en diversos ámbitos de la vida) e intensidad (los problemas en esos ámbitos se pueden manifestar con diferentes grados de severidad). La interacción entre ambos aspectos de la exclusión hace que ésta pueda aparecer por problemas severos en un solo ámbito o ser resultado de una multitud de problemas no severos en varios ámbitos Asimismo, desde el punto de vista temporal, puede ser un fenómeno de corta duración o, por el contrario, una experiencia prolongada (Dewilde, 2008).

Desde la perspectiva de su medición, en general, los estudios empíricos parten de la discusión conceptual y establecen una definición operativa de la exclusión social que considera a ésta, en la práctica, como una propiedad más de las personas y susceptible de ser objetivable y medida al preguntar/observar a los casos/sujetos de estudio. Con posterioridad, se establecen diferentes dimensiones de la exclusión (dimensión económica, política y social) y se construyen indicadores/variables para cada una. Los indicadores pueden proceder de fuentes secundarias (encuestas realizadas por organismos estadísticos oficiales, armonizadas o no, como el Panel europeo de Hogares, la Encuesta de Calidad de Vida, entre otras) o de fuentes primarias (esto es, investigaciones que diseñan sus propios cuestionarios e indicadores, puesto que los objetivos, el concepto operativo del que se parte y/o la finalidad del estudio son diferentes a los establecidos por los organismos estadísticos oficiales).

Figura 2. Investigaciones sobre la medición de la exclusión social: factores para su análisis y comparación.

Fuente: elaboración propia.

La intervención social muchas veces necesita presentar opciones simples para problemas muy complejos, como se da en el caso de las investigaciones sobre exclusión social (Sánchez y Jiménez, 2013).

Es precisamente en el sistema público de Servicios Sociales donde son necesarios instrumentos adecuados y sencillos para el análisis de los procesos de exclusión social que permitan planificar, desarrollar y evaluar itinerarios de inserción social. Este enfoque analítico no es incompatible con la dimensión relacional de las/os trabajadores/as sociales en su desempeño profesional con las personas usuarias.

El reto metodológico en el contexto de la intervención social en materia de exclusión desde los Servicios Sociales de Atención Primaria radica, precisamente, en analizar desde el diagnóstico social realizado con las personas usuarias, los procesos estructurales, ajustando la intervención social a aspectos que en muchas ocasiones son las consecuencias de la exclusión y no las causas. En ese sentido, determinar los factores de exclusión a los que las personas están expuestas y analizar la prevalencia de las consecuencias de éstos, es un trabajo indispensable para acompañar el desarrollo personal y trabajar por la inclusión activa de las personas desde los Servicios Sociales de Atención Primaria. Ello supone también reconocer el papel y la utilidad de la investigación como una de las fuentes de conocimiento para la intervención social (Pawson, Boaz, Grayson, Long y Barnes, 2003).

1. LA ESCALA DE DIAGNÓSTICO DE LA EXCLUSIÓN-MODELO UA.

1.1. OBJETIVOS DE LA ESCALA.

La escala de diagnóstico de la exclusión social tiene como objetivo general establecer la posición de una persona en el continuo entre la inclusión y la exclusión, facilitando información al profesional acerca de si se encuentra ante una situación de inclusión, una situación de riesgo de exclusión o vulnerabilidad o ante una situación de exclusión social.

1.2. FUENTES.

Para la elaboración de la escala se han utilizado diversas fuentes:

- Fuentes bibliográficas sobre concepto y medición de la exclusión, publicadas en los últimos cinco años (2008-2014, incluidos).

- Propuestas operativas de medición de la exclusión/inclusión social (Subirats, 2005; AA.VV., 2008, 2014; Raya, 2007, 2010; Federación Sartu, 2011) y documentos institucionales[13)].

- Fuentes secundarias que ya cuentan con indicadores de exclusión útiles para hacer operativa la medición de la exclusión (Estrategia UE 2020, INE, Encuesta de Condiciones de Vida, Encuesta de Población Activa, Censo de Población y Viviendas, clasificación ETHOS de FEANTSA, Programa de Absentismo Escolar del Ayto. de Alicante, Ficha Social).

1.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA ESCALA.

La escala tiene las siguientes características:

- Es un instrumento para el diagnóstico individual, persona a persona.

- Se estructura en 6 ámbitos vitales (Vivienda/alojamiento, Económico, Laboral, Educativo/formativo, Salud, Socio-relacional) y 8 dimensiones (Vivienda/alojamiento, Situación económica/Nivel de ingresos, Situación laboral, Educación y formación, Salud, Aislamiento, Conflictividad familiar y social y Aceptación social).

- Proporciona información sobre el alcance (dimensiones afectadas) e intensidad (grado de afectación: ninguno, leve, moderado o grave) de la exclusión de cada situación individual.

- Tiene carácter complementario. Debe ser un instrumento más al servicio del profesional y en ningún caso puede sustituir la valoración del profesional, sino complementarla. Así, para elaborar el diagnóstico social es recomendable la triangulación de fuentes de datos y de técnicas de recogida de datos.

- Sus resultados sirven de base para la toma de decisiones y el diseño de la intervención posterior en cada ámbito/dimensión.

Además, para ser utilizada en los Servicios Sociales, la escala se pretendía que reuniera dos características clave: sencilla en su aplicación y breve en su extensión. De otro modo, es difícil garantizar que sea utilizada cotidianamente en los procesos de intervención.

2. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1. PARTICIPANTES.

Los datos fueron recogidos por trabajadoras/es sociales en activo de las Unidades de Emergencia e Inclusión de todos los Centros Sociales del Ayuntamiento de Alicante. De los 15 profesionales previsto, finalmente participaron 12.

Los profesionales aplicaron la escala a las personas usuarias de los SSAP atendidas en las Unidades mencionadas durante el período de recogida de datos. Así, todos los casos fueron introducidos con fines diagnósticos en el marco del proceso ordinario de intervención.

Se previó recoger datos de 600 casos.Finalmente fueron registrados 501, de los que fueron casos válidos (92.2%).

El tiempo medio utilizado para la cumplimentación de la escala, excluidos los datos sociodemográficos y la valoración profesional, fue de 9:36 minutos (DT=8:12) y la mediana fue de 7:58 minutos (Rango=1:58:08).

2.2. INSTRUMENTO.

Para la recogida de datos se utilizó un formulario en formato papel y un formulario electrónico elaborado con la aplicación Cuestionarios 2.0 desarrollada por la Universidad de Alicante. El formulario se estructuró en las siguientes partes:

• Datos de posición. Estos datos incluyen datos administrativos y datos sociofamiliares de la persona usuaria y, en su caso, de los miembros de su unidad familiar.

• Escala de diagnóstico de la exclusión social-Modelo UA.

• Valoración profesional. Consiste en la apreciación diagnóstica del/la trabajador/a acerca de la intensidad de la exclusión social (grave, moderada, leve o ninguna) en cada dimensión, útil para el proceso de validación de la escala.

En todas ellas, existía un campo denominado "Observaciones del/la profesional", donde el/la trabajador social podía realizar los comentarios que considere oportunos sobre el apartado en cuestión.

2.3. PROCEDIMIENTO.

La escala propiamente dicha estaba acompañada de un manual de uso elaborado *ad hoc* por el equipo de investigación. Además del manual de uso de la escala, se realizó una sesión de formación a los profesionales participantes, en noviembre de 2014.

La recogida de datos para el estudio de validación del instrumento se realizó entre el 24 de noviembre de 2014 y el 20 de febrero de 2015.

2.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El análisis de datos diseñado para la validación de la escala es el siguiente:

• Análisis univariable y bivariable, con pruebas paramétricas y no paramétricas en función del nivel de medición de las variables para estimar: diferencias de medias entre grupos (t de Student y ANOVA de un factor y/o sus equivalentes no paramétricas) y asociación entre variables (V de Cramer, Gamma, Rho de Spearman y coeficiente de correlación de Pearson, y/o sus equivalentes no paramétricas).

• Análisis multivariable, para la estimación de la dimensionalidad del instrumento (Análisis factorial de componentes principales y Análisis de Escalamiento Multidimensional).

• Análisis de la validez (contenido y criterio) y fiabilidad del instrumento (α de Cronbach).

Además, este análisis es complementado con un análisis exploratorio para la clasificación de la población, a fin de proporcionar criterios para vincular los resultados diagnósticos de la escala con la intervención profesional, realizado a partir del análisis de conglomerados de k medias y del análisis discriminante.

3. RESULTADOS.

Se muestran a continuación algunos resultados descriptivos obtenidos en el proceso de validación de la escala.

3.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

El perfil sociodemográfico de los participantes fue el siguiente:

• Mujer (65%), sobrerrepresentada respecto al Padrón 2014 (+14%).

• De 43 años (Rango=52).

• En unidad familiar de 2 miembros (Rango=7).

• Denacionalidadespañola(72%).Losextranjerosestán sobrerrepresentados respecto al Padrón 2014 (+14%).

• En situación regular en el país (96%).

• No pertenece a una minoría étnica (86%).

• Con un certificado de estudios primarios o certificado escolar (32%) o sabe leer y escribir (sin estudios) (29%).

• Sin enfermedades/discapacidades (81%).

• Sin disminución de sus capacidades (85%).

• Sin incapacidad laboral (90%).

• Sin necesidad de atención y/o seguimiento sanitario (78%).

3.2. ALCANCE E INTENSIDAD DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL.

El alcance de la exclusión ha sido estimado a partir de las dimensiones vitales afectadas que identifica la bibliografía, y la intensidad a partir del grado de exclusión presente en cada una de dichas dimensiones. Las puntuaciones del prototipo fueron asignadas a partir de la construcción teórica del contenido de las dimensiones, las subdimensiones y sus indicadores y fueron probadas con casos en todas las dimensiones, antes de la recogida de datos.

Como resultado, la intensidad de la exclusión social en la población estudiada para cada una de las dimensiones fue la siguiente:

Tabla 1. Grado de exclusión por dimensiones según la escala (n y %).

GRADO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Sin exclusión Exclusión leve Exclusión moderada Exclusión graveTotal

DIMENSIONES	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***	***n***	***%***
D1-Vivienda	205	45,4	171	37,8	60	13,3	16	3,5	452	100,0
D2-Economía	2	0,4	88	19,5	62	13,7	300	66,4	452	100,0
D3-Laboral	23	5,1	37	8,2	41	9,1	351	77,7	452	100,0
D4-Educación	51	11,3	132	29,2	196	43,4	73	16,2	452	100,0
D5-Salud	351	77,7	0	0,0	68	15,0	33	7,3	452	100,0

D6-Aislamiento	159	36,1	156	35,5	117	26,6	8	1,8	440	100,0
D7-Conflictividad	342	76,0	28	6,2	12	2,7	68	15,1	450	100,0
D8-Aceptación	374	82,7	0	0,0	54	11,9	24	5,3	452	100,0

Fuente: elaboración propia.

El grado de exclusión social de las personas a las que se ha aplicado la escala está caracterizado por los siguientes rasgos:

• Las dimensiones con mayor grado de exclusión son:

D3-Situación laboral. La exclusión grave afecta al 77,7% y la moderada al 9,1%. Ambas están presentes en el 86,8% del total.

D2-Situación económica/nivel de ingresos, en la que la exclusión grave afecta al 66,4% de las personas y la moderada al 13,7%. Juntas suponen el 80,1% del total.

• La dimensión con un grado de exclusión más moderado es la dimensión D4-Educación y formación. La exclusión moderada es del 43,4 y la grave del 16,2%. Juntas suponen el 59,6% del total.

• Las dimensiones en las que la mayoría de personas no presenta exclusión o un grado de exclusión leve son, por este orden: D5-Salud, D1-Vivienda y D6-Aislamiento.

• Las dimensiones con menor grado de exclusión muestran que la mayoría de la población no presenta exclusión en ellas, con porcentajes superiores al 75% del total. Son, por este orden: D8-Aceptación social y D7-Conflictividad familiar y social.

3.3. DIMENSIONALIDAD DE LA ESCALA.

El análisis exploratorio de dimensionalidad de la escala muestra que:

• Los diferentes estadísticos del análisis factorial de componentes principales (AFCP) (KMO=0.600; Esfericidad de Barlett p<0,001; Determinante<0,001) respaldan el análisis de dimensionalidad.

• De acuerdo con el análisis de escalamiento multidimensional, hay una estructura latente de dimensionalidad en la escala global atendiendo a las dimensiones y subdimensiones propuestas teóricamente.

En conclusión:

• La estructura interna de la escala apunta a 8 dimensiones y 18 subdimensiones.

• La triangulación entre las técnicas paramétricas y no paramétricas arroja un resultado robusto.

3.4. VALIDEZ Y FIABILIDAD DE LA ESCALA.

El análisis de validez de la escala indica que:

• Validez de constructo. Garantizada por las fuentes utilizadas para su elaboración:

Fuentes bibliográficas publicadas en los últimos cinco años (2008- 2014, incluidos).

Propuestas operativas de medición de la exclusión social (o la inclusión social).

Fuentes secundarias con indicadores de exclusión útiles para hacer operativa la medición de la exclusión.

• Validez de criterio. La valoración profesional como criterio o *gold standard* no se ha podido utilizar.

El análisis de fiabilidad de la escala indica que:

• El instrumento diseñado es poco sensible al análisis de fiabilidad clásico, si atendemos a la dimensionalidad teórica establecida a priori, la formulación de las preguntas y los niveles de medición diversos (no se trata de una escala psicométrica).

• Pese a las dificultades técnicas, se ha demostrado que el instrumento es fiable ($\alpha \geq 0.40$) para las dimensiones 2, 5, 6 y 7. Para el resto de dimensiones hay que tener presente el número de ítems que conforman las dimensiones.

• Los resultados obtenidos con el análisis de fiabilidad por dimensiones y global han de ser tomados con cautela e interpretados de forma orientativa.

• A pesar de lo anterior, la formulación de la mayoría de los ítems de la escala no permite interpretación y su formulación es realizada en términos objetivos, de modo que los trabajadores sociales, aplicando la escala en repetidas ocasiones asignarían la misma puntuación (fiabilidad).

4. CONCLUSIONES.

Del trabajo realizado y con base en las evidencias obtenidas, podemos extraer las siguientes conclusiones en relación con el INSTRUMENTO diseñado:

• *Escala sencilla y breve* . Ambos extremos son refrendados por el tiempo de cumplimentación de la escala: la mediana es de apenas 8 minutos.

• *Escala con una estructura coherente (dimensionalidad).* La escala presenta una estructura adecuada y coherente (dimensionalidad e independencia entre dimensiones), ajustada a los aspectos teóricos que han guiado la construcción del instrumento:

6 ámbitos vitales: (1) Vivienda/alojamiento, (2) Económico, (3)

Laboral, (4) Educativo/formativo, (5) Salud, (6) Socio-relacional.

8 dimensiones: (1) Vivienda/alojamiento, (2) Situación económica/Nivel de ingresos, (3) Situación laboral, (4) Educación y formación, (5) Salud, (6) Aislamiento, (7) Conflictividad familiar y social y (8) Aceptación social.

No obstante, se hizo necesario introducir algunas modificaciones en la estructura original de subdimensiones y en el contenido de los ítems, resultando 18 subdimensiones finales.

• *Escala valida y fiable* .

• *Potencialidades de la escala* .

Es un instrumento sistemático para la recogida de datos.

La escala reduce la discrecionalidad y objetiva el diagnóstico.

En relación con los RESULTADOS, se puede concluir que:

• *Factores desencadenantes* :

Es la dimensión D1-Vivienda la que presenta una menor intensidad (moderada y grave) de la exclusión.

Las dimensiones D2-Economía/ingresos y D3-Situación laboral son las que muestran una mayor intensidad de la exclusión (moderada y grave).

• *Factores potenciadores o inhibidores:*

Son las dimensiones D4-Formación/Educación y D6-Aislamiento las que más contribuyen a la exclusión global de la población de estudio.

La dimensión D7-Conflictividad familiar y social ha de ser tenida en cuenta en el diseño de las intervenciones pues 1 de cada 4 personas presenta algún grado de exclusión.

Contribuyen en menor medida a los niveles globales de exclusión (exclusión de leve a grave inferior al 25%), por este orden, las dimensiones D5-Salud y D8-Aceptación social.

• Sirven de orientación sobre prioridades de acción para las políticas municipales, en general, y para los Servicios Sociales municipales, en particular.

5. BIBLIOGRAFÍA

AA.VV. (2008). VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Madrid: Fundación FOESSA.

AA.VV. (2012). *Exclusión y desarrollo social en España. Análisis y perspectivas 2012* . Madrid: Fundación FOESSA. Recuperado el 25 de abril de 2016 de http://www.foessa.es/publicaciones_compra.aspx?Id=4317&

AA.VV. (2014). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España* . Madrid: Fundación FOESSA. Recuperado el 17 de abril de 2016 de http://www.foessa2014.es/informe/

ATKINSON, R. and DAVOUDI, S. (2000). The Concept of Social Exclusion in the European Union: Context, Development and Possibilities". *JCMS: Journal of Common Market Studies* , 38(3), 427–448. DOI: 10.1111/1468-5965.00229

BACKMAN, O.and NILSSON, A. (2011). Pathways to Social Exclusion-A Life-Course Study. *European Sociological Review* , 27(1), 107-123. DOI: 10.1093/esr/jcp064

DEWILDE, C. (2003). A life-course perspective on social exclusion and poverty. *British Journal of Sociology* , 54(1), 109-128. DOI: 10.1080/0007131032000045923

DEWILDE, C. (2008). Individual and institutional determinants of multidimensional poverty: A European comparison. *Social Indicators Research* , 86(2), 233–256. DOI: 10.1007/s11205-007-9106-6

DEWILDE, C. (2012). Lifecourse determinants and incomes in retirement: Belgium and the UK compared. *Ageing & Society* , 32(4), 587-615. DOI: 10.1017/S0144686X11000407

EZQUERRA, S. (coord.) (2011). *Famílies, exclusió social i disrupcions en els cicles de vida. Una mirada a les polítiques socials des de baix* . Barcelona: Diputació deBarcelona.Recuperadoel12deabrilde2016de http://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=17cb66c9-13d9-4e94-b2c7-42d89df1518b&groupId=14465

Federación Sartu (2011). *Estrategias profesionales para la inclusión social* . Recuperadoel17deabrilde2016de http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/EstrategiasProfesionalesInclusionSocial.pdf

LAPARRA, M. (2008). La exclusión como fenómeno estructural. En AA.VV. *Congreso sobre Exclusión y Desarrollo Social en España* (29, 30 y 31 de octubre de 2008) (pp.105-114). Madrid: Fundación FOESSA.

LAPARRA, M., Obradors, A. *et al.* (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas. *evista Española del Tercer Sector,* 5, 15-57. Recuperado el 25 de abril de 2016 de http://documat.unirioja.es/descarga/articulo/2376685.pdf

LAPARRA, M. y PÉREZ ERANSUS, B. (2008). La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación. En AA.VV. *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España* (pp.173-297). Madrid: Fundación FOESSA.

Observatorio de la Exclusión Social y los Procesos de Inclusión en la Comunidad de Madrid (2009). *De la exclusión a la ciudadanía. Análisis de los factores, barreras y oportunidades* . Madrid: Asociación Madrileña de Entidades y Empresas de Inserción (AMEI). Recupeado el 12 de abril de 2016 de https://observatorioinclusion.files.wordpress.com/2013/07/informe-de-la-exclusion-a-la-ciudadania.pdf

PAWSON, R., BOAZ, A., GRAYSON, L., LONG, A. and BARNES, C. (2003). *SCIE Knowledge review 03: Types and quality of knowledge in social care* . London: Social Care Institute for Excellence.

RAYA, E. (2007). Exclusión social: Indicadores para su estudio y aplicación para el trabajo social. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* , 70, 155-172.Recuperadoel17deabrilde2016de http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/70/Inf01.pdf

RAYA, E. (2010). Aplicaciones de una herramienta para el diagnóstico y la investigación en exclusión social. *Documentos de Trabajo Social* , 48, 177-136. Recuperadoel25deabrilde2016de http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3655851.pdf

SÁNCHEZ ALIAS, A. y JIMÉNEZ SÁNCHEZ, M. (2013). Exclusión social: fundamentos teóricos y de la intervención. *Trabajo Social Global* , 3(4), 133-156. Recuperado el 12 de abril de 2016 de http://hdl.handle.net/10481/30361

SUBIRATS, J. (dir.) (2005). *Análisis de los factores de exclusión social* . Bilbao: Fundación BBVA. Recuperado el 25 de abril de 2016 de http://www.fbbva.es/TLFU/dat/exclusion_social.pdf

CLIMA ESCOLAR Y VALORES: TRANSACCIONES E INTERSECCIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

José Luis GÁLVEZ NIETO

Ana María SALAMÉ COULON

Docentes

Universidad de La Frontera, Dpto. Trabajo Social

Resumen

El objetivo de esta comunicación fue desarrollar un análisis sobre rol profesional del trabajo social en la intervención en educación, específicamente en el ámbito de la convivencia escolar, se desarrollan líneas de intervención profesional en las dimensiones persona-familia, grupo y comunidad. Esta propuesta se fundamentará en una serie de estudios que demuestran la influencia del contexto de relaciones sociales, denominado en el contexto educativo *clima escolar* y los *valores* , analizados desde una perspectiva de desarrollo positivo adolescente, y como la relación entre estos ámbitos impactan positivamente en el desarrollo de la convivencia escolar, elemento sustantivo y relevante en el desarrollo de las políticas públicas en educación. La metodología que se utilizará para la elaboración de la presente comunicación, consistirá en la revisión teórica de diversos artículos científicos publicados en revistas de corriente principal, desarrollados en Chile; analizando desde las perspectivas teórica y conceptual el clima social escolar y valores, la segunda parte tensiona los niveles de intervención del trabajo social; nivel preventivo, promocional, tratamiento y las dimensiones individual, comunitaria y regional, incorporando los niveles teóricos de la teoría ecológica sistémica. Finalmente se discute una propuesta de intervención desde el trabajo social, aportando reflexiones sobre la intervención en este ámbito profesional.

Palabras clave: clima social escolar, valores, trabajo social.

I.- Introducción

El estudio de la convivencia escolar constituye una preocupación tanto para las autoridades educativas como para la sociedad en general (Fernández- Baena et al., 2011; Moreno, Estévez, Murgui & Musitu, 2009; Steffgen, Recchia& Viechybauer, 2013). Una proporción importante de niños y adolescentes se ve afectado por los problemas de comportamiento en el aula y la escuela (Buelga, Cava & Musitu, 2010; 2012; Guerra, Castro & Vargas, 2011; López, Bilbao & Rodríguez, 2012), en este contexto estudios en Chile han reportado entre un 38% y un 41% de violencia física (Guerra, Castro & Vargas, 2011; López, Bilbao& Rodríguez, 2012; Martínez-Ferrer, Murgui-Pérez, Musitu-Ochoa & Monreal- Gimeno, 2008; Rudatsikira, Muula & Siziya, 2008).

Considerando estos antecedentes, se ha demostrado internacionalmente que un adecuado clima social escolar, adecuadas relaciones sociales al interior del establecimiento, se constituyen como un factor protector de violencia escolar y problemas de comportamiento en los establecimientos educativos. (Astor, Benbenisty & Estrada, 2009; Lee & Song, 2012). Por otra parte el desarrollo de Valores en adolescentes, disminuye la probabilidad de evidenciar conductas problemáticas (Antolín et al., 2011).

Como será analizado a continuación, la gestión de la convivencia escolar se considera una labor compleja al interior de los establecimientos educativos de Chile. Esta labor ha desbordado la gestión que pueden desarrollar los profesionales de la educación, aspecto que ha sido abordado por la política de convivencia escolar de Chile, haciéndose necesario la contratación de profesionales del área social, Trabajadores/as Sociales y psicólogos, para abordar dichas problemáticas.

En este sentido se hace necesario poder desarrollar un análisis reflexivo en cuanto al rol profesional del trabajo social en la intervención en educación, específicamente en el ámbito de la convivencia escolar. Esta comunicación esboza los lineamientos fundamentales para desarrollar propuestas de intervención profesional en las dimensiones persona-familia, grupo y comunidad. Esta propuesta se fundamentará en una serie de estudios que demuestran la influencia del contexto de relaciones sociales, denominado en el contexto educativo clima escolar y los valores, analizados desde una perspectiva de desarrollo positivo adolescente, y como la relación entre estos ámbitos impactan positivamente en el desarrollo de la convivencia escolar, elemento sustantivo y relevante en el desarrollo de las políticas públicas en educación.

II.- Un marco explicativo de la convivencia escolar: teoría ecológica

La teoría funciona como un mapa para comprender la realidad, identificar problemas de investigación, formular hipótesis y a través de métodos de investigación rigurosos responder las interrogantes inicialmente formuladas (Orpinas, 2009). Aun cuando ningún marco teórico permite explicar toda la realidad, vemos como las orientaciones de Bronfenbrenner (1987) nos dan las pistas necesarias para orientar la búsqueda de respuestas en el ámbito de la convivencia escolar.

Según esta perspectiva (Bronfenbrenner, 1987), los ambientes sociales se encontrarían conformados por un conjunto de estructuras seriadas, cada una de

las cuales cabe dentro de la siguiente estructura. El nivel más interno estaría el entorno inmediato que contiene al individuo, la familia y los amigos. El siguiente nivel estaría interconectado al anterior, en el estaría la escuela, la comunidad o vecindad entre otros factores. El próximo nivel ecológico interconecta las instituciones sociales y otros aspectos que determinan el comportamiento del estudiante, como el trabajo de los padres. El siguiente nivel pretende ir más allá, planteando que el desarrollo del estudiante se ve influenciado por estructuras en las cuales no participa de modo directo, como la cultura o los valores sociales, los cuales determinan las interacciones de la familia y a su vez estas ejercen influencia a nivel individual el estudiante.

Las dimensiones del modelo ecológico social, han sido adaptadas al contexto escolar por distintos autores (Orpinas, 2009), lo cual genera una mayor pertinencia del modelo. A continuación se presenta una adaptación de dicho modelo:

Figura 1. Modelo ecológico social para comprender el clima escolar.

Tomando como esquema teórico el modelo ecológico, y tomando como eje de análisis las variables consideradas en la presente investigación comunicación es posible señalar que a nivel microsistémico, variables personales y familiares explicarían la adecuada convivencia escolar. Así también, aquellos estudiantes que desarrollan una actitud de respeto hacia las normas escolares presentarán mejores relaciones con su grupo de pares y profesores. A nivel exosistémico, dicha actitud positiva será explicada por el desarrollo de adecuados activos de su comunidad de origen y en gran medida por la forma de crianza de sus padres. En tanto que a nivel macrosistémico, los valores desde un enfoque positivo adolescente podrían explicar buenos niveles de actitud positiva hacia la autoridad institucional y por derivación buenos niveles de clima social escolar.

II.2 Enfoque de desarrollo positivo adolescente

En los últimos años han existido avances, o bien, una transformación en la concepción de adolescencia donde se visualiza a ésta como parte importante del ciclo vital humano, sumándose que han surgido modelos que abordan a la adolescencia desde la perspectiva del desarrollo positivo, centrándose en el fortalecimiento de competencias que permitan el desarrollo saludable del adolescente (Benson, Scales, Hamilton & Sesman, 2006). Este nuevo enfoque postula el denominado Desarrollo Positivo Adolescente (DPA), el cual señala que para que se logre una adolescencia saludable, no es sólo es necesario la prevención de conductas de riesgo, por el contrario, es imprescindible que los adolescentes desarrollen competencias, valores y habilidades que le permitan efectuar una exitosa transición hacia la etapa adulta.

Cabe señalar, que durante el siglo XX la mayor parte de las teorías construidas para explicar el desarrollo de la adolescencia visualizaron a esta etapa como un periodo conflictivo. En la actualidad ha existido un cambio en relación a esa mirada negativa de este periodo, aun cuando a través de investigaciones se observa que en esta etapa se producen conflictos familiares e intentos de suicidio (Thompson, et al., 2012), depresión adolescente y manifestación de conductas autolesivas (You & Leung, 2012), además interacciones negativas del adolescente con su familia se ligan con el consumo de cigarrillos y alcohol

(Morrison, Eccles, Peck & Malanchuk, 2011). Sin desconocer esta realidad, el desarrollo positivo adolescente (DPA) plantea que además de las dificultades, los jóvenes poseen habilidades o competencias que son positivas.

La adolescencia como una etapa con dificultades, ha derivado en que se diseñen e implementen programas destinados a la prevención del consumo de drogas, la conducta antisocial y de riesgo, entre otras. De este modo, se evidencia que las iniciativas desplegadas para contribuir al bienestar del adolescente han estado focalizadas en investigar e intervenir sólo en cuanto a comportamientos problemáticos, es decir, se han centrado en un modelo de intervención enfocado en el déficit, de características similares al modelo médico tradicional, donde se estima que la ausencia de problemas significa que el adolescente se ha desarrollado de manera saludable (Oliva et al., 2010).

El desarrollo positivo adolescente plantea que lo más significativo no es la prevención de comportamientos disruptivos, sino la promoción de una adolescencia saludable y una apropiada transición a la adultez. En consiguiente, se visualiza la adolescencia desde una perspectiva que se focaliza en las fortalezas y en el bienestar del adolescente, observando también el contexto donde se desenvuelve, en la búsqueda de conseguir mejores condiciones para su desarrollo. En este enfoque, lo relevante es incluir las habilidades, conductas y competencias necesarias para tener éxito en la vida social, académica y profesional (Benson et al., 2006).

El enfoque de Desarrollo Positivo Adolescente (DPA), se considera como parte de los modelos sistémicos evolutivos actuales, ya que comparten que las relaciones entre el individuo y su contexto constituyen la base de la conducta y el desarrollo personal (Lerner, 2002). En consecuencia, la conducta individual y social no pueden reducirse a influencias genéticas, sino más bien, la persona tiene el potencial para producir un cambio en su actitud y comportamiento como fruto de las interacciones con su familia, su comunidad y la cultura en la que está inmersa.

Continuando con el desarrollo teórico utilizando como base el modelo ecológico, se analizarán conceptualmente cada uno de los factores considerados para explicar el clima social escolar. Para efectos de comprensión, se analizará por separado cada uno de los factores a analizar; clima escolar, actitudes hacia la autoridad escolar, valores desde un enfoque de desarrollo positivo adolescente, comunidad y familia. Posteriormente, en una etapa final, se integrarán todos los factores y se propondrá en un modelo teórico-conceptual, el cual será puesto a prueba confirmando el modelo estructural propuesto.

II.3 Clima social escolar: concepto y factores explicativos

Es indiscutible la relevancia que posee la escuela en la vida de los estudiantes. Esta significativa influencia está dada por la gran cantidad de tiempo en que se encuentran los niños(as) y adolescentes en los establecimientos educacionales (Orpinas & Horne, 2006). A lo anterior, se suma el tránsito por las distintas etapas del desarrollo, las cuales conllevan cambios y retos, los que pueden ser facilitados por un adecuado ambiente social (Eisenberg, Neumark y Perry, 2003; Trianes, Blanca, De la Morena, Infante, y Raya, 2006; Barboza, Schiamberg, Oehmke, Korzeniewski, Post y Heraux, 2009).

El clima social escolar se entiende como la percepción que los miembros de la institución escolar tienen respecto del ambiente en el cual desarrollan sus

actividades habituales (Aron et al., 2012; Fan et al., 2011; Gálvez, et al. 2014; Gálvez, Vera- Bachmann, Trizano & García, en prensa; Hombrados-Mendieta & Castro-Travé, 2013), el cual está compuesto por todos aquellos factores físicos, elementos estructurales de la institución educativa (López, Bilbao & Rodríguez, 2011) y por aspectos relacionales, destacándose la importancia del vínculo entre iguales, la calidad de la relación entre el docente y el estudiante (García-Hierro& Cubo, 2009; LaRusso & Selman, 2011).

II.4 Valores desde un desarrollo positivo adolescente

La investigación de los valores analizados desde un enfoque de desarrollo positivo adolescente ha despertado gran interés en la investigación escolar (Antolín, Oliva, Pertegal, & López, 2011, Gálvez, Vera-Bachmann, Salvo, Pérez-Luco & Trizano, En prensa). En este contexto, los valores analizados desde un enfoque positivo adolescente se asocian de manera positiva con el clima social escolar, proporcionando un entorno afectuoso y estimulante para el aprendizaje (Oliva, et al, 2010), así también con un desarrollo socioemocional adecuado (Oliva, Hernando, Parra, Pertegal, Ríos, & Antolín, 2008).

La idea de entender la adolescencia desde un enfoque de desarrollo positivo adolescente, surge como una forma alternativa a la visión clásica. En el contexto clásico, la adolescencia es considerada como un periodo transición entre la niñez y la etapa adulta (Redondo & García, 2008).

En los últimos años ha existido una nueva visión de la adolescencia, basada en el desarrollo positivo, centrándose en el fortalecimiento de competencias que permitan un desarrollo saludable del adolescente (Benson,et al., 2006). Este nuevo enfoque es denominado Desarrollo Positivo Adolescente (DPA), establece que no solo es necesario prevenir las conductas de riesgo, por el contrario, es imprescindible promocionar que los adolescentes desarrollen competencias, valores y habilidades que le permitan una exitosa transición hacia la etapa adulta (Oliva et al., 2010).

II.5 Intervención desde el trabajo social: escalas, niveles y estrategias

A continuación se presenta una matriz de síntesis que analiza los niveles teórios de la teoría ecológico sistémica adaptados a la realidad de los establecimientos chilenos; microsistema (individuo, familia y grupo de pares), mesosistema (escuela, comunidad y valores), macrosistema (comuna, país región). Estos sistemas son cruzados con los niveles de intervención promocional, prevención y de tratamiento.

Cuadro 1. Matriz de resumen; escalas, niveles y estrategias de intervención desde el Trabajo Social.

	PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	TRATAMIENTO
MICROSISTEMA: INDIVIDUO FAMILIA **GRUPODE PARES**	Educación social a nivel familiar para la sanaconvivencia escolar. -Inclusión de la familia para mejorar	-Socialización de los manuales de prevención de la violencia escolar a nivel familiar.	-Mediación escolar -Creación de Grupos que favorezcan climas adecuados.

	las relaciones en el establecimiento. -Promover el respeto por los docentes a nivel familiar y grupo de pares.	-Educación en bases o fundamentos de convivencia escolar -Fortalecimiento de valores personales a través de intervenciones a nivel familiar(lealtad, honestidad etc.)	-Entrenamiento de habilidades socialesy resolución pacífica de conflictos. -Desarrollo y Manejo de emociones.
MESOSISTEMA: ESCUELA COMUNIDAD	-Participación en la gestión del proyecto educativo institucional. -Elaboración participativa de Reglamentos de convivencia escolar. -Estimular el respeto por la figura docente y por las normas escolares. -Educación en derechos humanos	-Trabajo de redes con instituciones del entorno inmediato. -Fortalecimiento de valores sociales y personales. -Participación en organizaciones sociales comunitarias. -Participación en actividades culturales propias de las comunidades de origen.	Mediación comunitaria Talleres que incluyana la comunidad educativa para la sanaconvivencia escolar -Normativas que fortalezcan la Autoridad del docente en los establecimientos. -Talleres de resocialización. -Orientación escolar
MACROSISTEMA: COMUNA **PAÍS REGIÓN**	Orientaciones para la elaboración y Actualización del Reglamento de convivencia escolar. -Ley de violencia escolar.	Política nacional de convivencia escolar Conviviendo mejor en la escuela y el liceo. -Aportar a la discusión de políticas públicas desde el DPA.	-Programas de intervención elaborados desde el ministerio. - Ley de violencia escolar

Los niveles de intervención de la presente propuesta, permiten situar un marco conceptual y metodológico para la intervención social en los distintos niveles de intervención del trabajo social. Esta matriz permite una guía útil para la intervención profesional, que es flexible y se adapta a las distintas realidades de los establecimientos educativos. Provee además de un marco de comprensión global para las distintas profesiones que abordan la temática de la convivencia escolar.

III. Conclusiones

A continuación se presentan las principales conclusiones de la presente comunicación:

1.- Esta comunicación analiza a través de estudios empíricos que permiten para fundar la intervención del trabajo social a partir de la resisión teórica de distintos estudios e identificar las causas de los problemas de convivencia escolar.

2.- Aporta un marco de comprensión común para los profesionales del campo educacional; educadoras/es, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, así como para el diseño de políticas y programas sociales destinados a la mejora del clima social escolar.

3.- Al cruzar los resultados de este estudio con las matrices metodológicas de intervención del trabajo social, se generan propuestas de intervención fundadas, situadas, reflexivas e integrales; generando ahorro de recursos y mayor impacto en los individuos.

4.- Siendo una matriz ejemplificadora, situar la matriz en contextos concretos permite la visibilización de los individuos, sus realidades sociales/culturales y la adaptación de las estrategias de intervención a dichos contextos.

Referencias

ANTOLÍN, S., OLIVA, A., PERTEGAL, M.A. & LÓPEZ, A.M. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. Psicothema, 23(1), 153-159.

ARÓN, A., MILICIC, N., & ARMIJO, I. (2012). Clima Social Escolar: una escala de evaluación -Escala de Clima Social Escolar, ECLIS-. Universitas Psychologica, 11(3), 803–813.

ASTOR, R. A., BENBENISTY, R.& ESTRADA, J. N. (2009).School violence and theoretically atypical schools: The principal's centrality in orchestrating safe schools. American Educational Research Journal, 46(2), 423–461.

BARBOZA, G., SCHIAMBERG, L., OEHMKE, J., KORZENIEWSKI, S., POST, L. & HERAUX, C.(2009).Individual characteristics and themultiple contexts of adolescent bullying: An ecological perspective. Journal of Youth and Adolescence, 38, 101-12.

BENSON, P., SCALES, P., HAMILTON, S. & SESMAN, A. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. En R. M. Lerner (Ed.). Theoretical models of human development. Volume 1 of Handbook of Child Psychology (6a ed., pp. 894-941). Hoboken, NJ: Wiley.

BENSON, P., SCALES, P., HAMILTON, S. & SESMAN, A. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. En R. M. Lerner (Ed.). Theoretical models of human development. Volume 1 of Handbook of Child Psychology (6a ed., pp. 894-941). Hoboken, NJ: Wiley.

BRONFENBRENNER, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Buenos Aires: Paidós.

BUELGA, S., CAVA M., & MUSITU, G. (2010). Cyberbullying: victimización entre adolescentes a través del teléfono móvil y de internet. Psicothema. 22(4),784–789.

EISENBERG, M., NEUMARK-SZTAINER, D. & PERRY, C. (2003) Peer harassment, school connectedness, and academic achievement. Journal of School Health, 73, 311-316.

FAN, W., WILLIAMS, C., & CORKIN, D. (2011). A Multinivel Analysis of student perceptions of school climate: the effect of social and academic risk factors. Psychology in the Schools, 48(6), 632–647.

FERNÁNDEZ-BAENA, F., TRIANES, M., DE LA MORENA, M., ESCOBAR, M., INFANTE, L., & BLANCA, M. (2011). Propiedades psicométricas de un cuestionario para la evaluación de la violencia cotidiana entre iguales en el contexto escolar. Anales de Psicología, 27(1), 102–108.

GÁLVEZ, J., TEREUCÁN, J., MUÑOZ, S., BRICEÑO, C. & MAYORGA, C. (2014). Propiedades psicométricas del cuestionario para evaluar clima social del centro escolar (CECSCE). Liberabit, 20(1), 165 – 174.

GÁLVEZ, J., VERA-BACHMANN, D., SALVO, S., PÉREZ-LUCO, R. & TRIZANO, I. (Enviada). Examen psicométrico de la Escala de Valores para el Desarrollo Positivo Adolescente en adolescentes chilenos. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica.

GÁLVEZ, J., VERA-BACHMANN, D., TRIZANO, I. & GARCÍA, J.A. (En prensa). Examen psicométrico de la Escala de Actitudes hacia la Autoridad Institucional (AAI-A), en estudiantes chilenos. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica.

GARCÍA-HIERRO, M. & CUBO, S. (2009). Convivencia escolar en Secundaria: aplicación de un modelo de mejora del clima social. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 12(1), 51-62.

GUERRA, C., CASTRO, L., & VARGAS, J. (2011). Examen psicométrico del Cuestionario de Clima Social del Centro Escolar en estudiantes chilenos. Psicothema, 23(1), 140–145.

HOMBRADOS-MENDIETA, I. & CASTRO-TRAVÉ, M. (2013). Apoyo social, clima social y percepción de conflictos en un contexto educativo intercultural. Anales de psicología, 29(1), 108-122.

LA RUSSO, M., & SELMAN, R. (2011). Early adolescent health risk behaviors, conflict resolution strategies, and school climate. Journal of Applied Developmental Psychology, 32(6), 354–362.

LEE, C. & SONG, J. (2012). Functions of parental involvement and effects of school climate on bullying behaviors among South Korean middle school students. Journal of Interpersonal Violence, 27(12), 2437-2464.

LÓPEZ, V., BILBAO, M. & RODRÍGUEZ, J. (2012). La sala de clases sí importa: incidencia del clima de aula sobre la percepción de intimidación y victimización entre escolares. Universitas Psychologica, 11(1), 91 -101.

LÓPEZ, V., BILBAO, M. & RODRÍGUEZ, J. (2012). La sala de clases sí importa: incidencia del clima de aula sobre la percepción de intimidación y victimización entre escolares. Universitas Psychologica, 11(1), 91 -101.

MARTÍNEZ-FERRER, B., MURGUI-PÉREZ, S., MUSITU-OCHOA, G., & MONREAL-GIMENO, M. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en el violencia escolar en adolescentes. International Journal of Clinical and Health Psychology, 8(3), 679–692.

MORENO, D., ESTÉVEZ, E., MURGUI, S., & MUSITU, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y conducta violenta en la adolescencia. International Journal Of Psychological Therapy, 9(1), 123–136.

MORRISON, L., ECCLES, J., PECK, S. & MALANCHUK, O. (2011). The influence of family relations on trajectories of cigarette and alcohol use from early to late adolescence. Journal of Adolescence, 34, 119–128

OLIVA, A., RÍOS, M., ANTOLÍN, L., PARRA, A., HERNANDO, A. & PERTEGAL, M. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. Infancia y Aprendizaje, 33(2), 223-234.

ORPINAS, P. & HORNE, A. (2006). Bullying prevention: Creating a Positive School Climate and Developing Social Competence. Washington D.C.: American Psychological Association.

ORPINAS, P. (2009). La prevención de la violencia escolar: de la teoría a la práctica. Violencia escolar estudios y posibilidades de intervención en Latinoamérica. (35-57). Santiago: Universitaria.

REDONDO, C. & GARCÍA, M. (2008). El campo de la medicina del adolescente. En Redondo, C., Galdó, G. & García, M. (ed.). Atención al adolescente (pp. 3-14). Santander: PUbliCan, Universidad de Cantabria.

RUDATSIKIRA, E., MUULA, A. & SIZIYA, S. (2008). Prevalence and correlates of physical fighting among school-going adolescents in Santiago, Chile. Rev Bras Psiquiatr, 30(03), 197-202.

STEFFGEN, G., RECCHIA, S., & VIECHTBAUER, W. (2013). The link between school climate and violence in school: A meta-analytic review. Aggresion and Violent Behavior, 18(2), 300–309.

THOMPSON, R., PROCTOR, L.J., ENGLISH, D.J., DUBOWITZ, H., NARASIMHAN, S. & EVERSON, M.D. (2012). Suicidal ideation in adolescence: Examining the role of recent adverse experiences. Journal of Adolescence, 35(1), 175– 186.

Trianes, M.V., Blanca, M.J., de la Morena, L., Infante, L. & Raya, S. (2006). Un cuestionario para evaluar el clima social del centro escolar. Psicothema, 18(2), 272-277.

You, J. & Leung, F. (2012). The role of depressive symptoms, family invalidation and behavioral impulsivity in the occurrence and repetition of non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: A 2-year follow-up study. Journal of Adolescence, 35(2), 389–395.

REUNIONES DE RED INTERDISCIPLINAR. ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS DEL ALUMNADO DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Tatiana CASADO DE STARITZKY

Profesora ayudante

Joan Albert RIERA ADROVER

Profesora ayudante

Ana J. CAÑAS LERMA

Auxiliar administrativa

María Elena CUARTERO CASTAÑER

Profesora ayudante

Universidad de les Illes Balears

Resumen

Esta comunicación tiene el objetivo de presentar la metodología utilizada en una de las sesiones de créditos prácticos de la asignatura "Trabajo Social y Familias Multiproblemáticas" (6 créditos ECTS) de la Universidad de les Illes Balears. Entre las diferentes competencias que señala la guía docente de la asignatura -que se imparte en cuarto curso-, se encuentra la capacidad de establecer relaciones profesionales, identificando necesidades, problemas, dificultades y conflictos, con el objetivo de identificar la forma más adecuada de intervención. Esta sesión se realiza tras haber formado al alumnado a nivel teórico en cuestiones relacionadas con el trabajo en red y el enfoque colaborativo, enfatizando las peculiaridades de la intervención con familias multi-estresadas. Se trata, justamente, de que practiquen diferentes estrategias que faciliten el trabajo de los y las profesionales de las diferentes disciplinas (Educación Social, profesionales del ámbito educativo, Psicología, Medicina, etc.). Se escenifican posibles situaciones de dificultad a la hora de articular adecuadamente esta reunión de red, y se trabajan posibles estrategias a desarrollar para poder realizar un abordaje exitoso, integrando el role-playing con espacios de reflexión y discusión en pequeños grupos. Se pretende, pues, que el alumnado adquiera competencias relacionadas con el establecimiento de una adecuada relación profesional con otros/as colegas (sean o no de la misma disciplina), así como con una adecuada conducción de la reunión como responsable. No podemos olvidar que uno de los grandes desafíos de nuestra profesión es precisamente colaborar en la generación de comunidades sostenibles (uno de los retos de la Agenda 2030, lema de este Congreso), y ello solo será posible si fomentamos la colaboración interprofesional. En efecto, un trabajo en red colaborativo permite que se generen las sinergias necesarias para mejorar la calidad de vida de las familias y sus redes de apoyo, y por ello consideramos que la formación del alumnado de grado en Trabajo Social debe incorporar soluciones creativas para la adquisición de las competencias que se han señalado anteriormente.

Palabras clave : reunión multiprofesional; reunión de red; familias multiproblemáticas; enfoque colaborativo; innovación docente.

A. Introducción y contextualización de la experiencia presentada

A.1. Marco competencial de la asignatura

El Grado en Trabajo Social de la Universitat de les Illes Balears es una formación orientada a preparar profesionales con competencias para la intervención social. Se pretende que desarrollen una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, así como sobre el comportamiento humano. Se trabajan, a lo largo de las diferentes asignaturas troncales, obligatorias y optativas, competencias fundamentales de la relación de ayuda, así como sobre las relaciones micro y macro social. Además, se trabajan competencias específicas para la intervención con personas, familias, grupos y organizaciones en situaciones de vulnerabilidad y/o malestar social o psicosocial.

La asignatura "Trabajo Social con Familias Multiproblemáticas" es una asignatura obligatoria de 6 ECTS, que se imparte durante el primer cuatrimestre del cuarto curso de Grado en Trabajo Social. Esta asignatura tiene, entre otros objetivos, el de "definir y analizar el papel de los diferentes actores que intervienen en el trabajo social con familias multiproblemáticas, situándonos en el proceso" (Casado, 2016, p. 1).

La metodología docente incluye 27 horas de clases magistrales (sesiones semanales de dos horas), y 15 horas de prácticas de intervención, realizadas en grupo mediano (máximo 25 personas, sesiones quincenales de dos horas).

Uno de los bloques temáticos de esta asignatura es el de "Familias, redes y sistemas más amplios (SMAF)". Así, en las clases magistrales se ahonda en conceptos relacionados con la intervención con la red de servicios profesionales implicados en las familias multiproblemáticas, y se analizan diferentes dificultades que presenta la creación y mantenimiento de la red profesional que interviene con cada caso particular. En las sesiones prácticas, se trabajan estos elementos aplicados a un caso en concreto. Esta comunicación detalla el modo en que se trabaja con el alumnado para la adquisición de competencias relacionadas con la intervención en red con diferentes profesionales que trabajan con una familia multiproblemática. Profundizamos a continuación en algunas consideraciones teóricas previas, para proceder a explicar la metodología utilizada en esta sesión práctica.

A.2. Multi-asistencia y familias multiproblemáticas

Las familias en situación de especial dificultad se relacionan habitualmente, y de manera simultánea, con diferentes instituciones y servicios sociales. La sustitución y la fragmentación son dos consecuencias que con frecuencia conlleva esa participación de múltiples profesionales (Matos y Sousa, 2004). En muchas ocasiones, los profesionales sienten que la familia no es capaz de desarrollar funciones y competencias que les son propias, tendiendo a sustituirles. Esto puede producir la "dilución del proceso familiar", tal como afirma Colapinto (1995). Además, cada profesional recibe un mandato distinto, en función del servicio en el que se ubica, tendiendo a proteger las competencias que se consideran propias, contribuyendo así a la fragmentación de la atención. Efectivamente, es frecuente que colisionen las expectativas de diferentes profesionales que intervienen en un caso determinado, contribuyendo así a empeorar las situaciones que, en teoría, debían resolver (Rodríguez, 2013).

La multi-asistencia, por tanto, puede generar diferentes efectos negativos, tanto en la familia como en la red profesional. Algunos autores consideran que se acentúan los problemas de la familia, y pueden generarse nuevas dificultades derivadas del fracaso en la coordinación (Cleek, Wofsy, Boyd-Franklin, Mundy, y Howell, 2012). A esto debe sumarse la fragmentación a la que hacíamos referencia, por lo que muchas familias sienten que, además de lidiar con sus problemas (ya de por sí complicados y cronificados), tienen también que lidiar con las múltiples indicaciones que reciben de los diferentes profesionales con los que trabajan. Se encuentran así con mensajes contradictorios, y esas diferentes lecturas sobre una misma situación dificultan una intervención integral y cohesionada (Imber-Black, 2000, 2010; Madsen, 2007; Minuchin, Colapinto, y Minuchin, 2009).

El número de sistemas y profesionales implicados en una intervención con una familia en situación de especial dificultad, dependerá de la idiosincrasia de cada caso concreto. Sin embargo, diferentes autores han tratado de establecer el número medio de servicios e instituciones implicados cuando se interviene con familias en situación de especial dificultad. Por ejemplo, Sousa (2005) afirma en un estudio que la media de SMAF es de 6.2. Sin embargo, señala que el rango es muy amplio (entre 0 y 23 SMAF implicados), hecho que refuerza la tesis de que cada caso configura un escenario profesional muy diferente. Ramos (2007) señala una media de 7 SMAF en los casos que ha analizado. Sluzki (1996) explica, en esta línea, que las redes de tamaño medio son las más efectivas, ya que si el entramado profesional es muy amplio pueden diluirse las responsabilidades en el equipo (ya que se presupone que otro profesional está trabajando ya en esa área en concreto), mientras que si son muy pequeñas, no pueden actuar con eficacia en una situación de crisis.

Madsen (2007) examina los contextos en los que trabajan los profesionales de ayuda, y se centra en organizaciones con recursos insuficientes. Señala que el desarrollo de un enfoque colaborativo facilita la implementación de las intervenciones psicosociales, y que esta colaboración puede -y debe- establecerse tanto con la familia como con el resto de profesionales que intervienen. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada profesional recibe un mandato específico del servicio o institución en la que desarrolla su labor, y esto puede conllevar conflictos interprofesionales o inter-institucionales. En la sesión práctica que hoy se presenta, se reflexiona sobre diferentes aspectos que pueden dificultar o facilitar ese trabajo en equipo.

A.3. Mandatos institucionales

Resulta fundamental clarificar el contexto en el que realiza la intervención cada uno de los profesionales (y será uno de los elementos en los que profundizaremos en esta sesión). Así, trabajar en un contexto de control (por ejemplo, desde un servicio de protección de menores) es muy diferente del trabajo de asesoramiento que se puede realizar, por ejemplo, desde un servicio de orientación laboral. Las implicaciones de unos y otros varían sobremanera, y, en este sentido, Rodríguez (2013) señala que el contexto de control puede determinar la dirección que toma la intervención, por lo que resulta decisorio el rol de los servicios de protección. Por tanto, el profesional debe tener claro cuál es el mandato que ha recibido por parte de su servicio. Puede suceder que se le encomiende complementar un contexto de control con un contexto asistencial, y si esto sucede, debe explicitarse ante la familia (y ante la red profesional) ese contexto coercitivo (Dimmock y Dungworth, 1983). Estos autores sostienen que

los trabajadores sociales deben desarrollar estrategias para aumentar su margen de maniobra en relación a los servicios en los que se ubican.

Por otra parte, Hall (2005) explica que disciplinas como la enfermería, la psicología o el trabajo social, a pesar de ser consideradas todas ellas profesiones de cuidado, cada una tiene su propia cultura. Eso implica diferentes valores, creencias y actitudes que son específicas de esa profesión. Cuando dos profesionales de diferentes disciplinas analizan una misma situación, pueden tener percepciones diferentes, incluso creencias encontradas, acerca de lo que sucede (y, por ende, acerca de cómo se debería intervenir).

En definitiva, los profesionales forman parte de diferentes agencias, cada una con su mandato específico. Y cada institución establece sus propias normas, procedimientos y protocolos, por lo que se requiere cierto entrenamiento de los profesionales en el desarrollo de prácticas colaborativas. Y justamente esto es lo que se pretende con las sesiones prácticas de esta asignatura, que el alumnado adquiera competencias en relación al establecimiento y mantenimiento de una red multi-profesional.

A.4. Equipos multiprofesionales y dificultades de intervención

Encontramos en la literatura diferentes maneras de referirse a ese trabajo conjunto de profesionales, entre los que se incluyen trabajadores/as sociales de diferentes servicios, pero también otros profesionales de ayuda, provenientes de ramas como la Psicología, la Educación Social, la Pedagogía, etc. Así, con frecuencia se hace referencia a términos como cooperación, colaboración, coordinación, multi-disciplinariedad, etc. Coincidimos con Sousa y Costa (2010), que optan por el término “enfoque multi-profesional”, entendiendo que incluye conceptos como la coordinación y la colaboración, permitiendo descripciones más amplias, huyendo de esa dicotomía de presencia o ausencia.

El enfoque multi-profesional puede definirse como un proceso que pretende la consecución de una serie de objetivos que solo pueden alcanzarse mediante untrabajo conjunto (Sousa y Costa, 2010). A continuación, se describen diferentes elementos que pueden generar conflictos en los equipos multi-profesionales, así como posibles estrategias que proponen diferentes autores para solventar esas dificultades.

Se ha evidenciado ampliamente en la literatura la fragmentación de los servicios e instituciones de apoyo formal, señalando la falta de coordinación como una de las grandes carencias de la intervención multiprofesional. Se hace hincapié en que esa descoordinación se da tanto entre profesionales como a nivel de instituciones (Imber-Black, 2000; Madsen, 2006; Selig, 1976).

Las fuentes de conflicto relacionadas con los equipos interprofesionales pueden tener su origen en diferentes aspectos: ignorancia respecto a las bases conceptuales de la práctica de otras disciplinas, falta de confianza en relación a la capacidad de otras disciplinas de poder ayudar realmente a la familia, así como dificultades de comunicación interprofesional (Orchard, Curran, y Kabene, 2005).

Bronstein (2003) señala que las actuales prácticas psicosociales, influenciadas por los desarrollos construccionistas en intervención familiar, demandan un trabajo colaborativo entre los diferentes profesionales implicados. Este autor considera que la colaboración interdisciplinar es un proceso interactivo entre

profesionales, que facilita el alcance de objetivos que no podrían lograrse con una intervención individual.

Selig (1976) considera que, a la hora de llevar a cabo una relación colaborativa entre profesionales, existen tres áreas en las que pueden originarse conflictos. En primer lugar, la ideología y la formación de los profesionales. En efecto, sostiene que muchos profesionales carecen de formación desde un enfoque interpersonal, considerando que las dificultades son internas, que se encuentran "en" el individuo, por lo que les resulta complicado tener en mente una visión ecológico-sistémica. En segundo lugar, este autor considera que las instituciones suelen centrarse en áreas o sectores concretos, por lo que es complicado que puedan contemplar a la familia como un todo. Además, explica que la tendencia de los propios clientes a considerar los problemas desde un enfoque individual, dificulta esa visión integral, imprescindible para poder trabajar de modo colaborativo.

A.5. Desarrollo de prácticas colaborativas. Elementos facilitadores

Hall (2005) considera que el desarrollo de prácticas colaborativas interdisciplinares conlleva una serie de consecuencias positivas. Así, el hecho de poder compartir reflexiones, conocimientos, habilidades, y destrezas, posibilita intervenciones más eficaces. Además, cuando diferentes profesionales reflexionan conjuntamente, pueden desarrollar ideas mucho más creativas que si trabajan de modo individual. Esto no significa que los profesionales deban estar de acuerdo en todo; al contrario, la discrepancia permite el intercambio de posturas, expectativas y posibles soluciones. En una práctica colaborativa, cada profesional asumirá en ese equipo un rol determinado y, a la vez, como equipo, podrán analizar conjuntamente la situación, definiendo objetivos y compartiendo la responsabilidad de la intervención (Hall, 2005).

Orchard et al. (2005) plantean una serie de elementos que pueden facilitar un trabajo interdisciplinar eficaz. En primer lugar, señalan que es necesario, en la línea que señala Hall (2005), que cada profesional tenga una clara comprensión de su rol, así como del papel que desempeñan en ese equipo el resto de profesionales. Además, deben confiar en las habilidades personales propias, así como en las del resto del equipo. Es importante que reconozcan los límites de su propia disciplina, y que actúen conforme a la ética y los valores de su profesión.

Selig (1976) también realiza sugerencias en cuanto a la intervención en red con familias en situación de especial dificultad. Explica que resulta esencial poder contactar con todos los profesionales implicados en la situación, a fin de conocer qué visión tienen, qué objetivos se plantean, así como las estrategias que proponen para promover el cambio. Señala asimismo la importancia de disponer de un responsable de caso, en la misma línea que proponen seguir Sharlin y Shamai (2000), para que garantice la continuidad de la atención, así como la comunicación y coordinación entre los distintos profesionales implicados. Hall (2005), por su parte, determina un serie de habilidades esenciales para poder desarrollar un trabajo en equipo que sea efectivo: cooperación, asertividad, responsabilidad, comunicación, autonomía y coordinación.

B. Desarrollo de las dinámicas para el simulacro de reunión de red interprofesional en el aula

Volviendo al tema que nos ocupa, vislumbramos en este pequeño recorrido teórico una serie de elementos que se pueden trabajar con el alumnado del Grado en Trabajo Social, de modo que se facilite la adquisición y el entrenamiento de diferentes habilidades relacionadas con el desarrollo y mantenimiento de prácticas colaborativas en equipos multiprofesionales. Se trata, en definitiva, de ayudar a los futuros profesionales a desarrollar competencias y a adquirir técnicas de intervención específicas cuando trabajan en red, de forma que puedan favorecer relaciones cooperativas entre los profesionales de las diferentes disciplinas.

Por tanto, en las sesiones de esta asignatura relacionadas con la intervención en red, se enfatiza la importancia que tiene el desarrollo de un enfoque colaborativo cuando se trabaja en red con otros profesionales, especialmente cuando se interviene con una familia multiproblemática, ya que presentan unas peculiaridades que se deben tener en cuenta para facilitar un proceso de intervención exitoso.

En relación al desarrollo de una relación cooperativa con la familia y con el resto de la ecología profesional, Madsen (2007) explica que se convierte en una carretera de doble sentido, ya que ambas partes se benefician de esa colaboración mutua. Por tanto, proponemos aquí una metodología que se basa en la integración del "saber", es decir, los contenidos teóricos, con el "saber-hacer", esto es, la capacidad de aplicar determinadas técnicas a lo largo de la intervención. Así, a lo largo de la asignatura se van realizando estas sesiones de créditos prácticos, en las que se van poniendo en práctica los conocimientos adquiridos en las clases magistrales y en las lecturas que han ido realizando.

Para encuadrar adecuadamente la sesión concreta que nos ocupa, cabe señalar que, en la primera sesión de créditos prácticos se plantea el caso que se va a trabajar a lo largo de todo el cuatrimestre, y cada alumno/a decide desde qué servicio ficticio se ubica. Así, pueden elegir desarrollar el rol de trabajador/a social de servicios sociales de atención primaria, el de trabajador/a social del servicio de protección de menores, o el rol de trabajador/a social de un equipo de intervención psico-pedagógica (que trabajan desde los centros escolares de la ciudad). Esto resulta especialmente interesante para que puedan ver cómo se realiza el establecimiento de una relación de ayuda desde diferentes servicios. Así, en la segunda sesión deben haber preparado (de manera individual), el protocolo de primera entrevista con la familia en cuestión, y en clase desarrollamos diferentes role-playing, de manera que se puedan ver algunos momentos de la entrevista desde diferentes perspectivas (según el servicio en que se ubiquen). Tratamos de que acudan personas externas (antiguos estudiantes, colegas de profesión, etc.) para que desarrollen el papel de los clientes, y así el alumnado puede realizar el role-playing con más realismo. En la tercera sesión desarrollan el protocolo de entrevista para el co-diagnóstico y plan de trabajo con la familia, y trabajamos los planes de trabajo desde los diferentes servicios, viendo las similitudes y diferencias, posibles solapamientos, etc. En la cuarta sesión desarrollan el protocolo de entrevista final.

En la quinta sesión (que es la que ahora nos ocupa) se realiza un simulacro de una primera reunión de red profesional. Se les explica que el servicio de protección de menores ha citado a todos los profesionales implicados (o que lo van a estar en breve), con el objetivo de consensuar cuáles son las dificultades detectadas, y qué intervención cree cada profesional que puede realizar con la familia en cuestión. Se asigna un rol a cada 2-3 alumnos, y se les da una serie de consignas para desarrollar su papel. Se pretende que emerjan diferentes

situaciones de dificultad, para poder trabajar posibles modos de responder y reconducir la situación. Además, se reflexiona sobre la posición que puede tomar cada servicio, ya que entran en juego diferentes elementos: modelos teóricos preferidos, mandatos de la institución, experiencia previa del profesional, nociones preconcebidas acerca de la familia, etc.

Se pretende facilitar diferentes escenarios con los que se pueden encontrar cuando desarrollen su labor profesional, por lo que las directrices que les proporcionamos son un tanto “extremas”, pero todas parten de experiencias reales a las que se han enfrentado tanto las docentes que imparten la asignatura como otros compañeros de profesión.

El caso que se ha presentado este curso 2016-2017 es de una familia formada por una pareja joven y sus cuatro hijos, que tienen expediente abierto en servicio de protección de menores, con medida jurídica de desamparo. Los profesionales implicados son los siguientes:

- Trabajador/a social de servicios sociales de atención primaria.

- Trabajador/a social del servicio de protección al menor

- Trabajador/a social y psicopedagogo/a del Equipo de Orientación Psicopedagógica del centro de primaria al que acuden tres de los menores.

- Trabajador/a social del Centro de Atención a Drogodependencias.

- Orientador/a laboral de servicios sociales.

- Educador/a social de servicios sociales.

- Educador/a familiar (ubicado/a en el servicio de protección al menor).

- Psicólogo/a de servicios sociales (para trabajar la agresividad de uno de los menores).

- Pediatra y enfermera de pediatría del centro de salud.

- Director del centro educativo.

Cabe remarcar que a lo largo de la sesión se les plantean diferentes casuísticas, y se debate sobre las posibles respuestas que podrían dar, cómo podrían responder. En este caso, por ejemplo, planteamos que el director del centro educativo, acude a la reunión motu proprio, sin que se le haya convocado. Pretende ser un elemento perturbador, ya que acude con una serie de mensajes estigmatizantes y basados en una perspectiva de déficits. Se trata de que el alumnado pueda reflexionar sobre este extremo. En efecto, en ocasiones acuden a las reuniones de red algunos profesionales sin ser invitados. Es importante analizar las posibles causas de su presencia, y desarrollar estrategias para poder neutralizar el posible impacto negativo que pueden tener sus comentarios sobre la familia y la intervención que se plantea.

C. Conclusión

Como hemos visto a lo largo de esta comunicación, un equipo multiprofesional, para ser eficaz, necesitará que los diferentes profesionales desarrollen una amplia comprensión sobre los mapas cognitivos de los otros profesionales implicados (Hall, 2005); por ello, sostenemos la necesidad de incorporar este tipo de dinámicas en la formación de Grado de Trabajo Social.

Por otra parte, Sousa y Rodrigues (2012) señalan la importancia de que un profesional asuma el rol de "gestor del caso", para que la intervención con familias vulnerables sea más efectiva. Así, en esta sesión uno de los roles será justamente ese, el de gestor de caso. Esta coordinación pretende evitar duplicidades y contradicciones entre los diferentes servicios y profesionales implicados, por lo que se incide en la importancia de disponer de esta figura a la hora de articular intervenciones multi-profesionales.

En conclusión, con esta práctica se pretende generar en el grupo una serie de reflexiones en torno a las dificultades que existen a la hora de realizar una intervención en red, así como la importancia de realizar una atención integral, que tenga en cuenta todas las actuaciones que se desarrollan, para evitar duplicidades, mensajes contradictorios, etc. Consideramos que es una manera de adquirir competencias que resulta eficaz, ya que se basa en el "aprender haciendo", a la vez que se facilitan espacios de reflexión, que permiten incorporar el bagaje teórico a la práctica profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRONSTEIN, L. R. (2003). A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work* , *48* (3), 297-306.

CASADO, T. (2016). Guía docente asignatura «Trabajo Social con familias multiproblemáticas». Universitat de les Illes Balears: Palma de Mallorca.

CLEEK, E. N., WOFSY, M., BOYD-FRANKLIN, N., MUNDY, B., y HOWELL, T. J. (2012). The Family Empowerment Program: an interdisciplinary approach to working with multi-stressed urban families. *Family Process* , *51* (2), 207-217.

COLAPINTO, J. (1995). Dilution of family process in social services: implications for treatment of neglected families. *Family Process* , *34* (1), 59-74.

DIMMOCK, B., y DUNGWORTH, D. (1983). Creating manoeuverability for family/systems therapists in social services departments. *Journal of Family Therapy* ,*5* , 53-69.

HALL, P. (2005). Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. Journal of Interprofessional Care, 19(1), 188-196.

IMBER-BLACK, E. (2000). Familias y sistemas amplios. El terapeuta familiar en el laberinto. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

IMBER-BLACK, E. (2010). Caring in multiple relational contexts of adversity: implications for family therapy. *Family Process Process* , *49* (2), 139-141.

MADSEN, W. C. (2006). Teaching across discourses to sustain collaborative clinical practice. *Journal of Systemic Therapies* , *25* (4), 44-58.

MADSEN, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families* . New York: The Guilford Press.

MATOS, A. R., y SOUSA, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice* , *18* (1), 65-80.

MINUCHIN, P., COLAPINTO, J., y MINUCHIN, S. (2009). *Pobreza, institución, familia* . Buenos Aires: Amorrortu.

ORCHARD, C. A., CURRAN, V., y KABENE, S. (2005). Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. *Medical Education Online* , *10*(11), 1-13.

RAMOS, R. (2007). Propuesta para un abordaje sistémico con familias multiproblemáticas. *REDES* , 155-162.

RODRÍGUEZ, A. (2013). Teoría y práctica de la intervención socio-familiar con familias multiproblemáticas. Universidad Complutense de Madrid.

SELIG, A. L. (1976). The myth of the multi-problem family. *American Journal of Orthopsychiatry* , *46* (3), 526-532.

SHARLIN, S. A., y Shamai, M. (2000). Therapeutic intervention with poor, unorganized families. London: Haworth.

SLUZKI, C. (1996). La red social: fronteras de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa.

SOUSA, L. (2005). Building on personal networks when intervening with multiproblem poor families. *Journal of Social Work Practice* , *19* (2), 163-179.

SOUSA, L., y COSTA, T. (2010). The multi-professional approach: front-line professionals' behaviours and interactions. *International Journal of Social Welfare*, *19* (4), 444-454.

SOUSA, L., y RODRIGUES, S. (2012). The collaborative professional: towards empowering vulnerable families. *Journal of Social* , *26* (4), 411-425.

LA SUPERVISIÓN DE PROFESIONALES DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PARTICIPACIÓN DE LA UNIVERSIDAD

Ana Isabel VÁZQUEZ CAÑETE

Manuel MALDONADO LOZANO

Aurelio LASCORZ FUMANAL

Profesores

Universidad de Castilla-La Mancha

Resumen

Antecedentes : La supervisión en la intervención social es una actividad insuficientemente estudiada, con escasas investigaciones o referencias bibliográficas. Un hecho que Carmina Puig Cruells, profesora en la Universitat Rovira i Virgili constata e intenta superar con sus trabajos recientes.

Objetivo : Mostrar como la participación de la Universidad en la supervisión externa y/o mixta de equipos profesionales de servicios sociales contribuye a la transferencia de conocimiento en ambas direcciones, y de forma específica, a la implementación progresiva de Programas y Prácticas Basadas en la Evidencia.

Metodología : Se describen dos procesos de supervisión conducidos por profesores de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha. Uno de ellos realizado durante ocho meses con profesionales de servicios sociales de atención primaria de la provincia de Toledo, fuera del horario laboral, autogestionado. El otro proyecto se desarrolló durante cuatro meses, con educadoras sociales y trabajadoras sociales de los Programas de Familia de diferentes Áreas de Servicios Sociales de atención primaria de la provincia de Cuenca, dentro de su jornada laboral.

Resultados : Se han puesto a prueba varios instrumentos organizativos que permiten realizar supervisiones profesionales eficaces y satisfactorias. Entre esos instrumentos destacan 1) el enfoque de la *Supervisión por Esferas* , 2) la supervisión mixta (con supervisores internos y externos a la empresa), 3) la organización de números limitados de sesiones de supervisión, con objetivos y contenidos negociables y flexibles, 4) la elaboración de materiales específicos para cada sesión, 5) así como la presentación de informes de resultados con propuestas de mejora.

Palabras clave : supervisión, servicios sociales, transferencia del conocimiento.

1. Contexto y fines de partida

La supervisión en la intervención social es una actividad con muchas posibilidades, pero con escasas investigaciones aplicadas y referencias bibliográficas, a pesar del papel relevante que tuvo para el origen del Trabajo Social (Giménez, Lillo y Lorenzo (2003). Se trata de un método o proceso muy valorada por los profesionales, pero no tanto por las organizaciones que los contratan (Puig, 2009).

Según Puig (2011), la supervisión es un proceso y una relación que tiene como objetivo revisar el trabajo profesional y los sentimientos que acompañan a la actividad, en el que un profesional con experiencia y conocimientos (el supervisor) proporciona apoyo, formación y fomenta una acción de calidad a otro u otros profesionales (supervisados). Se trata de un método muy adecuado para trabajar con profesionales que cuentan con un amplio bagaje laboral y que acumulan numerosos cursos de formación. Más que herramientas o metodologías de acción, buscan la oportunidad de encontrar espacios de reflexión, de intercambio de experiencias y nuevas formas de cooperación.

Puig (2009) identifica dos extremos en la práctica de la supervisión, según el objetivo perseguido: técnico-institucional y relacional-clínico. Entre ambos polos interactúan, con diferente intensidad, tres áreas de atención: el análisis de la organización, las relaciones internas en el equipo y las relaciones con los usuarios del servicio. Pues bien, ajustándonos a estos parámetros, el presente trabajo muestra, a partir de la sistematización de la práctica, como la participación de la Universidad en la supervisión externa y/o mixta de equipos profesionales de servicios sociales contribuye a la transferencia de conocimiento en ambas direcciones, y de forma específica, a la implementación progresiva de Programas y Prácticas Basadas en la Evidencia

2. Presentación del proceso de intervención y/o descripción de la experiencia

Se describen dos procesos de supervisión conducidos por profesores de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha. Uno de ellos realizado durante ocho meses con profesionales de servicios sociales de atención primaria de la provincia de Toledo, fuera del horario laboral, autogestionado. El segundo proyecto se desarrolló durante cuatro meses, con educadoras sociales y trabajadoras sociales de los Programas de Familia de diferentes Áreas de Servicios Sociales de Atención Primaria de la provincia de Cuenca, dentro de su jornada laboral.

En ambos casos, el punto de partida es la *Supervisión por Esferas* , metáfora inspirada en la fenomenología del espacio que desarrolla el filósofo alemán Peter Sloterdijk en la trilogía Burbujas (2003), Globos (2004) y Espumas (2006). Se trata de ampliar a cuatro las áreas de atención dentro de un proceso de supervisión (Gráfico 2.1), en relación a las tres descritas por Puig (2009). A cada área la denominamos esfera y, aunque en el ejercicio profesional sus contenidos se abordan de forma conjunta, el diseño de la supervisión parte de una aproximación analítica de sus interrelaciones.

La primera de ella es la esfera personal del profesional, centrada en su experiencia, así como en el estado emocional, influido por las rutinas, el cansancio, la ansiedad por realizar cosas útiles y por sus expectativas vitales.

La segunda esfera contiene todas las dimensiones relacionadas con la organización del trabajo: los procedimientos, los recursos, los equipos de trabajo, la coordinación, así como los derechos y deberes de los trabajadores.

Gráfico 2.1 . Supervisión por Esferas.

Fuente: *Elaboración propia* .

La tercera esfera hace referencia a las familias y/o casos. Aunque su diversidad y complejidad parece perderse en el infinito, ayuda mucho centrar los casos entorno a tres dimensiones: los problemas de tipo económico-material, los conflictos de convivencia, así como las cuestiones relacionadas con los cuidados y apoyo a las personas.

La cuarta esfera centra su atención en la comunidad, poniendo el foco del análisis en la legitimación social y la visibilidad del trabajo que se realiza en los servicios sociales. Para ello es conveniente observar por separado el efecto de ese trabajo en los responsables políticos, en los ciudadanos, en los medios de comunicación, y de forma específica en las personas cuidadoras. La elaboración de informes de evaluación y la transparencia del conjunto de las actuaciones son instrumentos a considerar en este ámbito.

2.1. Supervisión grupal con profesionales de Servicios Sociales de Atención Primaria de la provincia de Toledo.

Esta experiencia se inicia con la incorporación de dos profesores de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM) a un grupo de formación que ya estaba en

marcha en la provincia de Toledo. Aunque con rotaciones, cerca de treinta trabajadores sociales en su mayoría y algunas educadoras de familia, se venían reuniendo una vez al mes, en sesión de tarde, durante dos horas y media, pero fuera de la jornada laboral, para intercambiar experiencias y proveerse de formación que ellos mismos se financian.

En el encargo inicial, los/las profesionales planteaban su interés por profundizar en modelos teóricos y su aplicación a la intervención social, como la teoría de sistemas o la perspectiva humanista, así como en cuestiones éticas. En un principio, se acordaron cuatro sesiones de supervisión, que se desarrollaron entre octubre de 2015 y enero de 2016, pero se prorrogó la colaboración para cuatro sesiones más, entre marzo y mayo de 2016.

Para diseñar las primeras sesiones, los supervisores solicitaron con antelación una selección de casos con los que estuvieran interviniendo (disociando los datos de carácter personal): algunos que reflejasen situaciones estándar o habituales, y otros que aportasen un mayor grado de complejidad. De esta forma, llegaron anticipadamente cuatro casos de familia, y otros profesionales aportaron casos en la primera sesión. La función de este acopio de casos es doble: por un lado, preparar la supervisión a partir de las narraciones sobre el trabajo que se realiza sobre el terreno, observando sus puntos fuertes y dificultades, y por otro, convertirlo en material didáctico, que permita realizar unas supervisiones amenas y focalizadas en realidades específicas.

Para cada sesión, los supervisores preparan previamente una carpeta de trabajo, en la que figuran los objetivos, el planteamiento de los temas a abordar (en forma de pequeños textos sugerentes y preguntas abiertas), el procedimiento u organización del grupo para trabajar durante la sesión, las referencias bibliográficas de una selección de lecturas recomendadas y el material de apoyo necesario (como las narraciones de los casos por escrito). Cada profesional dispone de su propia carpeta con todos los materiales desde el principio. Según la dinámica, a veces se trabaja en parejas, otras en grupos de cuatro o cinco personas o desdoblando en dos grupos de diez a catorce personas.

Una vez finalizada una sesión y antes de la siguiente, los supervisores elaboran un *Informe de producción grupal* , que se remite por correo electrónico a cada uno de los participantes, con una síntesis de las cuestiones de interés que se han tratado y enlaces a documentos complementarios. En la Tabla 2.1 se enumeran los principales temas que se han abordado.

Tabla 2.1. Contendidos de las sesiones de supervisión

Sesión	Objetivos y principales temas
1	OBJETIVO: Explicar y debatir el planteamiento de la *Supervisión basada en Esferas* . *Supervisión por Esferas* a partir de un caso de familia complejo. Aplicación del modelo sistémico.
2	OBJETIVO: Propiciar el autoconocimiento para integrar lo personal en la relación/intervención con los otros.

	Intervención en familias con menores en situación de riesgo. Identidad profesional, autoconocimiento y emociones.
3	OBJETIVO: Realizar un balance personal del trabajo e integrarlo en la esfera del entorno social. Balance personal del trabajo a partir de metodología *coaching* . De las Memorias anuales del Área de Servicios Sociales a los informes breves de evaluación. Elaboración de *Infografías* para divulgar los resultados en la comunidad.
4	OBJETIVO: Reflexionar sobre las capacidades para mejorar el trabajo profesional durante el año que comienza. Esfera de la organización del trabajo. Las buenas prácticas y la relevancia de nuestro trabajo. Las *Prácticas Basadas en la Evidencia* frente al riesgo de la desprofesionalización.
5	OBJETIVO: Evidenciar el enriquecimiento de la intervención profesional cuando se integran diferentes modelos o perspectivas teóricas. Diagnóstico familiar desde la perspectiva sistémica. Plan de intervención familiar: Competencias parentales y terapia cognitivo-conductual. Evaluación del caso desde la perspectiva humanista existencial fenomenológica.
6 y 7	OBJETIVO: Integrar la ética y el derecho para tomar decisiones en casos en los que entran en conflicto diferentes principios básicos de la intervención social. Los conflictos éticos más habituales o los más complejos en nuestro entorno de trabajo. Proceso de deliberación y elaboración de un dictamen sobre un conflicto ético.
8	OBJETIVO: Reflexionar sobre el uso del poder en la intervención social en el contexto de los servicios sociales. Las relaciones de poder en el ejercicio profesional. Burorrepresión. El poder profesional en la gestión de una ayuda de emergencia social (prestaciones económicas).

Fuente: *Elaboración propia*

2.2. Supervisión con educadoras y trabajadoras sociales del Programa de Atención a la Familia en Servicios Sociales de Atención Primaria de la provincia de Cuenca.

En esta experiencia se realizaron trece supervisiones (dos por cada área y una conjunta), con los equipos de profesionales (educadoras y trabajadoras sociales) de seis Áreas de Servicios Sociales de Atención Primaria, que atienden municipios rurales, de menos de cinco mil habitantes, en su mayoría. Las actuaciones se extendieron entre enero y mayo de 2016. Las Áreas de Servicios Sociales participantes fueron: Carrascosa del Campo, Fuente de Pedro Naharro, San Clemente, Villaba de la Sierra, Villalpardo, Villares del Saz.

El equipo de investigación GIESS de la UCLM presentó un proyecto planteado como una supervisión mixta, coordinada por una trabajadora social con competencias en organización y apoyo de los servicios sociales de atención primaria adscrita a la Dirección Provincial de la Consejería de Bienestar Social (supervisora interna), junto con un profesor y una estudiante en prácticas de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha (supervisores externos). El profesor cuenta con experiencia laboral como trabajador social en atención primaria y la estudiante de trabajo social en prácticas, a su vez, es graduada en Educación Social y se encuentra trabajando con ese perfil para una entidad encargada de la guarda de menores, a la par que enriquece sus estudios.

Los objetivos que acompañaron al proyecto de supervisión fueron: 1) Describir el apoyo a la parentalidad que se realiza desde los servicios sociales de atención primaria en la provincia de Cuenca. 2) Medir el impacto de la situación económica y de los conflictos familiares (situaciones estresantes) en la atención de los niños;3) Describir las funciones y tareas de los profesionales de servicios sociales de atención primaria en la atención a familias vulnerables con niños. 4) Observar diferencias entre el medio rural y urbano, a través de evidencias. 5) Elaborar un informe de propuestas de mejora para elevar a los responsables de la Consejería de Bienestar Social.

El método a seguir en las dos primeras sesiones de supervisión en cada equipo se organizó a través de los pasos descritos en la Tabla 2.2, con una duración media de tres horas por sesión.

Tabla 2.2. Fases por la que discurre una sesión de supervisión de equipo

1	**Presentar la sesión, explicando el proyecto de supervisión, visualizando la *Supervisión por Esferas* con el apoyo de un esquema, realizando aclaraciones y recogiendo las propuestas que puedan formularse en ese primer momento.**
2	Los profesionales de la zona de servicios sociales exponen los casos seleccionados. Previamente se les había pedido que seleccionaran dos casos de familia con presencia de menores en situación de riesgo, uno de ellos especialmente complejo y otro que responda a actuaciones estándar. Para la exposición se les recomienda seguir estos pasos:

	Sistemas implicados en el caso. Proceso o desarrollo de las intervenciones realizadas, con sus efectos y la evaluación de resultados (si se cuenta con ella, puesto que no es fácil en estos casos). El requerimiento o motivo por el que se plantea el caso para ser supervisado (el nivel en el que se sitúa la dificultad).
3	Los supervisores realizan preguntas para aclarar o ampliar información.
4	El grupo en conjunto debate sobre los casos expuestos para valorar las dificultades y posibilidades de cada uno de ellos.

Fuente: *Elaboración propia*

A resultas de las dos sesiones de supervisión por equipo, se elaboró un repertorio con propuestas de mejora y materiales de apoyo para mejorar la gestión del Programa de Atención a la Familia. Estas propuestas y materiales fueron el objeto de una supervisión conjunta, en la que solo participaron las educadoras sociales, por delegación de cada equipo. En esta sesión las propuestas se mejoraron y se utilizaron para elaborar un informe de resultados que fue distribuido a los equipos de servicios sociales de la provincia y presentado a los responsables técnicos y políticos en materia de atención primaria y de protección de menores de la Consejería de Bienestar Social.

El informe de resultados consta de dos partes. En la primera se formulan diecisiete propuestas de mejora distribuidas en cuatro bloques: sobre la metodología de intervención (4), la gestión de la información (6), la visibilidad del Programa de Atención Familiar (3) y sobre la situación de los Equipos de Servicios Sociales de Atención Primaria.

En la segunda parte se introducen materiales específicos que pueden apoyar y mejorar el trabajo de los profesionales del equipo:

• Un modelo de *Línea de Tiempo* adaptado al Programa de Atención Familiar, para mejorar el proceso de sistematización en el seguimiento de los casos.

• Una *batería de indicadores sintéticos* para mejorar la potencia de la evaluación anual del Programa, agrupados en tres dimensiones: Cobertura, (cumplimiento de) Objetivos y Actividad realizada.

• Una *Infografía* elaborada para la divulgación audiovisual del Programa y su actividad.

3. Resultados obtenidos

Como resultado de las dos experiencias que se han descrito en el apartado anterior, se pueden obtener algunas claves para realizar supervisiones externas eficaces y satisfactorias para los profesionales que participan y las organizaciones que los contratan, con la participación de la universidad.

1. El enfoque de la *Supervisión por Esferas* contribuye a atender todas las dimensiones que interesan a los profesionales de los servicios sociales y a sus empleadores, de forma analítica, pero sin eludir su interrelación.

2. Cuando se trata de realizar la supervisión para una entidad es muy recomendable organizar una supervisión mixta, en la que el/la supervisor/a interno/a aporta un conocimiento amplio sobre los antecedentes del trabajo que realiza cada equipo y facilita los procesos de interlocución, además de asumir una parte importante del trabajo posterior, impulsando la aplicación de las propuestas de mejora en las que el/ella han participado directamente en su delimitación. Por su parte, los supervisores externos que proceden de la Universidad aportan una perspectiva complementaria, que contrasta o refuerza las líneas de trabajo de la organización, ya sea poniendo en valor las buenas prácticas o llamando la atención sobre inercias que propician la ineficiencia o disminuyen la eficacia del trabajo. Por supuesto, también contribuyen a la transferencia del conocimiento y a la innovación a través del intercambio de experiencias y nuevas ideas que proceden de la investigación y el debate científico.

3. La eficacia de un proceso de supervisión se asienta en la organización previa de un número limitado de sesiones de supervisión, con objetivos y contenidos negociables y flexibles. No conviene fijar muchas sesiones. Es mejor ceñirse a un número pequeño, que permita establecer vínculos relacionales entre supervisados y supervisores, pero que obliguen al grupo a no dispersarse y mantener la concentración en los objetivos previstos.

4. La elaboración de materiales específicos para cada sesión y adaptados al perfil e intereses de los profesionales supervisados. En la supervisión es conveniente huir del formato “curso de formación”, con unos contenidos preparados y cerrados con antelación por el formador/supervisor, así como jhuir de las dinámicas estandarizadas. Es conveniente que cada sesión tenga su *Carpeta de trabajo* –una por cada profesional supervisado- con sus objetivos específicos, contenidos de la sesión, materiales de apoyo y enlaces a un número reducido de documentos o audiovisuales de interés.

5. Después de cada sesión, o bien al final de un ciclo de sesiones de supervisión, es muy recomendable la presentación de informes de resultados con propuestas de mejora. En las dos experiencias que se han presentado en este trabajo podemos observar dos variantes. En la supervisión de profesionales al margen de las organizaciones empleadoras, se ha recurrido al informe que denominamos “producción de la sesión”, que consiste en una síntesis de los contenidos abordados en cada sesión que se remite a cada participante a través de su correo electrónico. La otra variante, en la supervisión mixta realizada en colaboración con la organización empleadora, se ha optado por la elaboración de un informe de resultados al final del ciclo, donde cobran relevancia las propuestas de mejora. Este informe, revisado y consensuado por todos los participantes, se hace llegar a los responsables políticos y técnicos, o a otros departamentos relacionados con la materia que nos esté ocupando, al objeto de que pueda servir de

documento para orientar hacia cambios para mejorar los servicios hacia la comunidad y las condiciones laborales de quienes trabajan en ellos.

4. Conclusiones

En este trabajo se han presentado dos experiencias de colaboración universidad-sociedad a través de la supervisión con profesionales de los servicios sociales, con la vocación de que se convierta en un método habitual y planificado para la transferencia de conocimientos, metodologías de trabajo y experiencias innovadoras. La exposición detallada de cada proceso de supervisión (con sus objetivos, contenidos, procedimientos y resultados) también puede preparar el terreno para que este método pueda convertirse en una Práctica basada en la Evidencia (De Paúl, Arruabarrena e Indias, 2015). Para ello, se requiere realizar investigaciones basadas en diseños experimentales que demuestren si un determinado proceso de supervisión específico produce cambios positivos y significativos atribuibles al propio proceso de supervisión, y libre de efectos negativos. De esta forma, quedaría preparado para su diseminación o replicación en otros entornos profesionales.

5. Referencias

DE PAÚL, J., ARRUABARRENA, I. e INDIAS, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years).*Psychological Intervention, 24,* 105-120.

GIMÉNEZ, V.M., LILLO, A. y LORENZO, J. (2003). *El proceso de supervisión de campo en el punto de mira: Una investigación a tres en Trabajo Social* . Alicante: Instituto de Ciencias de la Educación-ICE.

PUIG, C. (2009). La supervisión en la intervención social. Un instrumento para la calidad de los servicios y el bienestar de los profesionales. Tesis doctoral,. Recuperadoel27deabrilde2017de http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8438/Tesi.pdf?sequence=1

PUIG, C. (2011). La supervisión en los equipos de Servicios Sociales: una oportunidad para la reflexión, el pensamiento y el cuidado de los profesionales.*Cuadernos de Trabajo Social 24* , 123-133.

PUIG, C. (2015). Diez propuestas para cuidarse y cuidar en las profesiones sociales. Hacia la construcción de una cultura del cuidado en los profesionales. Alternativas: Cuadernos de trabajo social 22, 171-184.

SLOTERDIJK (2003). *Esferas I: Burbujas. Microsferología* . Madrid: Siruela. Sloterdijk (2004). *Esferas II: Globos. Macrosferología* . Madrid: Siruela. Sloterdijk (2006). *Esferas III: Espumas. Esferología plural* . Madrid: Siruela

¿ESTÁ EL DESARROLLO SOSTENIBLE EN EL CURRÍCULUM DE TRABAJO SOCIAL? ESTUDIO DE CASO DEL GRADO DE TRABAJO SOCIAL DE LA ULPGC

Ana CANO-RAMÍREZ

Profesora

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Resumen

La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), con la llegada del EEES, y con todo el engranaje de ordenamiento de sus títulos de grado (Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, y Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales), adoptó cinco competencias nucleares que, por definición, han de ser trabajadas en todas las titulaciones que se oferten en esta universidad.

Dos del conjunto de estas competencias nucleares se perciben en relación directa con un modelo educativo que sintoniza con la contribución desde la misión formativa a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Estas dos competencias son:

N4. Comprometerse activamente en el desarrollo de prácticas profesionales respetuosas con los derechos humanos, así como con las normas éticas propias de su ámbito profesional para generar confianza en los beneficiarios de su profesión y obtener la legitimidad y la autoridad que la sociedad le reconoce.

N5. Participar activamente en la integración multicultural que favorezca el pleno desarrollo humano, la convivencia y la justicia social.

En un contexto en el que se está produciendo una etapa de verificación de los títulos por parte de la ANECA, hace presente la necesidad de revisar qué y cómo se está abordando la tarea formativa en el seno universitario. En este sentido, el Grupo de Cooperación Universitaria al Desarrollo “Educación para el Desarrollo” (GEDE) de la ULPGC, atendiendo a su objetivo de “promover la formación sobre Educación para el Desarrollo”, se propone la realización del proyecto de exploración sobre las prácticas docentes que se están desarrollando en la ULPGC que tienen coherencia con la Educación para el Desarrollo (ED). El objetivo es obtener una visión global sobre el alcance de este modelo educativo, a la par que identificar factores favorecedores del mismo, así como obstaculizadores, de manera que ello permita generar propuestas que contribuyan a resolverlos.

El proyecto se encuentra en una primera fase, cuyo objetivo específico que se aborda es la de “identificar las asignaturas de cada titulación ofertada en la ULPGC que contemplan en su guía docente las competencias nucleares 4 y 5”. Se tiene como universo la totalidad de proyectos docentes de las asignaturas del 100 % de los títulos de grado que se ofertaron en el curso 2015-16 en la ULPGC. El resultado de este primer momento es de carácter descriptivo, y ofrecerá la muestra de asignaturas para un posterior estudio de mayor profundidad.

Una vez identificadas las asignaturas que contemplan alguna de estas competencias nucleares, se procederá a realizar un trabajo de análisis sobre: los contenidos, metodologías y evaluación que se definen en los proyectos docentes. Este análisis documental se acompañará de entrevistas semiestructurada a los docentes.

Entre los resultados alcanzados, se detecta que la CN4 es la que menor prevalencia tiene en el currículum institucional en comparación con la CN5 y dentro del conjunto de la cinco CN que define la ULPGC. Esto se traduce en una presencia de carácter simbólico tanto en el número de asignaturas como del

cómputo de créditos. La CN5 presenta mayor presencia tanto en el currículum institucional como en el currículum docente.

Palabras Clave : Grado de Trabajo Social, currículum, competencias nucleares, desarrollo sostenible

1. Introducción

El 25 de septiembre de 2017 se cumplen dos años desde que la Asamblea General de Naciones Unidas aprobara la que viene coloquialmente a llamarse la Agenda 2030. En ella se define los 17 objetivos y 169 metas desde una perspectiva más holística e integrada de las tres dimensiones del desarrollo sostenible: económica, social y ambiental.

La magnitud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a los que la Agenda 2030 refiere, adopta un carácter trasversal que implica y afecta a todas las agencias. El sistema universitario no queda al margen, por lo que ha de realizar un esfuerzo de adaptación en sus misiones que le permita contribuir a la consecución de los mismos.

En este sentido, el Grupo de Cooperación Universitaria "Educación para el Desarrollo" (GEDE), de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC), integrado por personal docente e investigador (PDI) adscrito a distintas áreas de conocimiento, y atendiendo a uno de los objetivos que persigue ("promover la formación sobre Educación para el Desarrollo"), se propone la realización del *"Proyecto de Exploración y Análisis de la Educación para el Desarrollo de la Ciudadanía Global en el Currículum Institucional y Docente de los títulos de grado de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria".*

La iniciativa se justifica porque la experiencia de innovación docente que viene impulsando los integrantes del grupo, en la práctica directa y concreta con sus estudiantes y asignaturas, les hacen detectar que la consecución de una formación con enfoque de la EDCG que se alinea con la búsqueda de los ODS, requiere de una revisión intrínseca sobre cómo está definido el currículum institucional de los planes de estudio y para contrastarlo con las acciones docentes que se definen en los proyectos docentes. Ello permitirá detectar elementos de coherencia y/o de discrepancia, que validen propuestas dirigidas a reforzar o reconducir hacia el modelo de educación que exige la Agenda 2030. En este trabajo se presenta los resultados de una primera fase del proyecto, que centra la atención en el título de Grado de Trabajo Social de la ULPGC.

2. Marco teórico

Objetivos de Desarrollo Sostenible: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se propone dar continuidad a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), haciendo realidad los derechos humanos, la diversidad cultural, la igualdad de géneros, la promoción de una cultura de paz y no violencia, la justicia social para un mundo equitativo, tolerante, abierto e inclusivo, preservando el planeta y una prosperidad que se alcanzará como resultado de la erradicación de la pobreza y la lucha contra la desigualdad en tanto elementos relacionados e interdependientes entre sí (NNUU, 2015).

Currículum: Centran la atención del presente trabajo, por un lado, el "currículum formal" La literatura lo define como el conjunto de documentos y disposiciones

oficiales, y que aquí se identifica como “currículum institucional” y, por otro lado, el “currículum ofrecido”, que es el que se oferta desde la institución en forma de guías docentes (Zabalza, 2003: 32-33). El trabajo que se presenta, en esta primera fase, persigue identificar descriptivamente ambos currículum, para ir cotejando si existe correspondencia con la presencia transversal de las competencias nucleares coherentes con los ODS.

Competencia nuclear : En el Proyecto de Título de Grado en Trabajo Social de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria (2010:42), en apartado 3.1 refiere a las competencias del título de Grado en Trabajo Social por la ULPGC. Define a las competencias nucleares como el ***“*** *conjunto de competencias propias de la ULPGC con las que se persigue que las personas que cursen sus estudios y obtengan finalmente el grado correspondiente a su titulación presenten un perfil de egresado que ponga de manifiesto un sentido auténtico de profesionalidad”* , en definitiva, el *“currículo nuclear (…) apunta al logro de determinados resultados de formación general, de tipo transversal, que sintonizan fuertemente con la misión y razón de ser de cada universidad”*(2010:64).

La profesión del Trabajo Social: La Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2014) apunta que “ *el Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Respaldada por las teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el Trabajo Social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar* .”

3. Metodología del estudio

Se realiza una investigación cualitativa, de carácter exploratorio.

La finalidad última es poder contribuir al proceso mediante el cual las instituciones universitarias avancen en la construcción de un modelo de Universidad adaptada a la Educación para el Desarrollo para una Ciudadanía Global (EDCG), en tanto orientada al desarrollo sostenible.

Para ello, se definen los siguientes Objetivos Generales:

1. Obtener una visión global sobre el alcance del modelo educativo basado en la EDCG en los títulos de Grado de la ULPGC.

2. Identificar factores favorecedores y obstaculizadores del modelo educativo para generar propuestas que contribuyan a resolverlos.

Dado que el proyecto se encuentra en una primera fase, el *objetivo específico* que se aborda en esta comunicación y dado el interés que suscita en el seno del congreso, es el siguiente: Identificar las asignaturas que el título de Grado de Trabajo Social de la que contemplan en su guía docente las competencias nucleares 4 y 5 de la ULPGC.

Para asegurar que los estudiantes experimentan un proceso de aprendizaje transversal y continuo, se plantean las siguientes preguntas e hipótesis:

A) Con relación al currículum institucional del Grado de Trabajo Social de la ULPGC (plan de estudios): ¿Cuáles son los módulos y materias que contemplan CN4 y/o CN5?

B) Con relación a los currículums de las asignaturas (proyectos docentes 2016- 17). ¿Cuáles son los que contemplan las CN4 ó CN5?.

Las técnicas son indispensables en el proceso de la investigación científica, ya que integran la estructura por medio de la cual se organiza la misma. Para esta ocasión se plantea pertinente la técnica de revisión bibliográfica y documental y la técnica del análisis de datos.

Se realiza un modelo de estudio de caso intrínseco que, como apunta Stake (citado por Simons, 2011: 40) "es el estudio de la particularidad y la complejidad de un caso, por el que se llega a comprender su actividad en circunstancias que son importantes".

El estudio se desarrolla atendiendo a un modelo de análisis e interpretación de los datos basados en los paradigmas hermenéutico, dialéctico y racionalismo crítico.

La investigación se caracteriza porque es: una investigación documental en tanto que se nutre de fuentes bibliográficas y documentales; una investigación de caso al tratarse de una aproximación específica a una realidad concreta como es el Grado de Trabajo Social de la ULPGC; y es una investigación descriptiva en tanto que centra en explorar, identificar y exponer la presencia (o no) del objeto de estudio en la titulación (las competencias nucleares 4 y 5).

Para el análisis de datos, la investigación se apoya en el paradigma hermenéutico o interpretativo centrándose, fundamentalmente, en el análisis e interpretación de los discursos escritos, mediante los que se construye oficialmente un modelo de Universidad a través de una de sus misiones (la formación en los títulos de grado) (Rubio y Varas, 1999). Interesa, por tanto, desvelar cómo se construye el título de Grado de Trabajo Social a tenor de la generación coherente de profesionales y ciudadanos en sintonía con el desarrollo sostenible.

4. Resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos según las preguntas de investigación.

A.1. RESULTADOS EN LOS MÓDULOS

1) El 80% de los *módulos* NO contempla la CN4, sólo el módulo A lo hace, modo que asume la totalidad de responsabilidad sobre la adquisición de la CN4, con 60 créditos.

2) El 100% de los *módulos* contempla la CN5 en al menos una de sus materias.

Los módulos C y D contemplan la CN5 en el 100% de sus materias, mientras que el resto de los módulos la consideran en una sola de sus materias (módulo A: 25% de las cuatro materias que lo integran y los módulos B y E: en el 50%).

3) Del módulo A, sólo una materia (A3) contempla ambas CN (25%).

A.2. RESULTADOS EN LAS MATERIAS

Los cinco módulos se distribuyen en 13 *materias* . De ellas se tiene que el 100% contemplan la CN1, le sigue las CN 2 y CN5 con un 61,5%, la CN3 con un 30,8% y, finalmente, la CN4 con un 23,1%.

4) El 23% de las materias NO contempla ninguna competencia nuclear 4 ó 5. Estas son: A.2 Métodos, Modelos y

Técnicas de Trabajo Social (30 cr.),

B.1 Servicios Sociales (18 cr.) y E.2 Trabajo Fin de Grado (12 cr.). En total suman 60 créditos (25% del total del plan de estudios).

5) Sólo el 23,1% de las materias contemplan la CN4, frente al 61.5% que contemplan la CN5. Las materias que contienen la CN4 son: A.1. Fundamentos del Trabajo Social (12 cr.), A.3 Habilidades Sociales y de Comunicación del Trabajo Social (12 cr.) y A.4 Investigación, Diagnóstico y Evaluación en Trabajo Social (12 cr.).

6) El cómputo de créditos de las materias que contienen la CN4 es de 27 cr.= 24 + 3 optativo (10% + 1.3% optativo), mientras que el cómputo de créditos de las materias que consideran la CN5 es de 132 cr. = 102 + 30 optativos (42.5% + 12,5% optativo).

7) Comparando el conjunto de las cinco CN, se tiene que la CN4 es la que menor presencia tiene en las materias con un 23.1% del total, y que la CN5 se sitúa en el segundo lugar de mayor presencia con un 61,5% del total de las materias.

8) Comparando la proporción de materias, número de asignaturas y totales de créditos asignados a las CN 4 y CN 5, se registra lo siguiente.

Se observa cómo para la CN4 existe una proporción de materias (23,1%) que queda reducida en la proporción del número de asignaturas (11,25%) y de créditos (10,9%).

Sin embargo, con la CN5, lo que se observa es que, si bien se produce un pequeño aumento proporcional del número de asignaturas (65,2%) en comparación con las materias (61,5%), lo cierto es que el número total de créditos se mantiene, proporcionalmente por debajo de las otras dos variables con un 55%.

B.1. RESULTADOS ASIGNATURAS

El total de asignaturas que componen la arquitectura de la titulación es de 46 (100%).

Tabla 1: Distribución de créditos ECTS atendiendo al tipo de asignatura

Tipo de asignatura 14)	*Créditos ECTS*	*% de créditos*
Formación Básica (FB)	60	25.0
Obligatoria (OB)	102	42.5
Optativa (OP)	24	10.0
Prácticas Externas	42	17.5
Trabajo Fin de Grado	12	5.0
Total	**240**	**100.0**

Fuente: Plan de estudios del Grado de Trabajo Social de la ULPGC

De las 109 veces que son citadas todas las CN en el plan de estudios, se tiene que las CN4 y CN5 son citadas el 25,7% (5 -10.9%- asignaturas la CN4 y 23 -50%- asignaturas la CN5).

Del conjunto de CN, la CN4 es la que está presente en el menor número de asignaturas, mientras que la CN5 se encuentra en la mitad de las asignaturas de la titulación.

Con relación a la CN4:

Sólo el *módulo* A “El Trabajo Social: conceptos, métodos, teoría y aplicación” contempla la CN4, en concreto las materias A1, A3 y A4 contemplan la CN4, que

suman 5 asignaturas, con un total de 24 cr. de formación que han de cursar todos los estudiantes y 3 cr. de carácter optativo.

Dentro del *tipo de asignaturas* , éstas se distribuyen en:

- 2 asignaturas de FB (12 cr.). Ambas se imparten en 2º curso durante el primer semestre.

- 2 OBs: 1 en 1º curso (durante el segundo semestre) y 1 en 3º curso (en el primer semestre),

- 1 OP: se oferta en 3º curso, durante el segundo semestre. Por *área de conocimiento* **15)**se tiene que:

- El 40% de las asignaturas, con un total de 12 cr., están asignadas al área de conocimiento de S., con una asignatura de FB y otra OB.

- El 20% están asignadas, con un total de 6 cr., están asignada al área de P.; se trata de una asignatura de FB.

- Y, finalmente, el 40% del total de asignaturas, que suman 9 créditos, están asignadas al área de TS., con una asignatura OB y una OP.

Con relación al cómputo de créditos totales, se tiene que:

- Se destinan un total de 24 créditos que todos los estudiantes han de realizar con 2 asignaturas de FB y 2 OB. Restan otros 3 créditos de una asignatura OP.

- Teniendo en consideración el 100% de los créditos que cursan todos los estudiantes, se tiene que el 50% del total recae en el área de S., mientras que tanto P. como en TS. asumen un 25% del total.

Tabla 2: Distribución del tipo de asignatura con CN4 en los semestres de toda la titulación

SEMESTRE	1º CURSO	2º CURSO	3º CURSO	4 CURSO
1º		FB (6 cr., Ps) FB (6 cr., S)	OB (6 cr., S)	
2º	OB (6 cr., TS)		OP (3 cr., TS)	

Con relación a la CN5:

La CN5 aparece en el 69.2% de las *materias* (9).

La CN5 aparece en 22 *asignaturas* , con 102 cr. de formación que han de cursar todos los estudiantes (6 asignaturas de FB 36 cr., 7 OB 54 cr.) más 30 cr. de carácter optativo y (10 asignaturas).

Toda la FB con CN5 se imparte durante el 1º curso y 2º curso. Posteriormente esta competencia nuclear no se trata en ninguna del resto de asignaturas de este

tipo. Suman 6 asignaturas (36cr). La distribución por áreas de conocimiento se tiene: 1 asignatura de S., 1 de P., 2 de TS., 2 de Historia y 4 de Derecho.

Toda la formación OB con CN5 se imparte durante los cursos 2º, 3º y 4, concentrándose el mayor peso en los dos últimos cursos. Suman 7 asignaturas (66cr). Si bien se desprende que el número de asignaturas OB están asignadas al área de S., por el número de créditos, es el área de Trabajo Social la que concentra mayor protagonismo en trabajar esta CN (18cr S. frente a 36cr de Trabajo Social).

Del conjunto de asignaturas OP, se tiene que el 40% del conjunto de las mismas están adscritas a áreas de conocimiento de Derecho, el 20 5 a Historia, y a Trabajo Social, mientras que el 10% a cada una de las áreas de S. y P., de ahí que se obtiene que Derecho ostenta el principal peso de la formación de la CN5 dentro del conjunto de asignaturas OP. Suman 30 créditos.

Teniendo en consideración el 100% de los créditos que cursan todos los estudiantes (102cr.), se tiene que el 41,2% (42cr.) recae en el área de TS.; 17,6% en el área de S. y otro 17,6% en el de P. (con un total de 18 cr. cada una); le sigue el área de

Derecho con un 11,8% (12cr.), y las de Filología y Salud con un 5,9% (6cr. cada una). El área de Historia no ostenta peso relevante en tanto que las dos asignaturas que se contemplan son OP.

Tabla 3: Distribución de la CN5 según tipo de asignatura, por curso/semestre, y área de conocimiento

SEMESTRE	1º CURSO	2º CURSO	3º CURSO	4 CURSO
1º	2 FB (12cr., P- D)	2 FB (12cr., 2P) 1 OB (6cr., S)	3 OB (18cr., T-S-F)	1 OB (30cr., TS)
2º	1 FB (6cr., D)	1 FB (6cr., TS)	2 OB (12cr., S-SA) 4 OP (12cr., TS-S-H- D)	6 OP (18cr., TS- P-H-3D)

5. Análisis y conclusiones

A) Respecto a las áreas de conocimiento:

Se desprende que el 100% de los aprendizajes que han de adquirir los estudiantes de Grado de Trabajo Social respecto a la *CN4* , recae en las áreas de conocimiento de S., P. y Trabajo Social y Servicios Sociales, siendo el área de S. la que lidera el número de créditos y asignaturas, frente a las otras dos áreas, mientras que respecto a la *CN5* las áreas de conocimiento son las señaladas para la CN4 a las que se suman Derecho, Salud y Filología, detectándose un mayor reparto de responsabilidad en la tarea y, por tanto, detectándose una mayor transversalidad desde la interdisciplinariedad.

B) Respecto al criterio de transversalidad de las disciplinas se tiene:

- CN4: El reducido número de asignaturas con la CN4, implica una reducción de áreas de conocimiento que tengan asignada esta tarea, quedando exentas de esta obligación.

- CN5: Con relación a la CN5, la presencia en un mayor número de módulos y materias se ajusta más al criterio de transversalidad, no obstante, algunas materias (4 de 13) no consideran esta CN. En total 13 asignaturas de obligada realización por todos los estudiantes con un total de 102 créditos, más 30 créditos de asignaturas OP, favorecen la presencia continuada de la CN. Ello se traduce en un aumento de áreas de conocimiento que abordan complementariamente estos aprendizajes.

C) Con relación al criterio de transversalidad atendiendo a la continuidad de formación en el tiempo, se tiene:

- CN4: Longitudinalmente en el tiempo se produce un reparto de las asignaturas entre los cursos 1º, 2º y 3º, sin embargo, en el 4º curso, la CN4 está ausente.

- CN5: La presencia de asignaturas de FB y OB en todos los semestres de los cuatro cursos, a excepción del 8º semestre (último del 4º curso), ofrece la posibilidad de trabajarse los aprendizajes de manera continuada en el tiempo de la CN5.

Se concluye que la CN4 no cumple el criterio de transversalidad tanto por su ausencia en un importante número de módulos y materias del plan de estudios, que deriva a ausencia longitudinal temporal, por el reducido número de asignaturas y concentración en pocas áreas de conocimiento su realización.

La CN5 cumple en mayor medida la presencia en las áreas de conocimiento, mayor proporción de presencia en materias/asignaturas y créditos, asegurando con ello la transversalidad longitudinal del tiempo a lo largo de toda la titulación.

6. Propuestas

Se propone para garantizar una formación en coherencia con los aprendizajes dirigidos a la generación de una comunidad sostenible:

> A) Que la Comisión constituida *ad hoc* para la revisión del título, realice un análisis y reflexión sobre el protagonismo que la CN4 tiene asignado en comparación al resto de las competencias nucleares.
>
> B) Que, para profundizar en el conocimiento, se avance en la investigación sobre la metodología y evaluación que se definen en el plan de estudios, en las guías docentes y en la praxis del profesorado.

7. Bibliografía

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (2004). *Libro Blanco Título de Grado de Trabajo Social* . Recuperado el 10 de febrero de 2017 de http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf

Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2014). Recuperado el 21 de enero de 2017 de http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_105524-8.pdf

Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (BOE núm. 89, del 13 de abril de 2007). Recuperado el 13 de enero de 2017 de http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf

Naciones Unidas (2015). Resolución aprobada por la Asamblea General de 25 de septiembre de 2015: 70/1 *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* . Recuperado el 18 de enero de 2017 de http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1

Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (BOE núm. 260, del 30 de octubre de 2007). Recuperado el 13 de enero de 2017 de https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-18770

RUBIO, Mª J. y VARAS, J. (1999). El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Editorial CCS.

SIMONS, H. (2011). *Estudio de caso. Teoría y práctica* . Madrid: Ediciones Morata S.S.

ULPGC. Proyecto de Título de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria 20110-11. Recuperado el 13 de enero de 2017 de www.ulpgc.es

ZABALZA, M.A. (2003). Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Narcea.

A PRÁTICA DOCENTE DO SERVIÇO SOCAL EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS: DESAFIOS E ENGAJAMENTO POLÍTICO

Maria DO ROSÁRIO DE FÁTIMA E SILVA

Professora Doutora

Maria D'Alva MACEDO FERREIRA

Professora Doutora

Simone DE JESUS GUIMARÃES

Professora Doutora

Ana ROJAS ACOSTA

Professora Doutora

Universidade Federal de São Paulo – Brasil

Resumo

A atividade docente no Serviço Social brasileiro constitui uma atribuição privativa do Assistente Social, conforme a Lei de Regulamentação da profissão no Brasil, que lhes assegura o exercício do magistério tanto em nível de graduação, como de pós-graduação. A formação profissional do Serviço Social é obtida através de cursos de nível superior. As universidades públicas têm exigido para ingresso na carreira docente, profissionais pós-graduados em nível de doutoramento, isso tem contribuído para ampliar a qualidade do ensino nesta área. O presente artigo analisa a prática docente do Serviço Social em duas universidades públicas brasileiras, Universidade Federal do Piauí-UFPI, e Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, situadas respectivamente nas regiões Nordeste e Sudeste do país. A sistematização da prática foi elaborada através do diálogo entre as experiências docentes nas duas universidades, cujo intercâmbio de ideias, parcerias em pesquisas e produções, tem fortalecido a atuação acadêmica na comunidade universitária e sociedade em geral. O cotidiano da prática docente nestas instituições, engloba ações no ensino, pesquisa, extensão, gestão administrativa, além do engajamento em entidades representativas da categoria e de docentes no meio universitário. A universidade pública de ensino laico e gratuito no Brasil, tem sido constantemente tensionada pela conjuntura política e econômica do país, quanto à política de investimentos para a educação, quase sempre aquém das necessidades nesta área, contrariando a Constituição vigente que reconhece a educação como direito do cidadão e dever do Estado. A atuação docente do Serviço Social nestas Instituições se caracteriza pelo compromisso político em defesa da universidade pública, democrática e plural, de acesso livre a todos os cidadãos, especialmente àqueles oriundos das camadas populares.

Palavras-chave: Universidade pública. Prática docente. Serviço Social

1. INTRODUÇÃO

A formação profissional do Assistente Social no Brasil é universitária e reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) desde os anos de 1950. De lá para cá, vários Currículos têm sido implementados e o último, denominado de Diretrizes Curriculares, foi aprovado no ano de 1996, após vários fóruns de discussões e deliberações da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), órgão responsável pelo ensino e pesquisa na área do Serviço Social no país. Essas Diretrizes Curriculares estabelecem os parâmetros gerais da formação profissional, em nível de graduação, incluindo: o perfil do profissional a formar; os eixos estruturantes da formação e as exigências mediatas e imediatas postas ao exercício profissional. Tem como base fundamental o Código de Ética profissional e a Lei de Regulamentação da profissão, ambos aprovados em 1993 pelo Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), entidade encarregada da fiscalização do exercício profissional no país. Tais entidades são garantidoras, também, dos rumos e direções levados a efeito pela formação profissional em nível de pós-graduação em Serviço Social.

A prática docente do Serviço Social, realizada nas Universidades públicas brasileiras, segue esse arcabouço geral e é protagonizada por profissionais de formação, no mínimo, em nível de mestrado, que une atividades variadas, envolvendo, especialmente, ensino, pesquisa, extensão, administração, engajamento em entidades da categoria profissional e dos docentes entre outras. Citada prática está inserida no contexto das realidades social e universitária do país. Nesse sentido, movimenta-se não só a partir das exigências colocadas à profissão, como também, das exigências dessas realidades, sobretudo, considerando que o país tem dimensões continentais,

vários estados federativos, de diversas regiões com suas singularidades, particularidades e historicidades. Trazer a prática docente de profissionais de duas universidades federais brasileiras, uma do Nordeste – a Universidade Federal do Piauí (UFPI) – outra do Sudeste – a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESF), proposta do presente trabalho, constitui-se um desafio, levando em conta os pontos expostos. Mas, um fio condutor servirá de parâmetros para a análise dessas experiências e os diálogos estabelecidos que serão traçados entre elas: o Serviço Social e a formação profissional. Esse é o objetivo a que se propõe.

2. A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL

O Serviço Social no Brasil data dos anos de 1930, especialmente dos anos de 1936, quando se inaugura a 1ª Escola de Serviço Social, em São Paulo, hoje conhecida como Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), a partir de interesses demandados pela Igreja Católica – em seu processo de recristianização do pais – pelos setores das classes dominantes empresariais e do Estado, preocupados com a emergência e agravamento da questão social pós instauração e desenvolvimento do capitalismo nas primeiras décadas do século XX. A profissão, no dizer de Iamamoto e Carvalho (1986), nasce, assim, como uma especialização da divisão social e técnica do trabalho destinada a dar resposta às necessidades sociais decorrentes da questão social e suas várias expressões e manifestações na sociedade brasileira.

Até os anos de 1940 a formação profissional vinculava-se, organicamente, num primeiro momento (década de 1930), às influências europeias e às doutrinas sociais da Igreja Católica e suas encíclicas e, num segundo momento (década de 1940), às influências do Serviço Social americano, em que se passa a dar uma dimensão mais técnica e científica à essa formação profissional, introduzindo as ideias do trabalho junto a indivíduos, grupos e comunidade, conhecidos como Serviço Social de Caso, de Grupo e de Comunidade (Iamamoto & Carvalho, 1986).

Desde os anos de 1950, a formação profissional passa a ser gerida, de um lado, pelo Ministério da Educação, que aprova os Currículos das escolas de Serviço Social no país, que, por sua vez, necessitam estar em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, vigente no período da aprovação desses currículos; de outro lado, pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social que define a proposta de currículo a ser executado pelas escolas e encaminha ao MEC para aprovação final. Tal entidade também acompanha e monitora essa execução no conjunto das escolas a ela filiadas (de natureza privada ou pública). O último currículo aprovado por essas instituições (MEC e ABEPSS), denominado de Diretrizes Curriculares, foi aprovado em 1996, tendo por base os parâmetros gerais do Código de Ética e a Lei de Regulamentação da profissão, aprovados em 1993, pelo Conselho Federal de Serviço Social, entidade fiscalizadora do exercício profissional.

Do ponto de vista das Diretrizes Curriculares (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social [ABEPSS], 2016) estas têm como eixos estruturantes da formação, em nível de graduação, o que se segue: a indissociabilidade do tripé ensino, pesquisa e extensão; a questão social como matéria-prima do trabalho profissional; o entendimento do Serviço Social como especialização do trabalho coletivo. O perfil do profissional a ser formado considera:

1. Apreensão crítica do processo histórico como totalidade; 2. Investigação sobre a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social no país; 3. Apreensão do significado social da profissão desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; 4. Apreensão das demandas - consolidadas e emergentes - postas ao Serviço Social via mercado de trabalho, visando formular respostas profissionais que potenciem o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado; 5. Exercício profissional cumprindo as competências e atribuições previstas na Legislação Profissional em vigor (ABEPSS, 2016).

Do ponto de vista do Código de Ética e da Lei de Regulamentação da profissão, eles condensam o conjunto de normas, envolvendo direitos e deveres do Assistente Social, sendo guia a ser seguido dia-a-dia por esses profissionais. O Código, por exemplo, elenca os princípios fundamentais do exercício profissional, voltados, especialmente, para a defesa: dos interesses e necessidades da população pobre e trabalhadora; da ampliação da democracia nas relações entre Estado e sociedade; dos direitos sociais e da cidadania dessa população; de novos horizontes para o país, coaduanados com a justiça social e a emancipação humana. A Lei de Regulamentação dispõe, por seu turno, que somente pode exercer a profissão, os possuidores de diploma de graduação em Serviço Social, oficialmente reconhecido pelo MEC (Conselho Regional de Serviço Social [CRESS], 2000). Além disso, essa Lei define as competências e atribuições privativas do Assistente Social, destacando-se, aquelas relacionadas a “elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública [...], empresas, entidades e organizações populares” no âmbito de atuação do Serviço Social (Cress, 2000, p. 32).

É nesse quadro de análises que a formação profissional se coloca. As entidades ABEPSS e o CEFESS, cada uma em suas competências, dão o suporte necessário para que essa formação responda as exigências imediatas e mediatas colocadas pela sociedade brasileira à profissão de Serviço Social, não só vislumbrando a graduação, mas também a pós-graduação, que está intimamente articulada às Diretrizes Curriculares, ao Código e à Lei de Regulamentação, materialidades do projeto ético-político profissional. No entanto, a pós-graduação tem as suas peculiaridades. Nesse nível de formação tanto o MEC, através da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), quanto a ABEPSS, dão as normativas e diretrizes gerais para os cursos pós-graduados em Serviço Social (mestrado, doutorado, pós-doutorado). Ainda se tem, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), órgão vinculado, atualmente, ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, que coordena e financia pesquisas em execução no país, oriundas dos cursos de pós-graduação ou não. O Serviço Social é reconhecido pelo CNPq como área de pesquisa e produção de conhecimento, tendo representação profissional em uma de suas Áreas de pesquisa: Ciência Social Aplicada.

Não se deve esquecer que a profissão de Serviço Social insere-se na sociedade capitalista brasileira a partir dos interesses e necessidades das classes fundamentais, a esse modo de produção, nas diferentes conjunturas sociais e institucionais as quais o Assistente Social se vincula, movimenta e define seus rumos profissionais. Nesse sentido, é uma profissão dinâmica e contraditória, pois convive, de um lado, com os interesses e necessidades dos contratantes dos profissionais, de outro lado, com os interesses e necessidades da classe-

que-vive-do-trabalho (Antunes, 2005)[16)]. Desde os anos de 1960, e sobretudo nos anos 70 e 80 do século XX, ocorreram mudanças substantivas nos rumos da profissão no Brasil, colocando-se sintonizada à realidade brasileira e na perspectiva da classe-que-vive-do-trabalho.

Nos anos de 1990, a conjuntura brasileira é permeada por dois projetos societários: o primeiro, sob a influência das propostas neoliberais, da reestruturação produtiva e da globalização – caminho apontado pelo capitalismo mundial (o qual o Brasil se associa) face às sucessivas crises do capital, iniciada nos anos de 1970 e presentes até aos dias atuais. Nesse contexto o Estado passa por uma contrarreforma no dizer de Behring e Boschetti (2008), cuja maior expressão sintetiza-se na frase de José e Braz (2006, p. 227 – grifos dos autores): "um *Estado mínimo para o trabalho e máximo para o capital* ". O segundo projeto, sob a influência dos aportes da Constituição Brasileira de 1988, que introduz direitos e garantias sociais importantes para os trabalhadores e pobres, e sob as influências dos movimentos sociais e sociedade civil organizados que desde o fim da ditadura militar, no Brasil, em 1984, lutam e almejam por um novo país e novos rumos na relação Estado e sociedade. Esses projetos opõem-se e estiveram presentes em todos os governos eleitos pós-ditadura, sendo que hegemonicamente, o primeiro projeto é que tem dado os rumos fundamentais desse Brasil. Especialmente, no ano de 2016, assiste-se a mais um golpe desferido contra a sociedade e as forças que compõem o segundo projeto, agora, civil, com origem parlamentar e jurídica e com total apoio da mídia mais conservadora e que detém o monopólio da comunicação. Nessa nova realidade direitos e conquistas provenientes das lutas sociais estão, cada dia, mais dilapidados e eliminados, produzindo uma tragédia social sem precedentes

As universidades públicas do país estão no centro da realidade sinteticamente abordada acima. Com a contrarreforma do Estado, a Universidade brasileira também é profundamente afetada: parcos recursos financeiros; introdução maciça de cursos à distância; terceirização de suas atividades, sucateamento do tripé ensino, pesquisa e extensão, salarios precários de docentes e técnicos etc. Os cursos de Serviço Social, dessas universidades, não fogem à regra: o aligeiramento da formação, exigência de produtivismo sem precedentes etc.

Independente dessas questões, a universidade é um espaço, dinâmico, contraditório, permeado por forças e projetos sociais variados. Nesse rumo, ainda que as propostas neoliberais estejam afetando o cotidiano universitário, as forças mais progressistas de docentes e trabalhadores em geral lutam continuamente em direção a uma universidade aberta, plural, autônoma, laica e socialmente referenciada. Nesse prisma é que caminham os cursos de Serviço Social no Brasil e as práticas docentes a eles filiados.

3. PRÁTICA DOCENTE DO SERVIÇO SOCIAL EM UNIVERSIDADES PÚBLICAS

Ao analisarmos a pratica docente dos Assistentes Sociais em Universidades públicas no Brasil nos remete à contextualização dessa ação profissional no âmbito acadêmico de Instituições públicas de ensino superior (IES), tanto em nível federal quanto estadual. Nestas instituições os profissionais de Serviço Social têm assumido funções no campo da docência, o que envolve atividades de ensino de graduação e pós-graduação, de pesquisa e extensão, além de funções administrativas no campo da gestão de unidades de ensino e formação, e também gestão de instâncias superiores conforme hierarquia interna

institucional das IES. Situar a atuação docente do Serviço Social no contexto das universidades públicas, requer uma breve reflexão sobre a concepção de universidade e sua função social na sociedade brasileira.

A Universidade no Brasil tem sido reconhecida e legitimada enquanto espaço de produção de conhecimento e de ciência, caracterizada pela heterogeneidade de pensamento e de perspectivas. De acordo com D'Oca e Scarparo (2014) a Universidade é o espaço da liberdade de pensamento e é justamente esta característica que, segundo as autoras, a torna "um território interessante com pessoas que pensam de modo diferente, inclusive, de modo contrário". Reforçam que hoje a luta nesse cenário, é para preservá-la enquanto "ponte de diálogo tanto entre os acadêmicos como entre a academia e a sociedade" (D'oca & Scarparo, 2016, p.55)

A universidade pública brasileira, considerando-se as três últimas décadas, tem enfrentado sucessivas reformas que têm contribuído para comprometer a sua autonomia. Muitas vezes tem sido pressionada pelo modelo de desenvolvimento econômico vigente, de matriz neoliberal, a adequar-se a modelos educacionais importados e condizentes com os ditames das agências internacionais de financiamento que dão sustentação e diretriz às propostas de desenvolvimento em curso no país.

Neste sentido passa a imperar, no âmbito acadêmico, a lógica produtivista do mercado, que realça o quantitativo em detrimento da qualidade, criando-se um ambiente de tensão permanente entre os docentes que se enquadram e passam a se reger por essa lógica e a legitimam e outros docentes que integram o bloco da resistência pela manutenção de uma universidade pública, autônoma, democrática, laica e plural, comprometida com sua função social e enquanto espaço de ressonância dos anseios da sociedade, principalmente considerando-se os estratos sociais historicamente excluídos.

No bloco dos esforços de resistência se situa a maioria dos docentes de Serviço Social, os quais exercem atribuições no campo do ensino, pesquisa, extensão e gestão administrativa. Dão sustentação teórica e política à atuação docente do Serviço Social no espaço universitário, o projeto ético político profissional que orienta a formação profissional nesta área. No âmbito da profissão de Serviço Social, a atividade docente constitui atividade privativa do Assistente Social, conforme disposto no Art. 5º, incisos V, VI e VII, da Lei de Regulamentação da profissão no país, (Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993), assim especificados:

V- Assumir magistério de serviço Social tanto em nível de graduação, como pós-graduação, disciplinas e funções que exigem conhecimento próprio e adquiridos em cursos de formação regular;

VI- Realizar treinamentos, avaliação e supervisão de estagiários de Serviço Social;

VII- Dirigir, coordenar Unidades de Ensino e cursos de serviço social em níveis de graduação e pós-graduação (CRESS, 2000).

A este último inciso acrescenta-se que também é competência dos profissionais de Serviço Social a iniciativa da criação de cursos de Serviço Social em níveis de graduação e pós-graduação, e em áreas afins, necessitando, para tanto, da formulação de projetos específicos em consonância com as normas e exigências

do Ministério da Educação brasileiro, mas preservando-se os princípios de diretrizes emanadas do projeto ético político profissional.

Os parâmetros éticos e políticos que norteiam a ação profissional do Serviço Social em todos os campos de atuação e na ação docente, ensejam de acordo com Cardoso (2013),

O necessário compromisso com a competência profissional, como pressuposto básico para a efetiva qualidade dos serviços prestados à população. Competência essa que não se restringe à dimensão técnico-operativa do trabalho profissional, mas, sim, à unidade das dimensões ético-politica, teórico metodológica, e técnico-operativa, portanto, não como um ato tecnocrático e burocratizado que determina uma prática neutra e reprodutora das normas institucionais e dos padrões sociais, mas, sim, uma prática crítica e reflexiva que deve ser informada por uma teoria social e por procedimentos metodológicos - em consonância como os valores expressos no código de ética - que possibilitam ao profissional uma análise do movimento do real e a proposição de estratégias e táticas para o seu enfrentamento sem perder de vista a intencionalidade do seu trabalho e as possibilidades de construções coletivas de táticas e estratégias na relação com os movimentos sociais. (Cardoso, 2013, p. 225).

No encaminhamento da prática docente do Serviço Social nas duas Universidades em análise, UFPI e UNIFESP, esses parâmetros éticos políticos e teórico-metodológicos são tomados como eixos de referência, configurando uma ação profissional comprometida com a formação de profissionais críticos, competentes e politizados, com capacidade para intervir na realidade social, enquanto sujeitos históricos. Nesta perspectiva a ação docente sintonizada com os parâmetros éticos políticos se desdobra nas atividades de ensino, envolvendo o conhecimento e debate dos fundamentos teóricos e metodológicos que embasam o trabalho profissional e as ações que propiciam aos discentes o aprendizado da prática profissional. Além do aprofundamento deste campo de conhecimento na experiência do ensino na Pós-Graduação, ampliando a oportunidade de qualificação dos quadros profissionais.

No campo da pesquisa são oportunizadas experiências de iniciação e aprofundamento científico, de produção de conhecimento e intercâmbio acadêmico. Neste caso são experiências envolvendo professores e alunos da graduação, através dos programas de iniciação científica. Mas também os docentes podem desenvolver pesquisas com a presença de alunos de graduação, pós-graduação e até profissionais das instituições públicas ou privadas, contando ou não com financiamento público. As temáticas abordadas nessas pesquisas dizem respeito à profissão de Serviço Social, as políticas públicas e sociais e à questão social, em suas diversas expressões, especialmente ligadas à realidade social das famílias, das crianças, adolescentes, jovens e idosos. O intercâmbio entre os docentes da UFPI e UNIFESP, tem se efetivado através de mesas conjuntas de debates em eventos regionais, nacionais e internacionais, participação em núcleos e redes de pesquisa em torno de temáticas comuns, além da produção e organização de publicações coletivas, conforme os eixos de pesquisa que os congrega.

No espaço da extensão a ação docente nas duas universidades, proporciona a interação social entre a academia e a sociedade, permitindo o engajamento efetivo dos discentes nesta conexão necessária entre universidade e realidade social. Estas experiências permitem aos estudantes conhecer as várias problemáticas socioculturais, formular e executar propostas de trabalho,

fundamentando-se em um arcabouço teórico-metodológico que proporcione uma ação reflexiva no dizer de Freire (2011). Nessa direção, por exemplo, cita-se a experiência desenvolvida na UFPI, denominada de Programa de Educação Tutorial (PET), com alunos do curso de Serviço Social, envolvendo não só a extensão, mas o ensino e a pesquisa. Nela, o professor tem a oportunidade, junto com os estudantes de construir um plano de ação fundamentado nos conteúdos do currículo, nas necessidades que os mesmos apresentam, nas demandas oriundas da sociedade e dos movimentos sociais, sempre levando em conta o projeto ético-político profissional.

No tocante a gestão administrativa, na UFPI e UNIFESP a ação docente do Serviço Social tem sido requisitada para a coordenação das unidades administrativas de formação, para participação nos conselhos internos de deliberação, nas câmaras setoriais e comitês de avaliação das questões relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão.

No que se refere ao engajamento político, os docentes de Serviço Social nas duas universidades têm assumido atuação efetiva nas entidades de representação da categoria profissional, a exemplo dos Conselhos Federal e Regional de Serviço Social (CFESS e CRESS) bem como na Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), que regula o projeto de formação profissional. Além da atuação política nas entidades da categoria, o engajamento político dos docentes de Serviço Social tem se registrado nas entidades do movimento sindical docente no âmbito universitário, a exemplo das associações sindicais em cada universidade, como também na entidade sindical docente de nível nacional (ANDES Sindicato) que regula e assume a luta pela defesa dos direitos da categoria docente das universidades públicas em todo o país. Sem contar, ainda, que boa parte dos docentes se envolve nas lutas mais gerais da sociedade civil organizada e dos trabalhadores em direção à ampliação da democracia, da justiça social e por novos horizontes para o país. É o caso das signatárias desta comunicação, que a partir de seus espaços de trabalho apoiam e participam dessas lutas sociais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática docente nas universidades públicas brasileiras é permeada pelas contradições, dilemas e desafios postos pela realidade conjuntural e social do país. Em tempos de crise do capitalismo, de reestruturação produtiva e de propostas neoliberais circundando a sociedade e os governos, as universidades e as práticas docentes a elas vinculadas, têm sofrido reveses de toda ordem e natureza, principalmente, a partir dos anos de 1990, conduzindo a regressões num ethos universitário que vinha se expressando desde a redemocratização do país pós ditadura militar (1964-1984). Ethos esse, sínteses das lutas sociais, protagonizadas por docentes, estudantes e trabalhadores em geral e que configurava uma universidade pública, democrática, gratuita, autônoma, laica, plural e socialmente referenciada. Entre esses protagonistas destacam-se os docentes de Serviço Social dessas universidades, que através de suas entidades representativas e do movimento docente têm dado importante contribuição na efetivação desse ethos.

A prática docente dos profissionais de Serviço Social hegemonicamente tem pautado seus rumos e significados por um projeto ético-político profissional, que dá substância à formação graduada e pós-graduada identificada com o referido ethos universitário e que se coloca, ao mesmo tempo, na defesa da ampliação e aprofundamento da democracia, da cidadania, da justiça social e da

emancipação humana. Enfim, mesmo diante de conjunturas adversas, o lema desses profissionais têm sido: lutar, resistir e contribuir com uma formação competente, crítica e comprometida com os anseios da profissão e da classe-que-vive-do-trabalho.

REFERÊNCIAS

ABEPSS. *Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social* . (1996). Brasília: ABEPSS. In: http://www.abepss.org.br. Acesso em 24 de agosto de 2016. Não paginado

ANTUNES, R. (2005). *O caracol e sua concha* . São Paulo: Boitempo.

BEHRING, E., & BOSCHETTI, I. (2008). *Política social* : *fundamentos e história* . São Paulo: Cortez.

CARDOSO, P. F. G. (2013). Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do serviço social no Brasil. Campinas: Papel Social.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL. (2000). *Assistente Social* : *ética e direitos* . Rio de Janeiro: CRESS 7ª Região.

D'OCA, K. N. M., & SCARPARO, H. B. K. (2014). Lugar da Universidade: *construção do livre pensar* . In: Universidade e Sociedade. Brasília-DF: Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior- ANDES-SN. Ano XXIII, nº 54, agosto, p.44-57.

FREIRE, P. (2011). *Pedagogia da autonomia* . São Paulo: Paz e Terra. Iamamoto, M., & Carvalho, R. de. (1986). *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*. São Paulo: Cortez.

JOSÉ, P., N., & Braz, M. (2006). *Economia Política* . São Paulo: Cortez.

FORMACIÓN CURRICULAR EN DISEÑO PARA TODAS LAS PERSONAS: UN RETO PARA EL GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Maribel CAMPO

PDI

Universidad de Salamanca

Yolanda María DE LA FUENTE ROBLES

Catedrática EU Trabajo Social y Servicios Sociales

Universidad de Jaén

Resumen

Se presentan como buena práctica innovadora, varias herramientas para incluir formación sobre discapacidad en 18 titulaciones universitarias, haciendo hincapié en el la titulación de Trabajo Social.

Son propuestas de actuaciones en el ámbito académico universitario que generen conocimiento y actitud positiva hacia la discapacidad.

El Real Patronato sobre Discapacidad, la Fundación ONCE para la Cooperación e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, y Crue Universidades Españolas, proponen que desde el ámbito académico universitario se impartan materias relacionadas con la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas. De esta forma, quienes realicen estudios universitarios serán profesionales formados sobre las limitaciones de las personas con discapacidad y sus necesidades de apoyo, sabrán cómo tratarlas, cuáles son sus derechos, y sobre todo, qué hacer desde sus distintas profesiones para garantizar la igualdad de oportunidades ofreciendo servicios pensados para todas las personas.

El objetivo del proyecto Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas es facilitar la labor universitaria, y sus resultados son propuestas a 18 titulaciones universitarias: seis realizadas en 2010 (Arquitectura, Diseño, Informática, Telecomunicaciones, Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos, e Ingeniería Industrial); seis en 2014 (Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Medicina, Pedagogía, Psicología y Trabajo Social); así como otras seis en 2016 (Ciencias Políticas, Enfermería, Farmacia, Periodismo, Sociología y Terapia Ocupacional).

Construir una comunidad sostenible dando cabida a todas las personas, nos plantea el reto de formar a profesionales que conformen una sociedad incluyente.

Palabras clave: Diseño para todas las personas, Formación curricular, Sostenibilidad, Trabajo Social, Universidad.

Describiendo conceptos

El *Diseño para Todas las Personas* se define como la intervención sobre entornos, productos y servicios con el fin de que todos, incluidas las generaciones futuras, independientemente de la edad, el sexo, el género, las capacidades o el bagaje cultural, puedan disfrutar participando en la construcción de nuestra sociedad (Libro Blanco del Diseño para Todos en la Universidad, 2006: 34)

La Organización Mundial de la Salud publicó en 2011 el Informe Mundial sobre Discapacidad en el que se define como necesaria la mejora de la capacitación de los recursos humanos para superar las barreras a las que se enfrentan las personas con limitaciones. En este sentido se entiende el concepto *Formación curricular en diseño para todas las personas* . Se refiere a incorporar formación en materia de discapacidad en los currículos universitarios vigentes.

El concepto de *Sostenibilidad* promueve en sí mismo el desarrollo social buscando la cohesión entre comunidades y culturas para alcanzar niveles satisfactorios en la calidad de vida, sanidad y educación. Actuamos hoy pensando en mañana, formamos hoy en discapacidad para tener mañana profesionales sensibilizados y formados sobre los derechos y necesidades de apoyo de las personas en situación de discapacidad.

En esta línea deben de moverse los profesionales del Trabajo Social, pensando en que son referentes en la transformación de actitudes.

El *Trabajo Social* es una disciplina académica que promueve el cambio, la cohesión social y el fortalecimiento de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la

diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (Definición mundial aprobada por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social).

La *Universidad* es parte de las instituciones sociales, imprescindibles en la transformación de la sociedad, trasmitiendo conocimiento indispensable para la modernización y la democratización de la sociedad. La universidad proporciona los valores que aseguran la estabilidad social, asistiendo y sirviendo a las comunidades en su desarrollo y bienestar.

Es competencia de la universidad planear y ejecutar programas educativos para la formación de recursos humanos y para la producción y distribución de conocimientos científicos, tecnológicos y culturales, que deben perseguir la excelencia académica y la formación de universitarios y universitarias comprometidos con la sociedad. Así, a través de su desempeño profesional contribuirán al logro de una sociedad más próspera, más libre y más justa.

Estas definiciones se relacionan transversalmente con un objetivo común: crear una sociedad inclusiva con igualdad de oportunidades para todas las personas.

Antecedentes

El proyecto y sus publicaciones *Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas* tienen como antecedente la publicación en 2010 de cinco Libros Blancos, en los que se planteaba la incorporación de formación sobre diseño para todas las personas y accesibilidad universal en cinco currículos universitarios.

En 2010 se publicaron propuestas para aquellos estudios más directamente relacionados con el entorno construido y las Tecnologías de la Información y de la Comunicación. Las primeras titulaciones fueron Arquitectura, Diseño, Informática, Telecomunicaciones, Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos, e Ingeniería Industrial.

En 2014, la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (Crue Universidades Españolas), con el apoyo de la Fundación ONCE para la Cooperación e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, le dieron continuidad con un nuevo proyecto: *Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Medicina, Pedagogía, Psicología y* ***Trabajo Social*** .

Ya en 2016, el Real Patronato sobre Discapacidad impulsó, junto con Crue Universidades Españolas y Fundación ONCE, la publicación de seis propuestas más que corresponden a las titulaciones de *Ciencias Políticas, Enfermería, Farmacia, Periodismo, Sociología y Terapia Ocupacional* .

El objetivo central de los proyectos ha sido introducir los conceptos básicos de Diseño para Todas las Personas y Accesibilidad Universal, en los currículos de estas las titulaciones universitarias.

El procedimiento seguido fue muy participativo. Diecisiete grupos de trabajo formados por docentes de diferentes universidades españolas han dedicado

meses para plantear formas de adaptar estos currículos, siguiendo criterios en los que tuvieron en cuenta tanto el aprendizaje como las competencias que el alumnado debe adquirir para el ejercicio de cada profesión concreta en su relación con las personas con discapacidad, sus derechos, sus necesidades, cómo resolverlas, cómo investigar en esta materia, etc.

El objetivo último es formar a profesionales que tengan en cuenta el impacto de la discapacidad en la sociedad, respeten los derechos de las personas que conforman este grupo social, y apliquen sus conocimientos para diseñar y prestar servicios incluyentes. Perfil coherente con el Trabajo Social.

Descripción del Proyecto

La Fundación ONCE para la Cooperación e Inclusión Social de Personas con Discapacidad suscribió un Convenio con el Real Patronato sobre Discapacidad para la implantación de un Programa de Accesibilidad Universal para Personas con Discapacidad, en el marco del cual se contemplaba como una de las actuaciones previstas la Inclusión de los criterios de Accesibilidad Universal y el Diseño para Todos en la Universidad.

Una de las actuaciones contempladas era contribuir de forma activa a dotar de modelos para la incorporación del diseño para todas las personas en los currículos universitarios mediante la elaboración de publicaciones tipo manuales o guías de Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en diferentes titulaciones, además de su difusión en universidades y de la realización de Jornadas sobre ello.

Crue Universidades Españolas formó parte del Convenio con el Real Patronato sobre Discapacidad y Fundación ONCE como gestora del proyecto dada su naturaleza única en España, sus fines y su experiencia previa. Por esta razón se firmó un contrato de servicios a prestar entre Crue Universidades Españolas y Fundación ONCE, para desarrollar el proyecto Inclusión de los criterios de Accesibilidad Universal y Diseño para Todos en la Universidad. Las actividades y servicios a prestar por parte de Crue Universidades Españolas, que se realizaron bajo la dirección y coordinación de la Fundación ONCE, fueron:

- Labores de colaboración en la gestión del proyecto, involucrando a su Secretaría General y a la Comisión Sectorial Crue-Asuntos Académicos.

- Selección de profesorado universitario participante a través de una convocatoria pública.

- Elaboración de las propuestas provisionales y definitivas de las publicaciones.

- Comunicación del proyecto y sus resultados en Congresos y reuniones.

- Preparación de Jornadas con la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y Agencias Autonómicas.

Se difundió el proyecto en universidades y agencias de acreditación y evaluación de la calidad; se realizaron Jornadas de formación con estas agencias y se elaboraron publicaciones como herramientas para aplicar en las titulaciones de *Administración y Dirección de Empresas, Derecho, Medicina, Pedagogía,*

Psicología, ***Trabajo Social*** *, Ciencias Políticas, Enfermería, Farmacia, Periodismo, Sociología y Terapia Ocupacional* .

Durante el desarrollo del proyecto se realizaron actividades de documentación, planificación, *información y difusión* previas al proceso de selección del profesorado que elaboró los borradores de las publicaciones. Tras su revisión, traducción, maquetación e impresión, se presentaron públicamente.

Para facilitar la inclusión de los conceptos de Accesibilidad Universal y el Diseño para Todas las Personas en la formación universitaria y contribuir de forma activa a dotar modelos para la incorporación de estos conceptos en los currículos universitarios, se han realizado diferentes tareas de difusión de las publicaciones Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas:

• Visitas y envíos de las publicaciones a diversas universidades españolas. Se han visitado los Vicerrectorados de Docencia y Planificación Académica.

• Difusión internacionalmente a la Pontificia Universidad Católica de Chile y en la Universidad Metropolitana de México.

• Participación en Jornadas y Congresos. Algunos de ellos:

XX Aniversario de INICO de la Universidad de Salamanca.

IV Congreso Internacional sobre el Síndrome de Down.

IX Congreso Iberoamericano de Docencia Universitaria.

II Congreso Internacional de Trabajo Social.

VIII Congreso Internacional CEISAL.

XII Congreso Nacional de Sociología.

CIUD, III Congreso Internacional Universidad y Discapacidad.

VI Congreso Red Española de políticas Sociales REPS.

XIV Congreso internacional Educación Inclusiva.

Algunas de las Jornadas formativas con profesorado universitario:

• Jornada Inclusión de los criterios de Accesibilidad Universal y el Diseño para Todos en la Universidad en la Fundación ONCE.

• Sesión Informativa en Zaragoza en la Sala Cúpula Gúdar Javalambre, Edificio Pignatelli del Gobierno de Aragón.

• Jornada Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en el Salón de Actos de la Fundación ONCE.

Actuaciones de difusión en las Agencias de Evaluación y Acreditación:

• Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA.

• Agencia de Calidad y Prospectiva Universitaria de Aragón, ACPUA.

• Agencia de Calidad del Sistema Universitario Vasco, UNIBASQ.

• Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia, ACSUG.

• Agencia Canaria de Calidad Universitaria y Evaluación Educativa ACCUEE.

Hasta aquí se ha descrito el proyecto a nivel general, destacando que el objetivo final es facilitar la inclusión de los conceptos de Accesibilidad Universal y el Diseño para Todas las Personas en la formación universitaria y contribuir de forma activa a dotar modelos para la incorporación de estos conceptos en los currículos universitarios.

A continuación nos vamos a centrar en la publicación destinada al profesorado de la titulación de Trabajo Social, y al alumnado de esta titulación.

Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas: Trabajo Social

El grupo de trabajo que desarrolló la propuesta para la titulación de Trabajo Social fue coordinada por la catedrática María Yolanda De La Fuente Robles (Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Trabajo Social, 2014). A continuación se resume dicha publicación.

Objetivos:

• Establecer un marco general para la enseñanza de los conceptos básicos del Diseño para Todas las Personas con una concepción plural, adaptable en su aplicación a cada centro, independientemente de la estructura de sus Planes de Estudio.

• Desarrollar puntos específicos relativos al Diseño para Todas las Personas en elmarco de las competencias generales del Grado en Trabajo Social.

• Definir módulos didácticos para profundizar en el conocimiento del Diseño para Todas las Personas en los cuales se identifiquen: competencias; contenidos básicos y descriptores asociados a módulos; resultados de aprendizaje en cada módulo, con el fin de incorporar los contenidos en la práctica cotidiana y de facilitar la relación con el grupo social de personas con discapacidad; y propuesta de integraciónde los mismos en las materias de los Grados.

• Identificar y proponer las metodologías didácticas adecuadas para desarrollar lascompetencias señaladas y lograr los resultados de aprendizaje propuestos.

• Dotar a los futuros egresados en Trabajo Social de herramientas que permitan comprender la necesidad de ser conscientes de la directrices del Diseño para Todas las Personas, así como plantear la relación del Diseño para Todas las Personas en la intervención social y como objeto

de estudio, al ser las personascon discapacidad un grupo social con el que el Trabajo Social se involucra especialmente.

• Recoger, en una base documental, las buenas prácticas que se hayan desarrollado en estrategias formativas complementarias en el ámbito universitariorelativas al Diseño para Todas las Personas.

Profesionales del Trabajo Social

Las competencias que se plantean para ejercer como profesional del Trabajo Social son:

1. Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta las necesidades y circunstancias de personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades.

2. Capacidad para planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del Trabajo Social con personas, familias, grupos, organizaciones, comunidades y con otros profesionales.

3. Capacidad para apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar necesidades, opiniones y circunstancias.

4. Capacidad para actuar en la resolución de las situaciones de riesgo con las personas, así como para actuar sobre las propias y las del resto de profesionales.

5. Capacidad para administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización.

6. Capacidad para demostrar competencia profesional en el ejercicio del Trabajo Social.

Cualquier Facultad, Escuela o Departamento de Trabajo Social debe garantizar estos parámetros mediante materias comunes, obligatorias y optativas.

El conjunto de materias se agrupan en cinco bloques temáticos:

A) El Trabajo Social: conceptos, métodos, teorías y aplicación.

B) El contexto institucional del Trabajo Social.

C) Procesos y problemas sobre los que actúa el Trabajo Social.

D) Herramientas legales y organizativas para el Trabajo Social.

E) Prácticum y Trabajo Fin de Grado.

La clave está en que entre estas materias se contemplen algunas relacionadas con las personas en situación de discapacidad.

Aprendizaje del Diseño para Todas las Personas enTrabajo Social:

La propuesta que se realiza pretende ofrecer estrategias para que la universidad siga aportando elementos para la inclusión, en este caso en Diseño para Todas las Personas en el grado de Trabajo Social.

El Diseño para Todas las Personas es una herramienta útil para construir entornos accesibles que permitan el desarrollo individual de las personas.

Supone la intervención sobre entornos, productos y servicios, de tal forma que todaslas personas (independientemente del sexo, edad, género, capacidades o bagaje cultural) incluidas las generaciones futuras, puedan participar en la construcción de la sociedad.

Para ello son imprescindibles entornos seguros, saludables, funcionales, comprensibles, estéticos y respetuosos con la diversidad de las personas que participen en ellos.

Incorporar los requerimientos del Diseño para Todas las Personas a un programa de formación universitaria es una tarea sencilla, aunque no exenta de algunas dificultades.

La sencillez se justifica con que es suficiente con la voluntad y la decisión de una Facultado Escuela de incluir la cuestión en los Planes de Estudio de las titulaciones que oferte, en este caso en Trabajo Social. Sin embargo, las dificultades se presentan en el momento de decidir cómo hacerlo, en qué materia o asignatura incluir los requerimientos, con qué estrategias y criterios.

El Diseño para Todas las Personas se vincula a la igualdad de oportunidades y a la participación en la sociedad, principios que se hallan en la naturaleza conceptual del Trabajo Social. El actual alumnado de los Grados en Trabajo Social va a ser profesional especialista en los diferentes entornos de las personas y, por tanto, estará implicado en el diseño de productos, servicios y espacios que permitan la plena participación en la sociedad. Van a necesitar adquirir competencias en la “usabilidad” de productos y servicios con criterios de Accesibilidad Universal (Iwarsson y Ståhl, 2003).

El currículo universitario del grado en Trabajo Social integra una vertiente académica y una formación práctica que garantiza la adquisición de competencias para el ejercicio profesional. En otros términos, los estudios de Trabajo Social combinan una formación básica en ciencias sociales y jurídicas, y una formación teórico-práctica específica en Trabajo Social, que incluye el desarrollo de prácticas profesionales y Proyecto Final de Grado.

Según la publicación, la formación curricular en Diseño para Todas las Personas supone desarrollar unos contenidos en los Planes de Estudio de las universidades que tienen que ver con la diversidad humana y socio-cultural, las relaciones funcionales persona-objeto-entorno, las relaciones funcionales persona-entorno comunicativo, el análisis de necesidades y participación, y el código deontológico profesional en relación al Diseño para Todas las Personas.

Para la inclusión de los mismos se pueden utilizar diversas estrategias:

> • De forma transversal: supone reconocer, identificar los contenidos relacionados con el Diseño para Todas las Personas que actualmente se imparten en las asignaturas del Título, pero no están definidos como tal. De esta forma, no se introducen modificaciones relevantes en el

contenido de las asignaturas, pero evita que algunos conceptos queden diluidos. Otra forma de incluir los contenidos de forma transversal puede ser constituir un módulo específico en Diseño para Todas las Personas. Esta estrategia facilita la evaluación. Una tercera opción consistiría en introducir los contenidos en asignaturas relacionadas, pero queactualmente carecen de ellos.

• Asignaturas de libre elección: créditos de libre elección, en materias obligatorias u optativas.

• Asignaturas troncales: comunes en todas las universidades donde se oferte el Título y obligatoria para el alumnado.

• Proyectos Fin de Grado: las facultades ofertarán líneas de proyectos en Diseño para Todas las Personas.

• Máster y Doctorado.

• Premios y líneas de investigación.

Resultados y análisis

Implantación y formación:

• Curso de ocho horas impartido en la Universidad de La Laguna dentro del Plan de Formación de Profesorado. El curso se denominó *Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas y adaptación curricular en la atención a la diversidad* . Era una actividad organizada por el Vicerrectorado de Docencia de la Universidad de La Laguna, Sección de Calidad y Formación del PAS y del PDI e Innovación Educativa, que fue valorada positivamente por los participantes.

• Taller de cinco horas impartido en la Universidad de Granada dentro del *Plan de Formación e Innovación Docente* , dirigido a profesorado de esta universidad.

• Estudio piloto *"El Diseño para Todas las Personas en Sociología"* impartidos en diferentes Grados en la Universidad Pablo de Olavide, incluido en la memoria del Plan de Innovación Académica y Desarrollo Docente 2016/2017.

Nuevas publicaciones:

• Desarrollo de nuevas guías en las titulaciones de *Turismo y Educación* (Educación infantil, Educación Primaria, Educación Social y Máster del Profesorado), que serán presentadas en Valencia el próximo 10 de octubre y en Madrid el 29 de noviembre de 2017 en colaboración con Agencias de Calidad y Acreditación.

Proyección europea:

• Implantación del proyecto a nivel europeo. Solicitado ERASMUS+ con la promoción de Fundación ONCE y desarrollado por Crue Universidades Españolas y tres universidades europeas.

Conclusiones

El alumnado universitario que realice estudios relacionados con el Trabajo Social deberá recibir formación sobre los derechos de las personas con discapacidad, sus limitaciones y necesidades de apoyo, así como otros conceptos que complementen la formación como profesional del Trabajo Social con competencias en esta materia.

Esta formación en Diseño para Todas las Personas sensibilizará al alumnado y garantizará que en un futuro sean profesionales que respeten los derechos de este grupo social y ofrezcan servicios acordes a sus limitaciones, asegurando igualdad de oportunidades, mejorando su calidad de vida y fomentando la vida independiente de las personas con diversidad funcional.

Es necesario que se incluya este tipo de formación en las aulas universitarias, ya que "asegura que en el futuro estos conceptos formarán parte de todos los proyectos relacionados con la actividad humana dando así cumplimiento a la Resolución del Consejo de Europa sobre esta materia" (Libro Blanco del Diseño para Todos en la Universidad, 2006).

Bibliografía

CRUE (2014) Formación Curricular en Diseño para Todas las Personas en Trabajo Social, Madrid, CRUE.

IMSERSO, Fundación ONCE (2006) Libro Blanco del Diseño para Todos en la Universidad, Madrid, IMSERSO.

OMS (2011). Informe Mundial sobre Discapacidad.

Iwarsson, S y Stahl, A. (2003): «Accessibility, usability and Universal Design – positioning and definition of concepts describing person-environment relationships». Disability and Rehabilitation 25 (2): 57-66

BUENAS PRÁCTICAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN EL APOYO A ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DERIVADAS DE UNA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Jose Ángel GALLEGO GONZÁLEZ

Trabajador social

Universidad de Salamanca

Resumen

La Universidad de Salamanca desde su Servicio de Asuntos Sociales, tiene la responsabilidad con la sociedad de promover el compromiso responsable y la participación activa en la defensa y lucha por la diversidad y los derechos.

A través de la figura profesional del *Trabajador Social, especialista en discapacidad* , acomete las actuaciones reflejadas en sus *Principios normativos para la igualdad de oportunidades, acción positiva y no discriminación de las personas con discapacidad en la Universidad de Salamanca* .

El trabajador social apoya al estudiante en situación de discapacidad en la transición de las etapas previas educativas al acceso a la universidad. Valora las adaptaciones curriculares oportunas y media entre el docente y el estudiante. Insta a la universidad a tomar todo tipo de medidas encaminadas a eliminar barreras arquitectónicas y de la comunicación, siguiendo criterios de accesibilidad universal y diseño para todos. Como fin último presta especial atención a la transición a la vida laboral facilitando formación e información sobre las necesidades específicas en su inclusión laboral.

Se destaca el perfil del trabajador social en estas unidades de apoyo dada la importancia de la coordinación entre los diferentes profesionales para llegar a un abordaje integral de la persona con diversidad funcional, de tal forma que la fusión de las actuaciones desde el ámbito educativo y social consigan la inclusión plena del estudiante, mejoren su calidad de vida y su vida independiente.

Palabras clave : estudiantes con discapacidad, inclusión, servicios de apoyo, trabajador social, universidad.

1. Justificación

Cuando hablamos de atender la diversidad en el ámbito educativo, nos referimos al conjunto de estrategias y actuaciones encaminadas a superar las dificultades de toda índole, que se pueden plantear en el proceso de integración / normalización de las estructuras educativas anta la presencia de personas con discapacidad (Alcantud, 1997).

La Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, introduce la creación de “programas específicos sobre la igualdad de género, de ayuda a las víctimas del terrorismo y el impulso de políticas activas para garantizar la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad”.

Para ello, establece en su Disposición adicional cuarta, programas específicos de ayuda:

Las Administraciones Públicas competentes, en coordinación con las respectivas universidades, establecerán programas específicos para que las víctimas del terrorismo y de la violencia de género, así como las personas con discapacidad, puedan recibir la ayuda personalizada, los apoyos y las adaptaciones en el régimen docente.

Asimismo, en su Disposición adicional vigésima cuarta, *De la inclusión de las personas con discapacidad en las universidades* , indica que:

Las Universidades garantizarán la igualdad de oportunidades de los estudiantes y demás miembros de la comunidad universitaria con discapacidad, proscribiendo cualquier forma de discriminación y estableciendo medidas de acción positiva tendentes a asegurar su participación plena y efectiva en el ámbito universitario.

Los estudiantes y los demás miembros con discapacidad de la comunidad universitaria no podrán ser discriminados por razón de su discapacidad ni directa ni indirectamente en el acceso, el ingreso, la permanencia y el ejercicio de los títulos académicos y de otra clase que tengan reconocidos.

Las universidades promoverán acciones para favorecer que todos los miembros de la comunidad universitaria que presenten necesidades especiales o particulares asociadas a la discapacidad dispongan de los medios, apoyos y recursos que aseguren la igualdad real y efectiva de oportunidades en relación con los demás componentes de la comunidad universitaria.

Y es precisamente en este marco en el que se crean los Servicios de Apoyo a Personas con Discapacidad de las universidades.

Cumpliendo la normativa vigente en materia de igualdad de oportunidades de personas con discapacidad, corresponde a los poderes públicos facilitar los instrumentos necesarios para llevarla a cabo. En este sentido, la Universidad debe desarrollar acciones y servicios dirigidos a garantizar dichos preceptos.

La Universidad de Salamanca dispone de unos *"Principios normativos para la igualdad de oportunidades, acción positiva y no discriminación de las personas con discapacidad en la Universidad de Salamanca"* , para hacer valer los derechos de un grupo social, que en el caso del alumnado con discapacidad, deben abarcar desde el momento de su acceso a la universidad hasta el momento de su inclusión laboral. Fue redactado por un Trabajador Social.

2. Buenas prácticas en el apoyo social desde la Universidad de Salamanca

2.1. Responsabilidad y Apoyo Social

La Universidad de Salamanca como institución pública de Educación Superior se propone incorporar de manera normativa un Protocolo de actuación en materia de Responsabilidad Social Corporativa (RSC). Se trata pues de incorporar elementos de discriminación positiva en la contratación laboral de trabajadores que pertenezcan a colectivos de difícil inserción, como personas con discapacidad, y valorar de manera específica, discriminativa y positiva a la hora de establecer contratos con otras empresas, y/o seleccionar proveedores.

Prueba de ello es la Oficina Verde, que es la unidad administrativa, dependiente del Vicerrectorado de Economía, encargada de desarrollar la política ambiental institucional de la Universidad de Salamanca.

La Universidad de Salamanca ha creado diferentes servicios específicos encaminados a facilitar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en la comunidad universitaria. Diferentes líneas de trabajo contribuyen a ello, unas tendentes a la formación y la investigación, y otras encaminadas a las nuevas tecnologías, con una línea más asistencial y directa:

- El Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) tiene como finalidad la realización de acciones de investigación, formación especializada y asesoramiento, encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

- El Grupo INFOAUTISMO cuyo objetivo es el estudio y la investigación sobre el autismo, los trastornos del espectro del autismo y las

discapacidades graves del desarrollo, así como el desarrollo de programas cooperativos para la inclusión y bienestar de estas personas.

• El Servicio de Información sobre Discapacidad, (SID) es un servicio documental con un sistema informatizado de acceso vía Internet para la obtención de información sobre discapacidad.

• El Asesoramiento sobre Discapacidad y Universidad, (ADU) ofrece información y asesoramiento a nivel nacional sobre temas relacionados con las personas con discapacidad en las universidades españolas.

• El Servicio de Educación Física y Deportes (SEFYD) de la Universidad de Salamanca pretende disponer de un monitor de deporte adaptado.

• El Servicio de Asuntos Sociales (SAS) de la Universidad de Salamanca, tiene como objetivo prioritario la intervención en los aspectos sociales dirigida a toda la Comunidad Universitaria. Cuenta con la Unidad de Atención a Universitarios con Discapacidad y un Servicio de Intérprete de Lengua de Signos.

En el SAS trabajan tres Trabajadores Sociales y dos más en prácticas.

2.2. Principios Normativos

No existe una normativa genérica para todas las universidades en materia de discapacidad. Por esta razón, hay universidades que han dedicado algún artículo de sus Estatutos a este tema, otras intentaron redactar Reglamentos específicos, algunas han desarrollado textos normativos y otras no contemplan este tipo de normativa.

Los Estatutos de la Universidad de Salamanca, contemplan en su artículo 2, apartado d), la no discriminación como uno de sus fines, en los que se reconoce a nuestra Universidad como una institución de educación superior inspirada en los principios de democracia, igualdad, justicia y libertad. Preservando la dignidad de la persona y el libre desarrollo de su personalidad sin ningún tipo de discriminación, y prestando especial atención a las personas con discapacidad. En esta línea dedica su artículo 158 a las personas con discapacidad en el ámbito universitario.

Desarrollando estos artículos, la Universidad de Salamanca ha publicado un texto legal, denominado: *"Principios Normativos para la igualdad de oportunidades, acción positiva y no discriminación de las personas con discapacidad en la Universidad de Salamanca"* , en el que se pretende seguir tanto las directrices internacionales, como el acuerdo del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE).

A los largo de sus cinco títulos estos principios tratan de salvaguardar los derechos de las personas con discapacidad en la universidad. El título primero trata de la igualdad de oportunidades de los miembros de la comunidad universitaria con discapacidad, el segundo de los servicios específicos en materia de discapacidad, el tercero de las adaptaciones curriculares, el cuarto de la accesibilidad y la vida independiente y el quinto de la transición a la vida laboral. Tratan de abarcar todo el ámbito académico/social en el caso del

alumnado con discapacidad sin menoscabo del cumplimiento de la normativa vigente en materia de discapacidad en todo momento.

2.3. Servicio de Asuntos Sociales: Unidad de Apoyo a la Comunidad Universitaria con Discapacidad

Los servicios, programas y unidades de atención a estudiantes con discapacidad en las universidades tienen su origen y desarrollo en la década de los 90.

Surgen como una medida tomada por parte de las universidades para facilitar el acceso y la inclusión de los estudiantes con discapacidad en la educación superior.

A lo largo de los años, diversos factores han influido en su evolución:

- La promulgación de normas
- El creciente número de estudiantes con discapacidad
- La mayor sensibilización social

No todas las universidades cuentan con atención específica, la realidad es heterogénea y cambiante. Existen diversas modalidades:

- Servicios de orientación a estudiantes
- Funciones de apoyo delegadas en defensores universitarios
- Servicios de apoyo que se ofrecen mediante convenios de colaboración con la administración y otras entidades
- Servicios, programas o unidades atendidas por especialistas

En la actualidad, la mayoría de la Universidades públicas y de las privadas cuentan con un programa o servicio de apoyo al alumnado en situación de discapacidad.

La trayectoria de los Servicios es desigual. Así mismo, es variado el perfil profesional de los responsables de estos servicios, desde psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, logopedas, personal docente e investigador de diversa procedencia, personal de administración y servicios, e incluso técnicos sin formación específica. (Fuente:ADU)

La figura del Trabajador Social es de las más frecuentes en estos servicios.

3. Buenas prácticas desde el Trabajo Social: Intervención social con el alumnado en situación de discapacidad

Los Servicios de Apoyo a Personas con Discapacidad están formados por trabajadores que pueden ser funcionarios o personal laboral que son apoyados por becarios en prácticas y por voluntarios. El perfil de estas personas que trabajan o colaboran con el Servicio es el de una persona con estudios en la rama Social o Jurídica (Psicología, Psicopedagogía, Trabajo Social, etc.). Los Servicios que cuentan con un mayor número de personas en el equipo

complementan los perfiles anteriormente mencionados con otros de la rama Sanitaria (Enfermería, Asistencia Personal), así como Intérpretes de Lengua de Signos(Fundacion Universia, 2016).

Se destaca el perfil del Trabajador Social en estas unidades de apoyo dada la importancia de la coordinación entre los diferentes profesionales para llegar a un abordaje integral de la persona con diversidad funcional, de tal forma que la fusión de las actuaciones desde el ámbito educativo y social consigan la inclusión plena del estudiante, mejoren su calidad de vida y su vida independiente.Se realiza a través de funciones que son propias a esta figura profesional tal como la información, orientación y asesoramiento en materia de acción social específica en al ámbito universitario y la discapacidad, así como la detección el estudio y valoración de las necesidades y problemas sociales de las personas con discapacidad en la Universidad de Salamanca. El Trabajador Social intenta fomentar la inclusión, la participación organizada y el desarrollo de las potencialidades de estas personas para mejorar su calidad de vida.

En la actualidad, está desarrollándose un nuevo modelo denominado “Modelo de la Diversidad Funcional” surgido desde el propio grupo social de las personas con diversidad funcional, a través del Foro de Vida Independiente y Divertad. El Modelo de la Diversidad (Palacios y Romañach, 2006), pretende complementar el modelo social y dar respuesta a las discriminaciones que no remiten y que sufren las personas con diversidad funcional. Va más allá del eje teórico de la capacidad y es el modelo que se debe seguir por parte de los profesionales del Trabajo Social.

La intervención del Trabajador Social en el apoyo al alumnado con discapacidad en las universidades esde vital importancia. El itinerario que se sigue se describe a continuación:

3.1. Apoyo en la transición al Espacio de Educación Superior

Las buenas prácticas comienzan en la fase de apoyo en la transición de los futuros estudiantes universitarios.

El Trabajador Social apoya al servicio de acceso de la universidad estudiando todos los informes remitidos por los responsables de los centro educativos donde consignan las adaptaciones curriculares necesarias que se deben acometer en los casos de cada estudiante con discapacidad. Será el encargado de prestar apoyo directo en las Pruebas de Acceso a la Universidad a todos los estudiantes que lo requieran, tales como estudiantes con Síndrome de Asperger, Parálisis Cerebral y todos aquellos que necesiten un trato individualizado y que conlleve apoyo fuera del grupo. En aquellos casos que fuera necesario tener más información para un óptimo apoyo, realizará visitas domiciliarias o en los centros donde cursen sus estudios.

En paralelo se oferta a todos los estudiantes con discapacidad que participen en un campus inclusivo con otros futuros estudiantes sin discapacidad para que se acerquen al futuro entorno universitario.

El Trabajador Social apoya en el proceso de matriculación y vela por el cumplimiento de la reserva del cupo del 5% para personas con discapacidad.(RESOLUCIÓN de 28 de marzo de 2017, de la Dirección General de Universidades e Investigación, por la que se hace público el Acuerdo de 27 de marzo de 2017, de la Comisión Coordinadora del Distrito Único de Castilla y

León, sobre la admisión en las enseñanzas universitarias oficiales de grado en las universidades públicas de Castilla y León para el curso académico 2017-2018).

3.2. Acogida y planificación centrada en la persona al inicio de los estudios

En el proceso de acogida a los estudiantes nacionales, el Trabajador Social se entrevista con cada estudiante previo al inicio de los estudios universitarios y si fuera necesario con la familia previo consentimiento del estudiante.

En segundo lugar, hace el estudio de las necesidades junto con los usuarios, la accesibilidad física en personas con movilidad reducida y la infoaccesibilidad para personas con discapacidad sensorial. También se contempla la accesibilidad en el ocio y tiempo libre, tal como deportes adaptados, y actividades culturales entre otras.

En la entrevista inicial se abrirá ficha social electrónica cumpliendo con la normativa vigente (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (texto consolidado).

Para aquellos estudiantes que se desplacen desde sus ciudades de origen es importante la búsqueda de alojamiento adecuado a sus necesidades específicas.

Independientemente de la gratuidad de tasas académicas pueden solicitar becas para lo cual se les puede derivar a la unidad de apoyo social.

En base a las adaptaciones acometidas en las pruebas de acceso se revisa con la guía académica del grado que curse en cuestión para solicitar al profesorado las adaptaciones curriculares que pueda necesitar o facilitarles productos de apoyo si fuera el caso o la figura del intérprete de signos. Se les informa de la discriminación positiva que existe en la universidad y a la cual si es el caso pueden atenerse tal y como reserva de plaza en los estudios, gratuidad de tasas, participación en programas de tutorías entre compañeros para que reciban apoyo por parte de un estudiante veterano, movimiento asociativo y todos los servicios que se prestan a la comunidad universitaria y de los cuales pueden ser beneficiarios.

En el proceso de acogida a los estudiante extranjeros la fase de acogida comienza previa a llegada a nuestra universidad.

La movilidad puede ser nacional o internacional, para ambos casos los trabajadores sociales o técnicos en discapacidad de las universidades que envían al estudiante deben emitir un informe social o técnico con sus necesidades sumas las propias de otra ciudad o país que no es el suyo. Se recomienda siempre una visita previa a su estancia para hacer evaluación de recursos y necesidades que puedan ser necesarios y también para en el caso de estudiantes extranjeros en conocimiento del entorno.

Una vez en la universidad el procedimiento es similar al de estudiantes nacionales. El proceso a realizar en el envío de nuestros estudiantes es justo el inverso y además se cuenta con el apoyo del Servicio de Relaciones Internacionales a través del cual se canalizan los contactos.

3.3. Seguimiento y ajuste de las actuaciones llevadas a cabo

Al comienzo del curso el Trabajador Social emitirá cartas que se enviarán por correo electrónico informando y dando pautas al profesorado sobre las recomendaciones que necesita para trabajar en el aula con elestudiante con discapacidad. Durante el curso se evalúan las necesidades y se realizan ajustes como necesidad de atención psicológica o psiquiátrica o cualquier circunstancia que pueda sufrir variación y necesidad de apoyo.

El Trabajador Social fomentará la vida independiente y la autodeterminación, defendiendo una participación activa de las personas con discapacidad en la comunidad. En este sentido, facilitará la accesibilidad del entorno, el acceso a la información y la participación en la vida universitaria. En base a lo establecido en la Ley 3/1998, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras, y al Decreto 217/2001, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Accesibilidad y Supresión de Barreras de la Junta de Castilla y León, la Universidad emprenderá acciones encaminadas a su cumplimiento asesorada por el trabajador social. En este sentido tomará todo tipo de medidas encaminadas a eliminar barreras arquitectónicas y de la comunicación, siguiendo criterios de accesibilidad universal y diseño para todos.

3.4. Acompañamiento en el proceso de inclusión laboral

El Trabajador Social prestará especial atención a la transición a la vida laboral como fin último de la formación académica, facilitando formación e información sobre las necesidades específicas en la inclusión laboral de las personas con discapacidad, así como la participación en proyectos encaminados a tal fin.

En este ámbito se coordina con el Servicio de Inserción Profesional, Prácticas y Empleo (en adelante SIPPE) de la Universidad de Salamanca donde existe una técnico especialista en empleo y discapacidad para atender la demanda del alumnado con discapacidad.

El SIPPE es el servicio de la Universidad de Salamanca dependiente de los Vicerrectorados de Estudiantes e Investigación, que tiene como objetivo facilitar la empleabilidad y fomentar el emprendimiento tanto del alumnado en curso como del recién titulado.

Algunos de los servicios que presta el SIPPE en los que se apoya desde el SAS cuando hay estudiantado con discapacidad, son:

Orientación Profesional

- Elaboración y difusión de información sobre Orientación Profesional.
- Tutoría individual de Orientación profesional.
- Entrenamiento personalizado en herramientas de búsqueda de empleo.
- Simulación de pruebas de selección.
- Orientación profesional grupal.
- Dinamización de grupos de Orientación en las Redes Profesionales

Gestión de prácticas externas para estudiantes

• Recepción centralizada de ofertas de prácticas externas.

• Búsqueda de empresas que quieran acoger estudiantes en prácticas.

• Gestión de convocatorias y programas de prácticas.

• Gestión del Registro y Negociación de Convenios de Cooperación Educativa.

Inserción Laboral

• Gestión de ofertas de empleo.

• Gestión de demandas de empleo.

• Organización de Ferias de empleo.

Emprendimiento

• Información sobre emprendimiento y creación de empresas.

• Información y gestión de convocatorias para emprendedores.

• Asesoramiento en el proceso de emprendimiento/creación de empresa.

• Gestión de espacios y servicios para proyectos de emprendimiento.

• Formación sobre emprendimiento y creación de empresas.

Formación y Desarrollo de Competencias Profesionales

• Información sobre competencias profesionales.

• Formación y entrenamiento en competencias profesionales.

Complementando los recursos propios de la Universidad en esta materia, se trabajará de forma coordinada con los Servicios Especiales de Integración Laboral de la comunidad, como son los Servicios de Inserción Laboral (SIL y SILPES), la Oficina de Empleo y el Centro Base, optimizando así recursos.

Como medida facilitadora de acceso al mundo laboral, la Universidad formará en la búsqueda activa de empleo y recursos específicos, teniendo en cuenta la especificidad y diversidad de su alumnado.

La Unidad de Discapacidad del SAS, pondrá a disposición de los estudiantes con discapacidad que hayan finalizado sus estudios universitarios un servicio de apoyo y seguimiento con un registro en el que podrán inscribirse, previo consentimiento informado, a los efectos de facilitar su incorporación al mundo laboral. En esta línea, se les informa sobre el Sistema de Garantía Juvenil y algunos cursos como los de *Competencias transversales para fomentar la empleabilidad* que ofrece Fundación ONCE.

4. Conclusiones

Se perfila la figura del Trabajador Social como la más idónea dentro del amplio abanico de titulaciones que intervienen entorno algrupo social de las personas con discapacidad en la universidad por su doble función pedagógica/educativa y social. Su formación social hace que extrapole el ámbito educativo y pueda intervenir en el campo social para intervenir junto a otros agentes sociales en caso que sea necesario, derivando casos, realizando informes sociales o solicitando información necesaria de centros específicos como los Centros Base. Interviene y apoya al alumnado universitario para normalizar conductas y potenciar su vida autónoma e independiente. Otro papel importante es el de mediador entre el estudiantado con necesidades educativas especiales derivadas de una situación de discapacidad y el profesorado para acometer las actuaciones necesarias y ofrecer los apoyos que hagan cumplir el principio de igualdad de oportunidades en el espacio de educación superior.

El Trabajador Social también coordina y colabora con otros técnicos dentro de la universidad y vela por que se cumpla la normativa específica que ampara a este tipo de estudiantado, asesorando a los equipos rectorales en materia de discapacidad.

La colaboración en el ámbito asociativo desde dentro y fuera de la universidad para abrir a toda la sociedad este espacio de formación superior, es una forma de tender puentes para establecer líneas de investigación conjunta en beneficio de la población en general y de las personas en situación de discapacidad.

El Trabajador Social trasfiere conocimiento del trabajo cotidiano en foros específicos y crea redes a nivel nacional e internacional donde se establecen líneas de trabajo conjunto con otros compañeros en materia de discapacidad y universidad.

Por todo ello, y sin menoscabo de la actuación de cualquier otro profesional del ámbito psicosocial, se defiende esta figura profesional por verla como la más óptima para intervenir en el campo del estudiantado universitario con discapacidad.

5. Bibliografía

ALCANTUD MARÍN, F. (1997). *Universidad y Discapacidad* . En Alcantud Marín, F. (coord.). Universidad y Discapacidad. Valencia: Lliso.

AsesoramientosobreDiscapacidadyUniversidad .Disponibleen: http://inico.usal.es/16/programas-servicios/adu-asesoramiento-sobre-discapacidad-y-universidad.aspx

Fundación Universia (2016). *III Estudio sobre el grado de inclusión del sistema universitario español respecto de la realidad de la Discapacidad* . Disponible en: http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/386/FundacionIIIEstudiofinal1.pdf

MAYOR, J. (2011). Documentos de Trabajo Social · nº49 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246.

PALACIOS, A. y ROMAÑACH, J. (2006). El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional, Madrid: Diversitas Ediciones.

Estatutos de la Universidad de Salamanca. Disponibles en: http://www.usal.es/files/estatutos.pdf

Principios normativos para la igualdad de oportunidades, acción positiva y no discriminación de las personas con discapacidad en la Universidad de Salamanca. Disponibles en: http://www0.usal.es/webusal/files/Principios Normativos para la Igualdad de Oportunidades.pdf

Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1992-26318

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750

Ley Orgánica 6/2001, de 21 de Diciembre, de Universidades. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2001-24515

Ley 12/2010, de 28 de octubre, por la que se modifica la Ley 3/2003, de 28 de marzo, de Universidades de Castilla y León. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-17982

Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-20147

Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-10074

Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-8138-consolidado.pdf

PROCESSO AVALIATIVO NO ENSINO E APRENDIZAGEM DO SERVIÇO SOCIAL

Aurea BASTOS DAVET

Mestre em Serviço Social e Políticas Sociais, Assistente Social, professora e coordenadora da Pós-Graduação em Serviço Social e Política de Assistência Social, pesquisadora do GETFS/UNINTER, Escola Superior de Saúde, Biociências, Meio Ambiente e Humanidades/ Centro Universitário-UNINTER, doutoranda em Serviço Social / PUC/SP

Resumo

O presente estudo pretende discutir os processos de avaliação acadêmica no desenvolvimento da formação profissional tendo em vista contribuir para o debate sobre a qualidade do ensino e os impactos deste no trabalho do assistente social. Destaca, no decorrer do texto, a necessidade de se estudar e observar os procedimentos e metodologias de avaliação no processo de ensino e aprendizagem na graduação do Curso de Serviço Social, que demonstrem a apreensão, pelo estudante, dos fundamentos teóricos-metodológicos

estruturantes do Serviço Social e relação destes com o trabalho cotidiano do assistente social em seus espaços sócio ocupacionais.

A avaliação é um instrumento significativo no processo de ensino trazendo elementos norteadores para o docente monitorar o desenvolvimento do aluno em suas elaborações teóricas quanto as teorias que fundamentam as práticas profissionais, e como estes relacionam os conceitos apreendidos ao projeto profissional.

Propõe-se ainda com este ensaio, à reflexão sobre a relevância de se analisar a construção dos instrumentos e metodologias de avaliação e o papel do docente na consolidação do projeto ético político do Serviço Social frente a expansão das escolas de Serviço Social e a quantidade de profissionais lançados no mercado de trabalho.

Palavras Chave: Formação Profissional, Processos avaliativos, Serviço Social

1. INTRODUÇÃO

Cada vez mais se discute sobre a formação do assistente social frente as determinações da política nacional de educação para os cursos de graduação em Serviço Social. A ampliação de cursos em novas redes privadas institucionais de ensino, tanto presenciais como em educação à distância, tem trazido preocupação a categoria dos assistentes sociais. Preocupação focada na qualidade do ensino e o impacto deste no exercício profissional.

A questão abordada neste estudo pretende instigar a reflexão sobre os processos avaliativos durante formação do assistente social no ambiente acadêmico. Vemos um cenário de mercantilização do ensino o qual justifica as críticas direcionadas a ampliação das redes de ensino de natureza privada e do ensino à distância. Entendem-se, no entanto, que esta é uma realidade que tem sua inserção no sistema educacional e social devidamente regulamentada sobre a qual tem apresentado um público contínuo e crescente. Isso, tanto nas ofertas para graduação como para Pós-Graduação, estendendo-se fortemente em todo território nacional. Com isso, atendendo a uma demanda que encontrou nesta rede de ensino, acolhimento para a realização profissional através da inserção na educação superior.

No viés desta preocupação que precisamos nos apropriar do movimento pedagógico das escolas, especificamente dos profissionais que assumem a docência, direcionando o olhar aos instrumentos e fundamentos pedagógicos, teórico e metodológicos nos processos formativos, neste estudo focando, principalmente a avaliação.

Ao pensar as metodologias avaliativas definidas pelo docente do curso de Serviço levanta-se algumas indagações:

Quais são os indicadores de apreensão dos conteúdos ministrados nas aulas e os instrumentos para efetivar a avaliação do aluno? Quais os critérios para avaliar as competências e habilidades desenvolvidas pelo aluno e sua relação com as práticas profissionais do assistente social? As metodologias de avaliação apresentam elementos que respondam ao perfil traçado para o egresso?

O estudo a seguir trata de um ensaio teórico reflexivo fundamentado em pesquisa bibliográfica e na observação assistemática acumulada nos últimos anos de exercício na docência de cursos de graduação em Serviço Social.

Não pretende esgotar o este estudo, mas antes provocar o debate sobre questões relevantes na formação e no exercício da profissão. A avaliação é uma da ferramenta de relevância neste processo que muitas vezes fica submersa na priorização de transmissão de conteúdos sem a atenção devida na forma como estes conteúdos estão sendo compreendidos e elaborados pelo aluno. Podendo ser daí a origem do pensamento reincidente dos assistentes socais que, ao sair da academia e no exercício de suas atividades insistam em dizer que *" na prática a teoria é outra".*

2. A AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DO ENSINO

A partir dos estudos sobre metodologias de avaliação e currículos (Stenhouse, 1985; Libâneo, 1991; Garcia, 2009) pode-se dizer que o processo avaliativo se constitui em um ato complexo, com a intenção de analisar conteúdos ao mesmo tempo que produzir sentido a questões objetivas da realidade, desenvolvido no sujeito, neste caso no estudante, a capacidade de pensar e criar a parir dos ensinamentos transmitidos. A avaliação medeia o ensino e a materialização dos conceitos no mundo real. A análise crítica só pode se constituir a partir da mediação entre o saber e existir. E a relação deste no movimento interativo da sociedade.

Como diz Luckesi (2011) ao discutir a avaliação nos processos de aprendizagem deve-se pensar sempre em um ponto de referencia " [...] O ponto de partida para atuar com avaliação é saber o que se quer com a ação pedagógica. A concepção pedagógica guia as ações do educador [...]" (LUCKESI, 2011. p.27).

A avaliação não pode ser reduzida a um juízo de valor: bom ou mal, pouco ou muito. Ela é circunstanciada a condição e a capacidade de produzir novos conhecimentos e entender a processualidade histórica dos conteúdos trabalhados. Deve ser planejada e pensada para que o estudante, futuro profissional saiba o que se quer que ele saia e qual é seu compromisso no processo de ensino e aprendizagem.

O educador pode ter expectativas e diretrizes para o processo de ensino que não são oficialmente declaradas, mas que farão parte do processo de avaliação da aprendizagem. É notório que é mais fácil atingir objetivos quando estes estão bem definidos, entretanto fica mais difícil, para os discentes, atingirem o nível de desenvolvimento cognitivo, por não saberem exatamente o que deles é esperado durante e após o processo de ensino. (FERRAZ;BELHOT; 2010)

A avaliação é um ato complexo que integraliza diferentes formas de ver e conceituar o mundo em seus diversificados saberes. Datrino e Meirelles (2010) quando analisam a avaliação como processo de ensino-aprendizagem ressaltam quea avaliação é uma forma representativa das relações do aluno, aprendizagem, professor, escola e vida. Ao descrever as interações que se dão entre esses sujeitos, percebem-se suas complexidades. Essa complexidade, que cerca o ser humano e o seu acesso ao conhecimento, devem ser considerados em qualquer avaliação. Por isso, é preciso buscar métodos formativos e contínuos de avaliação, que contemplem a realidade e estejam fundamentados na observação do professor e do aluno. Evoluir em avaliação é

acompanhar o ser humano integralmente. É ouvir, ver, sentir, tocar e relacionar. (2010)

Diante do cenário que vivemos na política educacional onde a tecnologia avança a passos largos apresentando metodologias ativas, ferramentas e instrumentais virtual de acesso a informações das mais diversificadas em natureza e conteúdos, o perfil do aluno que chega a universidade, também modificou. Traz para o meio acadêmico novos desafios às práticas docentes no que se refere as práticas de ensino e avaliação.

Outra questão que não se pode deixar de abordar neste contexto, quando se trata das práticas docentes e das habilidades nos procedimentos de avaliação acadêmica é a mercantilização da educação que se desenha na sociedade contemporânea. A ampliação da rede de ensino superior é um fato posto no cotidiano da educação que desafia as práticas docentes que se movem entre a qualidade da educação e a quantidade de alunos que se integram nas instituições de ensino. Todavia, é uma realidade cercada de contradições. Ao tempo em que se apresenta como exploração de um veio mercadológico de serviço abre possibilidades de inclusão na educação superior. A expansão e abrangência territorial traz para o meio acadêmico uma população até então excluída do mundo universitário.

Como nos aponta Lima (2013) em seu estudo sobre a educação superior brasileira:

A análise da educação superior dever ser realizada a partir do papel da universidade em um país capitalista dependente como o Brasil.[...] Neste novo estágio do capitalismo, o capital intensifica a busca por estratégias de enfrentamento à crise que atravessa, no sentido de elevação de suas taxas de produtividade, transformando todas as esferas da vida social em áreas potencialmente lucrativas. A expansão da educação, particularmente da educação superior ocorre, portanto, a partir de três necessidades do capital: (i) a subordinação da ciência à lógica mercantil; (ii) a constituição de novos campos de lucratividade; e (iii) a estratégias de obtenção de consenso em torno do projeto burguês de sociabilidade em tempos de neoliberalismo reformado. (LIMA, 2013: p.12).

Assim, não se pode negar a inclusão educacional ocasionada neste contexto. Por isso, a necessidade de se redimensionar a atenção as metodologias avaliativas as quais impactam diretamente na qualidade do trabalho profissionais no exercício de suas atribuições.

A docência, nesta esteira, apresenta-se como um campo de trabalho emergente absorvendo profissionais que, em princípio, não possuem qualificação pedagógica específica para o exercício da docência. Saem da academia habilitados para tal função sem, contudo, a exigência de uma especialização nos procedimentos didáticos e pedagógica para o exercício da docência. E esta é uma preocupação presente neste ensaio que se propõe a levantar eixos para o debate do papel da avaliação na formação profissional, a relação desta com o projeto da profissão e a qualidade do ensino. Assim, diante do quadro que hoje está posto para o ensino superior onde a precarização da educação e do trabalho se evidencia exponencialmente, questiona-se:

- Como manter o foco na qualidade de ensino tendo em vista a quantidade de alunos acessando o ensino superior?

• Qual a qualificação docente para o exercício da docência efetivamente e principalmente no que tange ao domínio de metodologias de avaliação na formação profissional?

2.1 A avaliação do processo de ensino – aprendizagem para o Serviço Social

A aprendizagem se faz com base nos fundamentos conceituais teóricos, metodológicos, na observação das práticas profissionais, nos processos avaliativos que definem conceitos e critérios para que o aluno compreenda sua produção e construção gradativa do conhecimento.

Pretende-se que o profissional, ao se formar, independente da unidade de ensino a qual esteja vinculado, seja pública ou privada, presencial ou à distância, apresente conhecimentos que respondam ao perfil traçado pelas diretrizes gerais para o Serviço Social. E, na mesma proporção, entenda a complexidade do conhecimento específico, os critérios pelo qual foi avaliado e considerado apto ao exercício da profissão, e seu compromisso em consolidar o projeto ético político do assistente social**17)**.

As diretrizes curriculares para o curso de Serviço Social definem, entre outros elementos, o perfil do profissional de Serviço Social e os fundamentos que alicerçam a formação. Assim, o assistente social deverá ser

Profissional que atua nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas para seu enfrentamento, por meio de políticas sociais públicas, empresariais, de organizações da sociedade civil e movimentos sociais. Profissional dotado de formação intelectual e cultural generalista crítica, competente em sua área de desempenho, com capacidade de inserção criativa e propositiva, no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho. Profissional comprometido com os valores e princípios norteadores do Código de Ética do Assistente Social. (CFESS,1996).

Seguindo na leitura das Diretrizes Curriculares, tem-se no eixo que orienta as unidades de ensino para organização de seus cursos, o alinhamento de conteúdos para a qualificação teórico-metodológica, ético-política e técnico - operativa do assistente social, assim expressa, intencionando que o aluno seja capaz de:

1. Apreender criticamente o processo histórico como totalidade; 2. Investigar a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social no país; 3. Apreender o significado social da profissão desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; 4. Apreender as demandas - consolidadas e emergentes - postas ao Serviço Social via mercado de trabalho, visando formular respostas profissionais que potenciem o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado; 5. Exercer a profissão cumprindo as competências e atribuições previstas na Legislação Profissional em vigor. (ABEPSS, Diretrizes Curriculares :1996)**18)**.

Observa-se, com isso que os indicadores para os processos avaliativos durante a formação evidenciam-se nas diretrizes para os cursos de Serviço Social, devendo estar presente continuamente no pensar a construção dos instrumentos e metodologias de avaliação.

É compromisso do professor formar profissionais com competências e habilidades para compreender o mundo em que estão inseridos, sua história e significados sociais, seus movimentos de luta para garantir o mínimo de direitos e a obrigação do Estado em operar através de políticas públicas o enfrentamento das desigualdades e exclusões sociais, forjadas pelo capitalismo. O ensino intenciona desenvolver conteúdos na medição de conhecimentos levando o estudante a entender a sociedade e suas relações, tensionada pelas contradições expressas e resultantes da sociedade do capital. E é sobre esta realidade que irá intervir no exercício de sua profissão.

A formação profissional se alicerça na qualificação do estudante, futuro profissional, para a compreensão e engajamento intransigente na defesa e consolidação de valores rompendo com a reprodução ideológica conservadoras e excludentes que demonstrem quaisquer retrocessos em conquistas já adiantadas pela sociedade. Tanto na condição de profissional, como na garantia dos direitos fundamentais da sociedade.

Observamos com isso, Borgianni, Guerra, Montaño (2003) em seu prefácio ao livro Serviço Social Crítico que condensa textos direcionados a reflexão e discussão dos fundamentos que alicerçam o projeto ético político do assistente social:

Em este ámbito, cabe a la profesión realizar um “ajuste de cuentas” com su passado, intervir em la revisión de su tradición intelectual y prático-profesional, no em la perspectiva de acatar ingenuamente sus recomendaciones, ni de proponer um retorno romántico a él, tampoco como mero rechazo de los conocimientos y prácticas acumulados, sino em la perspectiva de rever el passado com los cúmulos del presente, con vista a, em el futuro próximo, retomar la crítica teórico-práctica de nuestra tradición professional inaugurada com el Movimiento de Reconceptualización latino-americano. Para esto, hay que superar algunos vícios y equívocos que impedien el salto cualitativo de la profesión: la ausencia de rigor teórico-metodológico, que redunda em el ecletismo profissional, marcado por el oportunismo teórico; la utilización de las teorias conforme el gusto y la ocasión; la presencia del metodologismo (o la búsqueda desenfreada por modelos de intervención); la tenfencia a la naturalización y despolitización de los processos sociales y su tratamento como “cosas”; la defesa de la neutralidade professional o el caráter supuestamente desideologizado de la profesión; lo que nos exige uma postura crítica radical. (BORGIANNI, GUERRA & MONTAÑO,2003)

A preocupação com a ampliação dos cursos de Serviço Social é pertinente, todavia, está posto no contexto da sociedade, cabendo agora ampliar o olhar para os processos de formação e o exercício da docência.

O processo de ensino e aprendizado, mediado pela avaliação, se inicia no momento que se estabelece o primeiro contato com o aluno, acolhendo-o no mundo universitário. A construção do conhecimento dos eixos estruturantes da profissão e seus fundamentos são apresentados na concepção do projeto pedagógico do curso e sua relação com o projeto ético político da profissão no qual define-se o perfil do egresso.

2.2 Avaliação de Competências e habilidades no processo de formação profissional

As Competências e atribuição do profissional de Serviço Social estão definidas no Código de Ética do Assistente Social e na lei de regulamentação da profissão. Complementares a estas, trazemos neste estudo as competências especificas no processo de ensino e aprendizagem, mediadas pelo processo de avaliação na construção do conhecimento específico do acadêmico para a graduação em Serviço Social.

Em Freitas (2013) nos apropriamos de seu texto onde aborda esta questão trazendo a leitura de Iamamoto (2004) que discute o perfil do assistente social na contemporaneidade, apontando três competências mínimas para o desenvolvimento das intervenções profissionais no contexto da sociedade atual, sendo elas:

- Competência ético-política: Aponta a inexistência de neutralidade da ação profissional, tal como a ação humana em geral. Neste sentido, a autora afirma que considerando a correlação de forças sociais e de poder que permeiam o mundo do trabalho, faz-se necessário ao profissional adotar uma postura ético-política que o possibilite ter clareza de sua função e direção social em sua ação. Segundo Iamamoto (2004), a materialização dos princípios ético se constituem como principal desafio aos profissionais, para tanto, faz-se necessário evitar que estes princípios se transformem em indicativos meramente abstratos e descolados do processo social. - Competência teórico metodológica: Com densa formação intelectual, o profissional deve estar preparado para realizar leituras de conjuntura, reconhecendo a realidade social, política e econômica do território no qual desenvolverá sua prática profissional, superando a aparência dos fenômenos sociais, utilizando-se de seu rigor teórico metodológico, identificando e construindo novas possibilidades profissionais. - Competência técnico-operativa: O profissional deve conhecer, utilizar-se das habilidades técnicas que permeiam sua formação. Neste sentido, espera-se que o assistente social tenha condições de desenvolver seu saber profissional em instituições diversas, garantindo uma inserção qualificada, respondendo tanto aos interesses dos usuários quanto de seus empregadores. (FREITAS; 2013: p: 06)

Os processos avaliativos, portanto, devem observar o movimento analítico-crítico do aluno no desenvolvido de suas competências para o exercício da profissão. Retoma-se aqui o perfil traçado nas diretrizes curriculares para os cursos de Serviço Social, e a abordagem de Guerra (2016) quando analisa o significado das práticas de estágio supervisionado no processo de ensino aprendizagem fazendo menção a importância da avaliação do aluno e da constituição de um instrumento que "... *oriente a observação sem ser aleatória, mas que permita a análise de que este ultrapassou a aparência dos fatos para a essência dos processos. "* (2016).

Pensar a avaliação no processo de formação do assistente social é algo que deve ser instigado com urgência e permanência nas capacitações profissionais. Muito temos construído na análise da institucionalização educacional enquanto unidades de ensino, mas pouco se têm discutido sobre o processo de formação em si e os procedimento pelos quais se está conferindo ao aluno a sua habilitação ao mundo do trabalho e a intervenção no movimento real da sociedade. Tanto em sua função política profissional como técnico-operativa interventiva sem dissociar e fragmentar essas funções, pois ambas fazem parte de um mesmo processo e integralizam a ação do assistente social em seu cotidiano profissional.

Iamamoto (2015) se reporta a esta questão dizendo que

Um dos maiores desafios que o assistente social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. (2015)

Essas são algumas questões emergentes que direcionam o exercício da docência ao pensar o profissional que se está formando para o fazer e o pensar o Serviço Social. Isso, considerando-se a sociedade contemporânea e os desafios diante de um Estado capitalista, ainda conservador, com a estrutura impregnada pela corrupção política e que vem desconstruindo vorazmente a base dos direitos conquistado historicamente, comprometendo avanços significativos no processo democrático.

A realidade que se apresenta não irá retroceder e não se pode negar a ampliação das redes educacionais de oferta de cursos de Serviço Social nas diferentes naturezas jurídicas e modalidades de ensino. Se torna crescente e capilarizada as instituições de ensino com autonomia para implantação de seus cursos. Entende-se por isso a urgência de se estruturar instrumentos e procedimentos avaliativos que retratem a proposta emanada das discussões da categoria reafirmando seus princípios, valores e diretrizes.

CONCLUSÕES

Procuramos trazer neste ensaio teórico uma reflexão sobre a formação profissional do assistente social e o papel da avaliação na mediação entre o ensino e aprendizado para o aluno do curso de Serviço Social.

Abordamos a avaliação como elemento significativo e estruturante na graduação, devendo ser explorada e conceituada no sentido pedagógico ressaltando sua função no olhar do profissional que se está qualificando e as bases pelas quais se conduz o processo de ensino para o trabalho do assistente social.

A avaliação não é um procedimento mecânico imposto pelas orientações didático-pedagógica com o único propósito de aprovar ou reprovar atividades acadêmicas. Deve ser visto como uma oportunidade de contribuir para analisar a percepção do aluno quanto a sua compreensão do projeto societário e profissional, os princípios norteadores que alicerçam o projeto profissional em sua totalidade e seu compromisso nesta trajetória.

Entende-se que é oportuno ao Serviço Social se aproximar e se apropriar da discussão pedagógica nos processos de formação profissional alinhando o discurso da qualidade de ensino ao efetivo exercício profissional.

A quantidade significativa de instituições de ensino adentrando ao mercado educacional preocupa considerando-se a proposta educacional por onde caminha a formação dos assistentes sociais. Todavia, há que se observar que no universo das práticas de profissionais ativos, ainda se encontra impregnada de ações vinculadas a ideologias dominantes, conservadoras, alinhadas às relações de poder estatal mantendo a subalternidade dos sujeitos a benefícios sociais compensatórios. Profissionais formados muito antes da expansão crescente de instituições e modalidades educacionais contemporâneas ainda carregam práticas descontextualizadas com o projeto profissional contemporâneo.

Como nos diz Iamanoto (2015), *"precisamos ultrapassar algumas dificuldades identificadas pela categoria: o teoricismo, o militantismo e o tecnicismo." (2015)* .

Por fim, a necessidade de construir instrumentos e metodologias que expressem o conhecimento do aluno durante seu processo de formação o qual o habilitará ao exercício da profissão respondendo a demandas da sociedade e de mercado. Mas também, observar a responsabilidade de consolidação dos princípios norteadores de uma categoria que vem construindo sua identidade, historicamente, na luta intransigente pelos direitos sociais e efetivação de policias sociais.

REFERENCIAS

ABESS/CEDEPSS. (1996). Proposta básica para o projeto de formação profissional.: O Serviço Social no século XXI. Serviço Social & Sociedade. Ano XVII, n. 50, p. 143-171, ab. São Paulo. Brasil. Cortez editora.

Diretrizes gerais para o curso de Serviço Social. (Com base no - currículo mínimo aprovado em Assembleia Geral Extraordinária de 08 de novembro de 1996). Formação Profissional: Trajetória e Desafios. Cadernos ABESS, n. 7, p. 58-76, 1997a. São Paulo. Brasil. Cortez editora. Recuperado em http://www.abepss.org.br/uploads/textos/documento_201603311138166377210.pdf

BORGANNI, Elisabete; GUERRA, Yolanda; MONTAÑO, Carlos (orgs) (2003). Serviço Social Crítico: hacia la construción del nuevo proyeto ético-político professional. São Paulo. Brasil. Cortez Editora.

DATRINO, Roberto C.; Datino, Iraci F.; Meirelles, Pedro H. (2010) Avaliação como processo de ensino-aprendizagem. Revista de Educação. Vol 13. Nº 15. São Paulo. Brasil. Cortez Editora. pp 27-47

FREITAS, Emanuel JONES XAVIER. (s/a) Reflexões sobre as competências do assistente social no ambiente corporativo. Universidade Presbiteriana Mackenzie. Recuperado em http://www.convibra.org/upload/paper/2013/34/2013_34_7310.pdf

FERRAZ, Ana P.C; FERRAZ; Belhot RENATO. (2010).Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. v. 17, n. 2. São Carlos. Brasil. Gest. Prod. p. 421-431. Recuperado em http://www.scielo.br/pdf/gp/v17n2/a15v17n2

GARCIA, Joe. (2009). Avaliação e aprendizagem na educação superior. Est. Aval. Educ., São Paulo, v. 20, n. 43, maio/ago. 2009

GUERRA, Iolanda. (2016). O estágio supervisionado como espaço de síntese da unidade dialética entre teoria e prática: o perfil do profissional em disputa **.**Coletânea Nova do Serviço Social. Rio de Janeiro. Brasil. Editora Lumen Juris. pp. 101- 124. (2007). O Projeto Profissional Crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. Revista Serviço Social e Sociedade. nº 91. Ano XXVIII. São Paulo. Cortez Editora. pp. 5-32,

IAMAMOTO, Marilda V. (2015). O Serviço Social na Contemporaneidade **.** São Paulo. Cortez. (2004) Formação do assistente social no Brasil e a consolidação

do projeto ético-político. Serviço Social & Sociedade. Especial: Serviço Social: formação e projeto político. Ano XXV, n. 79. São Paulo. Editora Cortez. pp. 72-81

LIBÂNEO, José (1985); A Prática Pedagógica de Professores da Escola Pública. São Paulo.

LIMA, Kátia. (2016). Expansão do trabalho docente: competitividade e fim do trabalho coletivo **.** Serviço Social e Educação. Coletânea Nova de Serviço Social. São Paulo. Brasil.pp.11-34

LUCKESI, Cipriano. (2011). Avaliação da aprendizagem- componente do ato pedagógico **.** São Paulo. Cortez Editora.

STENHOUSE, Lawrence. (1985) Investigación y desarrollo del curriculum, Morata: Madrid. pp. 194-221.

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL: AVANÇOS NOS PROGRAMAS DE PERMANÊNCIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Carolina CASSIA BATISTA SANTOS

Professora Adjunta Departamento de Serviço Social

Denise BOMTEMPO BIRCHE DE CARVALHO

Professora Titular Departamento de Serviço Social

Luísa Marques DA ROCHA BAUMGARTEN

Assistente Social do Decanato de Assuntos Comunitários

Luiz Cláudio COSTA FERREIRA

Coordenador Administrativo da Diretoria de Desenvolvimentos Social

Marília DE FARIA FERREIRA

Estatístico da Diretoria de Desenvolvimento Social

Rafael ZONTA

Coordenador Administrativo da Diretoria do Restaurante Universitário

Universidade de Brasília

Resumo

Este trabalho possui o objetivo de analisar as ações de assistência estudantil, a partir de avaliações dos resultados da ampliação no acesso aos benefícios que objetivam a permanência e diplomação dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica na Universidade de Brasília (UnB). A metodologia utilizada foi a compilação e análise de dados sobre os estudantes participantes dos programas de assistência estudantil em termos de renda, composição e orçamento familiar, padrões de consumo, situação de saúde, conforme matriz de avaliação socioeconômica desenvolvida pelos assistentes

sociais do setor responsável. Dentre os processos de trabalho desenvolvidos pela equipe de assistentes sociais no âmbito dos programas e ações de assistência estudantil podemos citar: acolhimento, realização de estudos socioeconômicos, visitas domiciliares, encaminhamentos à rede de políticas públicas e elaboração de relatórios e pareceres sociais. No período de 2011 a 2015, os avanços na Política de Assistência Estudantil se referem não apenas ao aumento significativo do acesso de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica aos programas, mas também ao aprimoramento dos processos de trabalho da equipe técnica responsável pela gestão e avaliação da política. Cabe destacar: a) revisão do instrumental técnico-operativo das avaliações socioeconômicas com o objetivo de aprimorar os processos de trabalho; b) realização de trabalho integrado da assistência estudantil com questões relacionadas à diversidade; c) implantação do projeto de monitoramento pedagógico e dos atendimentos multidisciplinares para elaboração de pareceres e encaminhamento dos estudantes atendidos à rede intersetorial de serviços; d) aprimoramento do sistema de informação ao cidadão e de ouvidoria em relação à transparência pública na gestão dos programas de assistência estudantil na UnB.

Palavras-chave: assistência estudantil, acesso ao ensino superior, vulnerabilidade socioeconômica.

1. INTRODUÇÃO

Desde 2007, o ensino superior brasileiro passa por transformações desencadeadas por sua reestruturação e expansão, baseadas no Decreto 6.096/2007 (REUNI)[19]. Este processo possibilitou a ampliação de vagas nas Universidades Públicas Federais e consequentemente o aumento da demanda por ações de permanência, inclusão e assistência estudantil.

A expansão da Universidade de Brasília (UnB) resultou no aumento significativo da oferta de vagas para novos estudantes, na criação de novos cursos e na ampliação da estrutura física, incluindo a inauguração de três novos *campi,* descentralizando as unidades de ensino do Plano Piloto para regiões administrativas da periferia de Brasília, Distrito Federal (DF). Hoje, a UnB é formada pelos *Campi* Darcy Ribeiro (situado no Plano Piloto), Faculdade-UnB Gama (FGA), Faculdade-UnB Ceilândia (FCE) e Faculdade- UnB Planaltina (FUP).

O processo de expansão na UnB vem acompanhado de novos desafios, não apenas aqueles relacionados à qualidade de ensino, pesquisa e extensão, mas também os concernentes à permanência e titulação com sucesso de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica que não possuem condições de manterem-se nas universidades federais.

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) foi instituído pelo Decreto 7.234/2010[20] e possui a finalidade de ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal. Isso implica no desenvolvimento de estratégias de inclusão social pela educação, democratização do acesso, permanência e formação acadêmica com qualidade, evitando e reduzindo a retenção e a evasão dos estudantes inseridos nos programas de assistência estudantil, “cumprindo sua missão de socializar o saber e diminuir as desigualdades sociais” (VARGAS, 2011, p.161). É importante ressaltar que, acompanhando o processo de ampliação de acesso à educação superior no Brasil, o Decreto 7.824/2012[21], em seu Art. 2º, estabelece que as

instituições federais de ensino superior “reservarão cinquenta por cento de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas”. A UnB passa a receber estudantes ingressos pela reserva de cotas sociais a partir de 2013 e isso,obviamente, impacta sobre a política de assistência estudantil, visto que o PNAES tem como público prioritário estudantes egressos da rede pública de ensino.

As discussões sobre democratização e acesso das classes populares ao ensino superior por meio de iniciativas como o Sistema de Seleção Unificada/Exame Nacional de Ensino Médio (SiSU/Enem) e sistemas de cotas sociais são muito importantes em um país como o Brasil, que apresenta ainda altos índices de desigualdades sociais em termos de renda, raça e gênero, apesar dos avanços registrados nas últimas décadas.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016), em 2015, a população brasileira estava em torno de 204,9 milhões de pessoas. Todavia, identifica-se uma população segmentada por cor ou raça, observando-se as desigualdades de renda. Pretos ou pardos representam 54,0% do total da população brasileira, porém, considerando-se os 10% da população com menores rendimentos, 75% desta é representada por pretos e pardos e 23,4% por brancos. Ou seja, o número de pretos e pardos com menores rendimentos é bem superior ao de brancos. Com relação aos 17,8% da população com maiores rendimentos, pretos ou pardos representam apenas 1% contra 79,7% de brancos. Quanto aos dados de escolaridade, 53,2% dos estudantes pretos ou pardos entre 18 e 24 anos cursam níveis de ensino anteriores ao superior, devido atraso escolar, enquanto apenas 29,1% dos estudantes brancos encontram-se nessa mesma situação.

Com relação ao acesso das classes populares ao ensino superior, vale destacar o esforço que o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Estudantis (Fonaprace) vem realizando no sentido de desenvolver pesquisas sobre o perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras. As pesquisas realizadas desde 1996/1997 (FONAPRACE, 2017) vêm contribuindo para mostrar a mudança do perfil em relação às configurações de renda, raça, gênero e etnia, evidenciando cada vez mais que estudantes das classes E, D e C estão tendo acesso ao ensino superior e demandando políticas de permanência e conclusão dos cursos de graduação com sucesso.

Os dados da última pesquisa de perfil dos estudantes, referente a 2014, disponibilizados pela Andifes/Fonaprace (2016) apontam que: dos estudantes pesquisados 35,39% são trabalhadores; 51,43% das famílias destes recebem até três salários mínimos; 66,86% dos estudantes representam jovens na faixa de 18 a 24 anos; 9,82% dos estudantes são negros; 37,75% são pardos; 45,67% são brancos; 25,04% dos pais e 27,41% das mães dos estudantes possuem pelo menos o Ensino Médio Completo; 60,16% cursaram todo o Ensino Médio em Escola Pública; 51,73% dos estudantes utilizam a rede pública de saúde; 29,23% dos estudantes não praticam nenhuma atividade física; 79,8% relataram ter vivenciado crise emocional nos últimos doze meses. Em relação ao consumo de substâncias psicoativas, 19,57% declararam fazer uso frequente de álcool, 4,77% tabaco e 1,76% drogas ilícitas e 30,45% dos estudantes relataram já ter buscado atendimento psicológico (ANDIFES; FONAPRACE, 2016).

Diante do perfil dos estudantes acima exposto, faz-se mister reconhecer que assistência estudantil é um investimento na formação cidadã de estudantes em

situação de vulnerabilidade socioeconômica. De acordo com Assis (2013, p. 98), “cada aluno que abandona a universidade, por falta de condições de nela permanecer, representa não só a perda dos recursos investidos, mas um sinal de que a desigualdade foi mais forte e tende a persistir”.

O presente artigo apresenta resultados das ações da política de assistência estudantil da UnB, no período de 2011 a 2015, desenvolvidas em conformidade com o PNAES e às diretrizes políticas, técnicas e acadêmicas do Decanato de Assuntos Comunitários (DAC)[22], tendo como unidade gestora a Diretoria de Desenvolvimento Social (DDS).

A metodologia utilizada foi da compilação e análise dos dados sobre os estudantes participantes dos programas de assistência estudantil, a partir de dois sistemas de coleta de dados: a) Sistema da Assistência Estudantil (SAE), principal ferramenta de coleta de informações sobre os estudantes em termos de renda, composição e orçamento familiar, padrões de consumo, dentre outros aspectos que os caracterizam em situação de vulnerabilidade socioeconômica, conforme processos de trabalho da equipe técnica composta exclusivamente de assistentes sociais; b) Sistema da Graduação (SIGRA), que armazena as informações de todos os estudantes matriculados e desligados da UnB. Outras fontes utilizadas no processo de coleta e análise de dados foram os relatórios de observações dos anos de referência e os relatórios de gestão da DDS.

2. PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NA UNB

Segundo o relatório final de pesquisa da Comissão de Avaliação dos Programas de Assistência Estudantil da UnB, da Câmara de Assuntos Comunitários (CAC[23]), em 2013, 88% dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica pesquisados relataram prejuízos causados a sua vida acadêmica em decorrência da situação financeira. Os resultados da pesquisa citada demonstram que... tais prejuízos são de ordem acadêmica, mas também emocionais e físicos. Nesse sentido, os problemas vão desde agravamento na situação de saúde (depressão, stress, fobia etc.) como também situações como reprovação, trancamento de disciplinas, ausência em sala de aula, baixo desempenho e impossibilidade de comprar material didático para as disciplinas (Universidade de Brasília, 2013, pp. 46-47).

Os dados refletem a necessidade de ampliar e consolidar a política de assistência estudantil como direito do estudante em situação de vulnerabilidade socioeconômica e dever do Estado.

Dentre os processos de trabalho desenvolvidos pela equipe de profissionais da DDS no âmbito dos programas e ações de assistência estudantil podemos citar os seguintes: acolhimento aos estudantes, realização de estudos socioeconômicos, levantamento de dados com vistas a estudos, pareceres, visitas domiciliares, encaminhamentos a rede de políticas públicas do DF e elaboração de relatórios.

O público-alvo das ações de assistência estudantil na UnB é amplo e diversificado em termos de renda, gênero, raça e etnia, expandindo-se a cada início de semestre em razão do aumento significativo de estudantes no ensino superior e a democratização das formas de acesso. Entre 2009 e 2015, a UnB passou de 27.929 estudantes matriculados para 50.836. Ao final do ano de 2015, 4.860 estudantes encontravam-se vinculados à assistência estudantil da universidade, mantidos com os recursos oriundos do PNAES.

Para participar da Avaliação Socioeconômica e ter acesso aos programas de assistência estudantil, os interessados preenchem um formulário *on-line* [24]com seu perfil socioeconômico e, posteriormente, apresentam documentos comprobatórios, que são analisados pela equipe de assistentes sociais. Os estudantes com renda familiar *per capita* de até 1,5 salários mínimos, de acordo com o estabelecido no PNAES, são caracterizados como Participantes dos Programas de Assistência Estudantil (PPAES).

Considerando o Art. 3º do Decreto 7.234/2010 (PNAES), os Programas desenvolvidos pela DDS contemplam ações voltadas para alimentação, moradia, permanência e apoio acadêmico agregados nos seguintes programas: Programa Bolsa Alimentação; Programa Auxílio Alimentação; Programa Moradia Estudantil da Graduação; Programa Auxílio Socioeconômico; Programa Bolsa Permanência MEC; Programa Auxílio Emergencial.

Todos os estudantes caracterizados como PPAES pela equipe técnica acessam o Programa Bolsa Alimentação (PBA) que oferece três refeições diárias e gratuitas (café da manhã, almoço e jantar) nos Restaurantes Universitários (RUs) dos quatro *campi* da UnB.

Considerando a necessidade de moradia aos estudantes em condição de vulnerabilidade socioeconômica, cujas famílias residam fora do DF e que não possuam imóveis no DF, o Programa Moradia Estudantil da Graduação (PME-G) está disponível em duas modalidades: moradia coletiva em vaga nos 90 apartamentos na Casa do Estudante Universitário (CEU) ou auxílio financeiro mensal concedido em forma de pecúnia, mediante disponibilidade de vagas ou de cotas em pecúnia. O programa ainda pode atender a estudantes residentes no DF provenientes de regiões de difícil acesso ao seu campus de origem, apenas na modalidade pecúnia.

No que se refere à permanência dos estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, foi instituído em 2014 o Programa Auxílio Socioeconômico (PASeUnB), em substituição ao antigo Programa Bolsa Permanência da UnB, com a finalidade de minimizar as desigualdades sociais, contribuir para a permanência e a diplomação dos estudantes de graduação em situação de vulnerabilidade socioeconômica, mediante a concessão mensal de um auxílio financeiro, sem contrapartida de atividades extras, a não ser aquelas de cunho acadêmico necessárias ao processo pedagógico e formativo dos estudantes durante sua permanência na universidade.

O Programa Bolsa Permanência MEC (PBP/MEC[25]) é um programa deconcessão de auxílio financeiro oferecido para estudantes em vulnerabilidade socioeconômica, em especial estudantes indígenas ou quilombolas. Cabe destacar que os estudantes participantes do PBP/MEC não são elegíveis para participar do PASeUnB por se tratarem de programas de mesma natureza.

3. AVANÇOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NA UNB

Considerando o processo de expansão da UnB, o número de cursos de graduação aumentou em 59,09% entre os anos de 2009 e 2014. Conforme apresentado na tabela 1, o número de estudantes de graduação cresceu 49,61% no do período de 2009 a 2015.

Tabela 1. Alunos Regulares da UnB(*)

	Año						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Graduação	27929	31496	31496	32516	34453	36372	41786
Pós-Graduação – *Stricto Sensu*	5006	5438	6479	6574	7065	7576	9050
Total	32935	36934	37975	39090	41518	43948	50836

Nota (*): A tabela 1 foi adaptada a partir dos dados constantes na *Tabela 1.02 Indicadoresgerais de Desempenho, 2005 a 2014* do Novo Anuário Estatístico da UnB – 2015 (Período 2010-2014). Os dados referentes ao ano de 2015 foram extraídos do Relatório de Auto- Avaliação Institucional da UnB – Ano de 2015.

Observa-se no Gráfico 1 que o quantitativo de estudantes participantes dos programas e ações de assistência estudantil da UnB vem aumentando ao longo do período, há uma taxa média de 25,2% ao ano, portanto, acima do percentual de aumento do número de estudantes regularmente matriculados nos cursos de graduação no período de 2011 a 2015 (7,67%).

Gráfico 1. Evolução do número de estudantes PPAES – 2011 a 2015

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SAE

No ano de 2011, a UnB atendia 1.972 estudantes PPAES e em outubro de 2015[26] registrava-se um número de 4.816 participantes. No período, registrou- se um acréscimo de 2.844 estudantes, representando aumento de 200% em quatro anos. Essa taxa de crescimento se deve, por um lado, ao aumento de verbas disponibilizadas para os programas de assistência estudantil pelo governo federal, após a adesão da UnB ao SiSU/ENEM[27], e, por outro, a um aumento da demanda gerada a partir da implementação da Lei 12.711/2012, que estabelece a reserva de no mínimo 50% de suas vagas para estudantes que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas.

Na UnB, as cotas para estudantes de escolas públicas foram instituídas no ano de 2013 e sua implementação ocorreu por um aumento progressivo de ¼ das vagas ano a ano, chegando aos 50% estabelecidos pelo decreto em 2016.

No Gráfico 2 visualiza-se a evolução do percentual de estudantes participantes dos programas de assistência estudantil em relação ao total de estudantes da UnB. Observa-se que esse percentual vem aumentando ano a ano. Em 2011, os estudantes participantes do PME-G representavam 5,19% do total de estudantes da Universidade. No ano de 2015, esse percentual quase que dobrou, chegando aos 9,52%. Há uma perspectiva que este percentual continue aumentando à medida que novos estudantes ingressem pelo sistema de cotas sociais.

Gráfico 2. Porcentagem de estudantes PPAES em relação ao total de estudantes da UnB – 2011 a 2015

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SAE

O PBA é o mais importante em termos de demanda atendida. Isto porque o acesso é universal a todos os estudantes PPAES, razão pela qual os dados referentes desempenho desse programa são os mesmos dos dados gerais representados acima.

O segundo programa mais importante em termos de acesso e demanda atendida é o PME-G. Do ano de 2012 para 2013 o programa permitiu o acesso expressivo de estudantes, passando de 467 para 717, desempenho que representa um aumento de aproximadamente 50%. De 2013 para 2014, o aumento chegou a 1.126 estudantes (57%), conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3. Evolução do número de participantes do PME-G – 2011 a 2015

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SAE

O PME-G, até o ano de 2010, era praticado apenas na modalidade vaga em apartamento na CEU, que contava com 368 vagas. A partir da necessidade de reforma da CEU, em 2011, os estudantes desocuparam as vagas e passaram a receber um auxílio mensal em forma de pecúnia para suprir despesas com moradia. Com a conclusão das obras de reforma da CEU houve o retorno da oferta de vaga em apartamento ao PME-G, em setembro de 2014, para estudantes classificados como perfil.

Com o aumento da demanda dos estudantes por mais vagas no programa e em conformidade com a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros, houve um aumento progressivo da oferta de dessa modalidade de benefício, possibilitando atender toda a demanda qualificada.

Gráfico 4. Porcentagem de participantes do PME-G em relação ao total de estudantes da UnB – 2011 a 2015

Fonte: Elaboração próprio a partir de dados do SAE

O progresso do PME-G também é percebido em relação número de estudantes da UnB. O Gráfico 4 apresenta o percentual de estudantes da graduação atendidos pelo programa em relação ao total de estudantes de graduação. Nesse gráfico, no ano de 2011, a Política de Moradia Estudantil era responsável pelo atendimento de 1,53% dos discentes da UnB, dobrando o seu alcance para 2,9% no ano de 2015.

Em 2014 houve a necessidade de reformulação do Programa Bolsa Permanência da UnB (vigente até 2013), a partir dos resultados da Pesquisa de

Avaliação dos Programas de Assistência Estudantil da UnB (CAC/DAC/UNB, 2013) e da mobilização política dos estudantes participantes dos referidos programas. Acrescente-se também a necessidade diferenciar-se do PBP/MEC, implantado em 2013 pelo Governo Federal, com a mesma finalidade, porém, com abrangências diferenciadas. Com a reformulação, o programa foi substituído pelo PASeUnB, que possibilitou o fim da contrapartida de atividades extras e trabalhistas. O grande salto de qualidade do novo programa é a possibilidade de acúmulo de benefícios da assistência estudantil com pelo menos uma bolsa de mérito acadêmico, monitoria, estágio, dentre outras.

Atualmente, o PASeUnB é o programa que atende o maior número de estudantes, depois do PBA. Em 2011, o programa atendia 1.006 estudantes passando para 2.432 em 2015, tendo uma taxa média de aumento de 24,75% ao ano (Gráfico 5).

Gráfico 5. Evolução do número de estudantes PASeUnB – 2011 a 2015

Fonte: Elaboração própria a partir de dados SAE

No ano de 2011, os estudantes que participavam do PASeUnB representavam 3,19% do total de estudantes de graduação da UnB. Em 2015, esse percentual saltou para 5,8% (Gráfico 6).

Gráfico 6. Porcentagem de participantes do PASeUnB em relação ao total de estudantes da UnB – 2011 a 2015

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SAE

Conforme é possível visualizar no Gráfico 7, embora haja o aumento progressivo do número de estudantes com perfil para participar da assistência estudantil, no período de 2011 a 2015, os dados demonstram que não houve redução no percentual de estudantes atendidos pelos programas de assistência estudantil, salvo uma pequena oscilação. Em média houve uma constância no percentual de atendidos em relação à demanda de cada programa. Média de 23,3% do PME-G e 48% do PASeUnB.

Gráfico 7. Porcentagem dos programas PASeUnB e PME-G em relação ao total de participantes

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SAE

4. CONCLUSÃO

Muitos avanços foram alcançados pela Política de Assistência Estudantil da UnB no período de 2011 a 2015. Estes se referem não apenas ao aumento significativo do acesso de estudantes em situação de vulnerabilidade

socioeconômica aos programas, mas também ao aprimoramento dos processos de trabalho da equipe técnica responsável pela gestão e avaliação da política.

No período analisado, merece destaque a reestruturação da DDS com vistas a consolidar o papel da diretoria como a responsável pelo desenvolvimento das ações da política de assistência estudantil na UnB. Um dos avanços importantes, em 2013, foi a retomada da pauta de assistência estudantil na CAC, mediante a revisão de resoluções referentes à bolsa permanência e moradia estudantil de graduação e a aprovação de novas regulamentações, como do auxílio emergencial e da alimentação gratuita nos RUs para estudantes PPAES.

Os avanços iniciados em 2013 foram consolidados em 2014 e 2015. A atenção à pauta das novas demandas para a assistência estudantil, a partir das mudanças do perfil do estudante, provocadas pela Lei de Cotas Sociais, implementada na UnB em 2013, e a adesão da UnB ao SiSU/ENEM, ganhou prioridade com o incremento de recursos financeiros, ampliação do quadro de profissionais, principalmente de assistentes sociais (que foram de sete profissionais, em 2012, para 23, em 2014) e revisão normativa dos programas implementados pela DDS.

Dentre os avanços nos processos de trabalho da equipe técnica, em prol da ampliação e aprimoramento dos programas de assistência estudantil da UnB, podemos destacar: a) implementação do novo sistema de registro de pagamentos dos auxílios em forma de pecúnia, com vistas a agilizar o processo de repasse dos benefícios aos participantes; b) revisão do instrumental técnico-operativo das avaliações e dos estudos socioeconômicos com o objetivo de aprimorar os processos de trabalho; c) elaboração de nova página da assistência estudantil, no Portal da UnB, com o objetivo de melhorar o acesso às informações pelos estudantes e comunidade acadêmica; d) realização de trabalho integrado da assistência estudantil com a Diretoria da Diversidade da UnB, em questões relacionadas a gênero, raça e etnia; e) implantação do piloto de projeto de monitoramento pedagógico e dos atendimentos multidisciplinares para elaboração de pareceres e encaminhamento aos estudantes atendidos para a rede intersetorial de serviços; f) revisão do processo de trabalho e do modelo “Passo a Passo” informativo para a comunidade acadêmica e estudantes com perfil para participação no PBP/MEC, agilizando o processo de inscrição e homologação do benefício, bem como inserção os participantes em outros programas da assistência estudantil.

Finalmente, cabe destacar o esforço da equipe técnica em contribuir com controle e transparência das ações e dos gastos públicos com a política de assistência estudantil, por meio de resposta a várias demandas encaminhadas pelo Sistema de Informação ao Cidadão e da Ouvidoria da UnB, órgãos de controle, estudantes e familiares que solicitaram informações sobre condições e critérios dos Programas, quantitativo de estudantes participantes, gastos com a assistência estudantil, entre outras, contribuindo para o fortalecimento da participação social sobre as políticas públicas governamentais.

5. REFERÊNCIAS

ANDIFES; Fonaprace (2016). VI Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras - 2014. Uberlândia, 290 p.

ASSIS, A. C. L. (2013). *Desafios e possibilidades da política de assistência estudantil da UFJF* . Programa de pós-graduação profissional em gestão e avaliação da educação pública. Juiz de Fora, 120 p.

Brasil (2007) Decreto N. º 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI.

Brasil (2010). Decreto N. º 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES.

Brasil (2012) Lei N. º 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio.

Brasil (2012). Decreto N.º 7824, de 11 de outubro de 2012. Regulamenta a Lei no 12.711, de 29 de agosto de 2012.

Fonaprace (2012). Revista Comemorativa 25 Anos: histórias, memórias e múltiplos olhares / Organizado pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis, coordenação, ANDIFES. – UFU, PROEX. 212 p.

Universidade de Brasília (2013). *Relatório Final da Comissão de Avaliação e Reestruturação dos Programas de Assistência Estudantil da UnB* . Decanato de Assuntos Comunitários. Câmara de Assuntos Comunitários - UnB/DAC/CAC, Brasília.

Universidade de Brasília (2014). *Relatório de Gestão da DDS –2014* . Decanato de Assuntos Comunitários. Diretoria de Desenvolvimento Social - UnB/DAC/DDS. Brasília.

Universidade de Brasília (2015). *Novo Anuário Estatístico da UnB – 2015 – Período: 2010-2014* . Versão Parcial. Decanato de Planejamento e Orçamento - UnB/DPO,Brasília.Acessoem02dejaneirode2017. file:///C:/Users/SER/Downloads/Anuario_Estatistico_2015_Parcial.pdf
Universidade de Brasília (2015).*Relatório de Gestão da DDS – 2015* . Decanato deAssuntosComunitários.DiretoriadeDesenvolvimentoSocial- UnB/DAC/DDS, Brasília.

Universidade de Brasília (2016). *Relatório de Autoavaliação Institucional - Ano 2015* . Acesso em 02 de janeiro de 2017 http://www.cpa.unb.br/images/cpa/autoavaliacao/Relatrio_Autoavaliao_2015_2.pdf

VARGAS, M. L. F. (2011) Ensino superior, assistência estudantil e mercado de trabalho: um estudo com egressos da UFMG. *Avaliação (Campinas)* , Sorocaba, v. 16, n. 1, p. 149-163, Mar. Acesso em 27 de maio de 2015. file:///C:/Users/SER/Documents/PESQUISAS/v16n1a08.pdf

EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE: FORMACIÓN Y ESPACIO SOCIO OCUPACIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN URUGUAY

Adela CLARAMUNT ABBATE

Doctoranda en Ciencia Sociales (con especialización en Trabajo Social) por la Universidad de la República (UDELAR) Magister en Servicio Social por la Universidad Federal de Río de Janeiro y la UDELAR. Asistente Social egresada de la UDELAR. Docente e investigadora del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR

Sandra LEOPOLD COSTÁBILE

Doctora en Ciencias Sociales (con especialización en Trabajo Social) por la Universidad de la República (UDELAR) Magister en Trabajo Social por la Universidad Federal de Río de Janeiro y la UDELAR. Diploma de Especialización en Políticas Sociales por la UDELAR. Asistente Social Egresada de la UDELAR. Docente e investigadora del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UDELAR. Investigadora activa del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII)

Resumen

La ponencia coloca en diálogo los desafíos que se le presentan a la formación en Trabajo Social en virtud de los procesos de ampliación y diversificación del espacio socio ocupacional, en el marco de las transformaciones vividas en el sistema de protección social uruguayo en la última década. Se presta particular atención a las múltiples demandas que les son colocadas a los trabajadores sociales en sus ámbitos de inserción laboral, así como a la flexibilización y precarización de las condiciones de trabajo.

En tiempos históricos inciertos, caracterizados, entre otros factores, por declives institucionales y debilitamiento de los componentes vocacionales, la formación parecería verse enfrentada al dilema de procurar reproducir el acervo histórico del Trabajo Social, a la vez que forjar profesionales capaces de crear nuevas estrategias y competencias en un espacio ocupacional que asume las características antes mencionadas. En este sentido, se identifica un cuadro de suma tensión entre los requerimientos de competencias instrumentales y saberes breviados que mayoritariamente demanda el mercado de trabajo, y en gran medida los estudiantes, y las opciones que la formación profesional viene asumiendo para considerar al unísono las diferentes dimensiones propias del quehacer profesional: teórico-metodológica, técnico-operativa y ético-política.

Las reflexiones expuestas encuentran referencia empírica en las tareas de enseñanza e investigación, implementadas por las expositoras, en el Departamento de Trabajo Social, en el ámbito universitario público uruguayo.

Palabras clave : Trabajo Social- espacio ocupacional- formación profesional

1. Introducción

La formación reviste un lugar de relevancia en la construcción de las condiciones del cuerpo profesional y en la generación, en sus integrantes, de un acervo de recursos intelectuales y habilidades para la acción a los que apelarán en el ejercicio cotidiano de la profesión.

Al mismo tiempo, se reconoce el papel desempeñado por las instituciones y organizaciones diversas que contratan a los trabajadores sociales, perfilando de esa manera el espacio socio ocupacional en el que dichos profesionales desempeñan su labor. Es allí donde se definen buena parte de las posibilidades

y limitaciones del quehacer profesional y se requiere conocerlos para desentrañar las condiciones en que se desarrolla el trabajo profesional y las características de las relaciones sociales que se establecen en esos procesos.

Aproximarse al mercado de trabajo no implica una relación de subordinación de la formación a los requerimientos del mercado, pero permite su reconocimiento para abordar -en los procesos formativos- los desafíos a los que se enfrentarán los trabajadores sociales en espacios donde priman las tensiones y contradicciones propias de la realidad social y muy especialmente de la cuestión social y su tratamiento a través de las políticas sociales, cuyas expresiones son objeto de las más diversas intervenciones profesionales.

Develar parte de esas contradicciones y contribuir a conocer las condiciones en que se realiza el trabajo, posibilita comprender las características que éste reviste en la actualidad, sin desconocer las posibilidades de los profesionales en tanto sujetos protagónicos y creativos, capaces de enfrentar las contradicciones y desarrollar su quehacer sin descuidar el horizonte de posibilidades asociado a la direccionalidad que los propios profesionales imprimen en la resolución cotidiana de las tareas y responsabilidades que enfrentan. Direccionalidad que estará impregnada de referencias éticas y políticas (además de teórico-metodológicas) vinculadas a la profundización de la democracia y la universalización y efectivización de los derechos sociales y humanos, fruto de la lucha social por su consecución, así como de la igualdad en la distribución de la riqueza, de los bienes materiales y culturales socialmente generados, tal como lo expresa el código de ética profesional vigente en Uruguay.

2. Los trabajadores sociales como trabajadores asalariados y los espacios socio ocupacionales

En la condición de trabajador asalariado, se produce la principal forma de ejercicio profesional de los trabajadores sociales en el cono sur de América Latina. Se considera a continuación las características que revisten los espacios socio ocupacionales de los trabajadores sociales en Uruguay en la última década, sus condiciones de trabajo y de vida, determinados por la manera que en esta formación social concreta se expresa la reestructuración productiva, los cambios en el papel del Estado y en las formas de regulación social, especialmente a través de las políticas sociales, a partir de las profundas transformaciones que sufre el capitalismo desde la década iniciada en 1970 signada por lo que Harvey (2004) denomina como la acumulación por desposesión del capitalismo global. Se trata del primado del proyecto neoliberal de privatización universal, con el que se internalizan en la dinámica económica, prácticas caníbales, depredadoras y fraudulentas como forma de superación de la crisis de acumulación.

La reproducción del capital se transforma hasta arribar a la actual "era de la acumulación flexible y desreglamentada" (Antunes, 2001) la que impacta generando procesos sociales caracterizados por la precarización de las condiciones de trabajo, el debilitamiento de las relaciones colectivas, la desarticulación de "la clase-que-vive-del-trabajo" (Antunes, 2005: 91). De la mano de estos procesos la desigualdad creció, aumentando los extremos de pobreza y riqueza, y con ellos el descontento de los sectores mayoritarios de la población.

Al mismo tiempo que se transforma la cuestión social se producen profundos cambios en el Estado en lo que refiere al proceso de institucionalización de las

políticas sociales, a las que el Trabajo Social se encuentra indisolublemente unido. El patrón de bienestar keynesiano/beveridgiano basado en el modelo de producción fordista es puesto en cuestión a partir de los años setenta, adquiriendo desde entonces predominio la propuesta neoliberal, con la que se reedita el laissez faire y en caso de que no se pueda resolver las necesidades en el mercado, se propone apelar a la familia y a la comunidad. De esta manera se diluye la responsabilidad colectiva en la provisión de la protección social responsabilizando a los individuos y sus familias, así como a los territorios en que éstas se inscriben.

En Uruguay las grandes transformaciones societales antes reseñadas y las orientaciones del proyecto neoliberal se hacen presentes en sus diferentes manifestaciones, haciendo parte de las formas de reestructurar la producción y gestionar el trabajo, así como en la manera en que el Estado aborda la cuestión social y desarrolla sus estrategias de protección/desprotección social, adquiriendo perfiles propios asociados a sus particulares procesos histórico-culturales. Dichas orientaciones se mantuvieron en toda su magnitud al menos hasta la asunción del gobierno de izquierda en 2005, a partir del que se identifica una recuperación significativa del papel del Estado en las mediaciones entre capital y trabajo y en la asunción de la responsabilidad colectiva para atender las diferentes expresiones de la cuestión social.

En este sentido afirman Antía y Midaglia (2011) se han llevado adelante acciones reformistas que se pueden definir como moderadas e incrementales o graduales para modificar la realidad social del país. Las políticas sociales en Uruguay se caracterizan en los últimos diez años por conformar un panorama de bienestar y protección híbrido (Midaglia y Antía, 2007) en el que se mezclan por un lado, políticas públicas acordes a la matriz de protección instaurada tempranamente en las primeras décadas del siglo XX: universal, centralizada y fuertemente conectada a dar cobertura estatal a las necesidades y derechos de la población trabajadora. Por otro lado, se genera un entramado de múltiples programas y proyectos que se expanden exponencialmente, orientados a la atención de la pobreza, focalizados, con diferentes modalidades de coparticipación público-privadas y centradas en el desarrollo de servicios socio-asistenciales. Estos tienen como característica general su instrumentación territorializada y de proximidad, donde parecería predominar la apuesta a la resolución local de problemas globales, con cierta tendencia a la individualización de lo social y a la insuficiente materialidad de las respuestas estatales.

Por otra parte, en cuanto trabajo asalariado, el Trabajo Social no es inmune a la dinámica de los procesos económicos, políticos y sociales contemporáneos brevemente reseñados, dado que determinan su configuración técnico-profesional incidiendo en las competencias y atribuciones, en las demandas y posibilidades, así como en las condiciones y relaciones sociales en que el trabajo es llevado adelante. Se modifican así las condiciones objetivas y subjetivas de la práctica profesional (Guerra, 2000).

En este sentido en Uruguay se observa que si bien sus trabajadores sociales se encuentran en una situación que podría definirse como de pleno empleo**28)**, la flexibilización de las relaciones laborales tiene efectos directos en el mundo del trabajo profesional. Si bien se registra una ampliación -insospechada dos décadas atrás- de los puestos de trabajo, así como una diversificación de los espacios de inserción profesional, se instala a su vez la precarización como parte de las condiciones laborales.

Esta precarización se visualiza a nivel de tres grandes dimensiones que se plantean a continuación. Por un lado, en los niveles salariales, que son bajos y muy bajos para empleos que requieren titulación profesional universitaria.

El siguiente gráfico muestra la vulnerabilidad de al menos un 16% de los hogares de los trabajadores sociales. Por otro lado el 48% de los profesionales que respondieron, se encontrarían en una suerte de fino equilibrio, que ante eventuales riesgos de la vida tendrían mayores posibilidades de encontrarse vulnerables en lo que respecta a la relación ingresos/necesidades del hogar

Otra expresión de la precarización de las condiciones de trabajo se advierte en los tipos de contratación, dado que se observa un persistente predominio de contratos a término y por proyectos (aun cuando están formalizados y tienen cobertura de la seguridad social). Esta situación es más frecuente en las generaciones más jóvenes y tiene repercusiones negativas en las condiciones objetivas y subjetivas de vida.

Una tercera dimensión de la precariedad se vincula al sufrimiento, desgaste emocional y desánimo, al que se ven sometidos los profesionales, asociados al tipo de responsabilidades que deben asumir, la gravedad y agudeza de las situaciones que deben enfrentar y que son vividas por los sujetos con los que trabajan. A esto se suma el escaso respaldo institucional con el que cuentan (declive institucional y escasez de recursos a pesar del aumento sistemático del gasto público social en un contexto de crecimiento del PIB), y la inseguridad de muchos puestos de trabajo.

Esta precariedad lleva a la búsqueda incesante de nuevos empleos y al desarrollo de estrategias de multiempleo para paliar la inseguridad y los bajos salarios. En el Primer Censo de Egresados resalta la cantidad significativa de egresados que se desempeña en más de un empleo, alcanzando éstos a representar el 60% del total de los que se encontraban trabajando al momento del censo. Este porcentaje se reparte en 44% para aquellos que manifiestan tener dos empleos y un 16% para aquellos que tienen tres o más.(Claramunt-García- García, 2015: 29)

De esta forma los profesionales, se ven sometidos a jornadas laborales extensas e intensivas que afectan negativamente su calidad de vida y la de sus familias, constituyéndose en otro elemento definitorio de la precarización laboral y una seria afectación de sus derechos humanos y sociales.

A su vez, las metas de productividad y de desempeño planteadas por las organizaciones contratantes, se transforman en terreno propicio para el asedio moral cuando las mismas no son alcanzadas: se amplían las exigencias y el control del trabajo profesional al mismo tiempo que se restringen los beneficios y los incentivos. Esto se ve reforzado por la incorporación de nuevas tecnologías para el registro de la actividad profesional así como de la identificación cada vez más difundida y precisa de los destinatarios de su accionar.

Es de señalar además que al igual que en otras esferas del mundo del trabajo, el espacio ocupacional de los Trabajadores Sociales está habitado por múltiples formas de uso de su trabajo, las que contradictoriamente muestran avances y retrocesos. Por un lado, ha crecido el número de empleos, así como el número

de Trabajadores Sociales calificados que ocupan lugares de decisión política de distinto nivel, y al mismo tiempo pulula el multiempleo y el sobre-trabajo, así como los empleos precarios, con salarios bajos y jornadas extensas e intensivas, sobre todo en las generaciones más jóvenes y en las menos calificadas.

3. La formación ¿espacio privilegiado para el desarrollo de profesionales (intelectuales) con visión política y capacidad propositiva y operativa?

Las actuales coordenadas de época y el cuadro socio ocupacional del trabajo Social en Uruguay, descripto anteriormente, coloca, una vez más, a la formación, en la encrucijada observada por Netto acerca de cuál ha de ser el perfil profesional que se propone alcanzar En este sentido, parecería ineludible considerar la tensión entre concebir "un técnico entrenado para intervenir en un campo de acción determinado con la máxima eficacia operativa" u optar por "un intelectual que, habilitado para operar en un área particular, comprende el sentido social de la operación y el significado del área en el conjunto de la problemática social" (Netto, 1996:125)

El dilema, aunque no novedoso en todos sus términos, parece exponerse con suma crudeza si consideramos para la reflexión los aportes de Francois Dubet y sus elaboraciones acerca de lo que califica como *el trabajo sobre los otros* y sus transformaciones en tiempos de declive de los programas institucionales e incremento del valor de las competencias profesionales en detrimento de las elecciones vocacionales. (Dubet 2006, 2013)

Desde su perspectiva el Trabajo Social en Francia se configuró como un tipo de trabajo profesional de socialización que se caracterizó por la implementación de un programa institucional que contribuía a la construcción del actor de la sociedad, en tanto operaba como mediador entre valores universales e individuos particulares (Dubet, 2006). Este cuadro moderno, viene siendo afectado desde fines del siglo pasado, por un largo proceso de mutación en el que se observa la descomposición de ciertos elementos que el programa institucional tuvo la capacidad de integrar con *cierta* coherencia:

Los <valores> perdieron su unidad; la <vocación > choca contra los requerimientos de eficacia profesional, contra los constreñimientos de organizaciones más lábiles y más complejas y la creencia entre socialización y subjetivación ya no resulta evidente. (Dubet, 2006:23)

Para Dubet, la imagen de las instituciones se ha desestabilizado profundamente como resultado de la heterogeneidad de principios que afecta la unidad de la socialización moderna, las mutaciones en las legitimidades profesionales que adoptan una autoridad fundada en la competencia y la utilidad en detrimento de sustentos vocacionales, la pérdida de control de las propias fronteras institucionales en un marco de ampliación de su influencia y una prolongada tendencia al reconocimiento singular, que forzaría a la institución a renunciar a los valores más universales de la sociedad. (Dubet, 2011)

Más allá de los múltiples debates que propician estas afirmaciones, y que colocan como central la interrogante acerca de cómo se produce bajo estas coordenadas el actor de la sociedad, esta exposición se detiene particularmente en las transformaciones que estarían afectando a los ejercicios profesionales que trabajan *sobre los otros,* y particularmente al Trabajo Social.

Para Dubet, las dimensiones vocacionales de esta profesión, forman parte esencial de su carácter y de su historia. En este sentido, el Trabajo Social ya sea desde su vertiente de <viejas asistentes sociales católicas> o <viejos educadores barbudos militantes> se configuró como un tipo de trabajo que identificó en la pobreza su objeto de intervención por excelencia. En gran medida el Trabajo Social, aun debatiéndose entre acciones de control social y la voluntad de emancipación de los pobres, se constituyó en una referencia ineludible a la hora de considerar los viejos debates en torno a la producción de la pobreza y la persistente incompatibilidad entre libertad e igualdad de los individuos. Definitivamente dirá Dubet, el Trabajo Social no se ha sentido solidario con un orden social injusto que excluye de la vida social a los más débiles, pero ha dispuesto tan duramente la crítica hacia él como hacia la propia entidad profesional. Los años de la crítica - que el autor identifica entre mayo del 68 y mayo de 1981 - no sólo develaron la búsqueda obsesiva del sentido de la intervención profesional- siempre asediada por una *mala conciencia* que recuerda una y otra vez que las consecuencias de la intervención profesional se contraponen a las finalidades que se persiguen - sino que además conformaron los años de la *edad dorada* , de la instalación del Trabajo Social como profesión (Dubet, 2006)

A partir de los años 80 del siglo pasado Dubet reconoce cambios rápidos en el entorno del Trabajo Social. En un creciente ascenso de múltiples dispositivos sociales focalizados, la profesión se concibe cada vez más como *interviniente social* . De esta manera el Trabajo Social acrecienta su accionar en una multiplicidad de medidas y proyectos que apuntan a públicos y a individuos específicos – clientes o usuarios con quiénes formaliza un vínculo mediado por un contrato en el que se mencionan derechos pero sobre todo *convenientemente* se recuerdan deberes - que en muchos casos se yuxtaponen más de lo que se integran. Frente a estas modificaciones el Trabajo Social parece haber estallado en una amplia gama de tareas específicas – una verdadera *ingeniería social* - y en consecuencia, al mismo tiempo que gana en *utilidad,* parecería diluirse su *capacidad crítica* , cercado por demandas crecientes que le requieren, fundamentalmente, competencia instrumental.

Su gran virtud es menos su compromiso que su capacidad de moverse entre los dispositivos, de trabajar con otros <intervinientes>, de adaptarse, de mediatizar relaciones, de pasar contratos, de articular redes… Se espera de los trabajadores sociales las cualidades de adaptación e innovación que por lo general se atribuye a los empresarios. (Dubet, 2006:285)

Esta multiplicidad de tareas tecnificadas que se le demanda realizar al Trabajo Social, se despliega además, en el devenir de un proceso de mutación institucional, que como ya fuere señalado, viene dando señales de descomposición. De esta manera se estarían desarrollando profundos cambios en la forma de producir al actor de la sociedad e implementar los ejercicios profesionales que trabajan *sobre los otros.*

Hay una transferencia de las instituciones hacia el individuo, de los roles y los estatus hacia las personas. Cuanto menos fuerte es el programa institucional, más activos son los actores y más numerosos los profesionales encargados de sostener a estos individuos (…) Cuando las relaciones ya no son reguladas de antemano por la institución, cuando esta ya no se dirige a “creyentes” seleccionados o individuos sometidos, los profesionales deben construir por sí mismos sus relaciones con los usuarios (Dubet, 2011:113).

En consecuencia, es posible observar una doble transferencia y una doble afectación: por un lado, cada individuo debe procurar activarse, forjarse a sí mismo, obligado a “hacer por su cuenta” lo que la sociedad ya no parecería hacer. Por otro lado, el trabajo que ejercen los profesionales *sobre los otros* , se vuelve más exigente, en la medida de que ya no están protegidos en las relaciones con esos otros, por las creencias y las formas de legitimidad de las instituciones. De esta manera, concluye Dubet, ambos, colocados en situación de desamparo institucional, están obligados a movilizarse cuando sus roles ya no tienen una relación directa con principios universales e indiscutibles. El propio autor advierte, a partir de la experiencia de trabajo en Francia, que estas intervenciones profesionales - no exclusivas del Trabajo Social -comienzan a ser narradas desde la queja, la demanda de compromisos excesivos y los magros resultados. (Dubet, 2011)

Los mayoritarios requerimientos de competencias instrumentales que se le demandan al Trabajo Social en tiempos de declives institucionales, colocan sustantivas tensiones a la formación profesional. No es esta una demanda novedosa para la profesión, si consideramos el bagaje teórico cultural que hegemonizó las bases constitutivas del Trabajo Social a nivel continental, que propició el uso instrumental y formalizado de las técnicas, y que derivó, finalmente, según una contundente expresión de Vélez Restrepo, en una *sacralización instrumental* de la profesión (Vélez Restrepo, 2002: 83).

Contrarrestar esta instrumentalidad vaciada de sentido, que hegemonizó al Trabajo Social durante gran parte de su trayectoria histórica, y que parecería retornar con énfasis en el presente, interpela las definiciones que han de asumir la formación profesional tanto a nivel de grado como de posgrado.

Si la elección es contribuir con la construcción de un intelectual que, a partir de una sólida capacidad de comprensión de la vida social, reúna habilidades para intervenir, forzosamente, la formación ha de transitar en dirección a la rigurosidad teórica de los trabajadores sociales. En este sentido, Karsz recuerda que el trabajo teórico es un proceso inagotable pautado por la formación inicial y la formación permanente. De esta manera, entiende que la formación universitaria constituye una oportunidad para aprender mucho de lo que cada sujeto ignora, pero fundamentalmente es una oportunidad para que cada uno *se* autorice a pensar. Aun así, no está exenta de dificultades o idealizaciones.

La formación también puede cobijar desatinos y lugares comunes generosamente prodigados a lo largo de décadas, esquivamientos reiterados de la cuestión del sentido, penalizaciones constantes del espíritu crítico, aburridos ir y venir entre el <todo es afectivo> y el <todo es gestionario>, el <todo es subjetivo> y el <todo es político> (Karsz, 2007:62-63)

Quizás por ello su opción sea recuperar en los ámbitos de la formación, la palabra cargada de sentido - un hablar habitado por quien lo profiere - en el marco de una labor formativa que deseche los actos más o menos puntuales y sostenga una acción continua y relativamente constante, que posibilite un examen crítico y regular sobre los conceptos y las argumentaciones que se formulan.

Formar trabajadores sociales implica necesariamente contribuir en la definición de un proyecto profesional en términos de grandes orientaciones ético-políticas, que serán una referencia para la práctica cotidiana, permitiendo que los

trabajadores sociales en sus diferentes espacios de trabajo sepan dónde quieren llegar y puedan elegir fundadamente los medios necesarios para alcanzar sus objetivos, teniendo a su vez en el horizonte el tipo de sociedad al que aspiran. Para ello se hace necesario que la formación de grado y posgrado contribuya a nutrir el trabajo de sujetos pensantes y críticos, con una amplia capacidad de problematizar y discernir entre objetivos y caminos diversos.

Bibliografía

ANTUNES, Ricardo (2001)"Trabajo y precarización en un orden neoliberal". En Pablo Gentili & Gaudêncio Frigotto, comp. La ciudadanía negada. Políticas de exclusión en la educación y el trabajo. Buenos Aires: CLACSO. (2005) Los sentidos del trabajo. Ensayo sobre la afirmación y la negación del trabajo. Buenos Aires: Edit. TEL-Herramienta.

CLARAMUNT, Adela., GARCÍA, Adriana. y GARCÍA, M. (2015) *Primer censo de egresados de Trabajo Social.* Montevideo: ADASU- Departamento de Trabajo Social- Facultad de Ciencias Sociales.

DUBET, François (2013) *El trabajo de las sociedades* . Buenos Aires. Amorrortu editores. (2006) El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad. Barcelona: Gedisa editorial.

GUERRA, Yolanda (2000) "La crisis contemporánea y los impactos en la instrumentalidad del Trabajo Social". En Boletín Electrónico Surá. Escuela de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. p.1-25.

HARVEY, David (2004) El nuevo imperialismo. Madrid. Ediciones Akal. (1a.ediçao 2003).

KARSZ, Saul (2007) Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica. Barcelona. Gedisa.

MIDAGLIA, Carmen; Antía, Florencia. (2007) "La izquierda en el gobierno ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?" Revista Uruguaya de Ciencia Polìtica No. 16. Montevideo. (2011) "El sistema de bienestar uruguayo: entre la moderación reformista liberal y la ampliación de la responsabilidad estatal en el área de la protección social" en Estado benefactor y políticas sociales Historia, implementación y reforma de programas sociales en Argentina, Chile y Uruguay, comp. Alma Iriart.. Buenos Aires. Ed. Biblos.

NETTO

, José Paulo

(1996): Transformações societárias e Serviço Social. Notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Revista Serviço Social e Sociedade No. 50. São Paulo, Cortez Editora. pp 87-132

VELEZ RESTREPO, O. L. (2001) Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires. Editorial Espacio.

CRÓNICA DE UNA LUCHA CRÓNICA: #TRABAJOSOCIALSEQUEDA

Mercedes MURIEL SAIZ

Estudiante de Grado en Trabajo Social

Libertad GONZÁLEZ ABAD

Investigadora en formación

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Si algo caracteriza a las personas relacionadas con el mundo del Trabajo Social, es la convicción compartida de que la "lucha por estar" es de vital importancia, especialmente en el actual contexto. Una lucha que lleva aparejada la justificación, una y otra vez, de la necesidad de existir.

En este contexto, el pasado curso académico, el Equipo Rector de la Universidad Complutense de Madrid planteaba un Plan de Reestructuración de Centros y Departamentos que golpeaba duramente tanto al Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, como a la misma Facultad de Trabajo Social. La principal propuesta se basaba en su fusión con la vecina Facultad de Ciencias Políticas y Sociología.

Desde ese momento, alumnas de la Facultad decidieron organizarse para defender lo que consideraban como propio: un espacio público de educación superior, en el que no solo se comparte conocimiento, sino una ética y una forma de ser y estar al servicio de la sociedad. En este sentido, buena parte de la comunidad educativa de la Facultad de Trabajo Social, formada por más de mil seiscientas estudiantes matriculadas, personal docente, administrativo y auxiliar ha decidido luchar para proteger tanto la educación pública, como la calidad y permanencia de estos estudios, altamente feminizados y estrechamente vinculados con personas en situaciones de vulnerabilidad social.

Este escrito, pretende ser la crónica de una lucha inacabada. Una lucha que comenzó con el nacimiento de un sujeto político en forma de asamblea estudiantil, y que a día de hoy, sigue conformando el tejido crítico y activo de la Facultad. Una lucha gracias a la cual, se ha tomado conciencia sobre la importancia de defender la identidad de un Trabajo Social firme e independiente.

Breve acercamiento a la historia de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid

Siguiendo a María Victoria Molina Sánchez en su artículo "Las escuelas de Trabajo Social en España", conocemos que el surgimiento de estas escuelas ha tenido lugar en gran parte, debido al impulso realizado por la Sección Femenina y la Iglesia Católica. Por tanto, el desarrollo de estos centros educativos estuvo condicionado por el momento histórico, así como, por las diferentes etapas sociales, económicas y políticas de cada región.

La oficialidad de los estudios de Trabajo Social llegará en 1964 gracias al Decreto 1403/1964 del 30 de abril, reconociendo el título de Asistente Social por parte del Ministerio de Educación, si bien es cierto que, la Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa de 1970, no expresó con la necesaria clarificación la calidad docente que deberían merecer las enseñanzas de Trabajo Social, ni el nivel educativo en que deberían ser integradas las escuelas (Molina, 1990).

Tres años después, en 1967 tendrá lugar la creación de la primera Escuela de Asistentes Sociales de España, la cual dará respuesta a la necesidad de institucionalizar unos estudios que habían venido desarrollándose en el ámbito privado desde 1932 (Castillo, 2016). El número de estudiantes fue ascendiendo hasta que a principios de los años ochenta había más de cien alumnas de nuevo ingreso. Es entonces cuando los estudios de Trabajo Social pasarán a integrarse en la Universidad Complutense de Madrid, creándose en 1983 la Escuela Universitaria de Trabajo Social, con un plan de estudios propio para preparar a futuras diplomadas en Trabajo Social.

El acceso de los estudios de Trabajo Social dentro del ámbito universitario, será considerado un acceso de segunda fila ya que los estudios de diplomatura de tres años, obligarán a muchas alumnas a tener que salir a otras disciplinas para poder acceder al nivel de licenciadas y continuar con el doctorado. Este hecho va a marcar considerablemente el desarrollo científico y académico del Trabajo Social (Castillo, 2016).

En 1987 el Rectorado de la Universidad Complutense de Madrid, toma la decisión de ubicar la Escuela de Trabajo Social en la Campus de Somosaguas, en un edificio interfacultativo para compartir campus con otras facultades como la de Psicología y la de Ciencias Económicas. En 1988 la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología será trasladada al Campus de Somosaguas, momento en el cual comenzará a compartir espacio con la Escuela Universitaria de Trabajo Social. Es en esta coyuntura, cuando nuestras profesoras recuerdan y nos cuentan a diario, como fue la lucha para exigir al entonces Rector, Gustavo Villapalos, un espacio propio para Trabajo Social, siempre entendiendo la riqueza que supone para la disciplina y la profesión, disfrutar de la interdisciplinariedad con la Facultad vecina.

Otro momento histórico tuvo lugar en 1991 con la aprobación del Área de Conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales, agrupando a todas las docentes de esta área en un departamento independiente que comienza a facilitar la creación de un corpus teórico propio. Desde entonces, el crecimiento del Trabajo Social en la Universidad Complutense de Madrid ha sido imparable. En 2010 tiene lugar la finalización de la primera promoción de graduados en Trabajo Social, equiparando los estudios de nuestra disciplina a la de otras con una trayectoria histórica más larga.

La Escuela Universitaria de Trabajo Social pasará a ser denominada Facultad de Trabajo Social en 2012, con el posterior desarrollo de dos másteres oficiales, un doctorado propio, un curso de adaptación al grado y un sinfín de logros gracias a los esfuerzos de muchas personas que hoy, ven tambalear el futuro de la Facultad por los deseos de un equipo rectoral que parece desconocer las necesidades reales y actuales del Trabajo Social.

Trabajo Social frente al Plan de Reordenación de Estructuras

El equipo rectoral de la Universidad Complutense de Madrid, presidido por el Rector Carlos Andradas, propuso el pasado de mayo de 2016 un borrador de su Plan de Reestructuración, presentado en un polémico formato Power Point. Este documento fue compartido con algunos miembros de la comunidad universitaria, sin embargo, se olvidaron de la parte más numerosa e importante de esta comunidad, las alumnas.

Se formulaban numerosos cambios, conocidos coloquialmente como el Plan Rector, que suponían la modificación de estructuras necesarias para el correcto desarrollo de muchas disciplinas, entre ellas el único departamento de Servicios Sociales y Trabajo Social y nuestra propia facultad. Se proponía, por tanto, un plan con numerosos cambios en las estructuras y que, indefectiblemente, escondía cambios en muchos más aspectos, que no se limitaba solo a una cuestión de forma sino también de contenido (Muriel y González, 2017).

El primer golpe que se producía hacia nuestra disciplina, lo recibió el único departamento del área de conocimiento de Trabajo Social y Servicios Sociales de toda la Universidad Complutense de Madrid. Se proponía que el departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, pasase a formar parte de un macro-departamento junto con otros tres análogos de las Ciencias Sociales, el cual recibiría el nombre de Departamento de Sociología y Trabajo Social. La situación de subalternidad a la que se pretendía someter a la disciplina del Trabajo Social con respecto a las Ciencias Sociales hegemónicas, era motivo más que suficiente para organizarse y luchar.

Pocas semanas después, conocíamos gracias a una filtración, la otra parte de este Plan Rector que proponía a varias facultades (Trabajo Social, Comercio y Turismo, Estadística, Ciencias de la Documentación, Filosofía, Geología, Enfermería, Odontología y Óptica y Optometría) ser fusionadas por otras facultades más grandes y, supuestamente, más eficientes. En el caso de Trabajo Social, se nos invitaba a ser fusionados con la vecina Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Esta propuesta respondía a unos criterios que, a día de hoy, casi un año después, seguimos sin comprender y consideramos de imposible justificación.

En este clima de incertidumbre, desconcierto y angustia por el desconocimiento que producía pensar que nos arrebataban algo tan propio como nuestra Facultad, se decidió crear una asamblea de alumnas de Trabajo Social. Después de muchos años sin constituir una asamblea estudiantil, celebramos un primer encuentro para explicar los puntos esenciales que se planteaban desde Rectorado. La respuesta de acogida e implicación fue muy positiva y, a pesar de la época de exámenes, fueron surgiendo ideas, sugerencias y propuestas en un embrión de asamblea estudiantil que, con el paso de los meses, pasaría a ser considerada un sujeto político con capacidad de acción y decisión, dentro y fuera de la Facultad.

Particularidades del movimiento estudiantil en Trabajo Social

Han pasado algunos meses, casi un año, de aquella primera asamblea de alumnas formada por jóvenes desconocedoras de las estructuras de poder inherentes al ámbito universitario. El estudiantado pasamos, tal y como se apuntaba anteriormente, de un embrión de asamblea estudiantil a la creación y consecución de una asamblea de estudiantes, fuerte, con sus correspondientes procesos de reflexión y autocrítica. Un movimiento que ha conseguido el crecimiento personal, profesional e identitario de una colectividad. Entendiendo que la identidad es prospectiva, compromete y mira al futuro. (Martín, 2013).

La mirada hacia dentro, la introspección y la autocrítica son indispensables para seguir creciendo como movimiento estudiantil o, por el contrario, para detenernos al finalizar esta lucha. Y es precisamente esta, una de las principales características que nos ha debilitado. Una asamblea que se conforma como sujeto político, con capacidad de decisión propia, pero que sobre todo al

principio, funcionaba a reacción. Se puede afirmar que la asamblea de estudiantes actuaba, principalmente, como reacción a las propuestas o acciones emitidas por el Rectorado. (Muriel y González, 2017).

Hay varias razones para esta actitud, una de ellas responde a la posesión de la información. Quién tiene la información, tiene el poder. Debemos reconocer que, en este proceso, se ha ido democratizando la aproximación a la información, teniendo un acceso cada vez más generalizado por parte de las alumnas. Sin embargo, también es cierto, que en repetidas ocasiones no llega la información completa, o la que llega viene adornada por intereses ajenos que se escapan a la capacidad de comprensión que tenemos, y debemos tener, las alumnas sobre los juegos de poder académicos.

Asimismo, en la Facultad de Trabajo Social hay más de mil seiscientas alumnas con sus realidades, vidas, necesidades y situaciones particulares. Esto nos lleva a reflexionar sobre aquellas compañeras que no forman parte de esta agitación. Se trata de un porcentaje muy alto de alumnas que no se movilizan y, pasan a ser alumnas pasivas, frente a aquellas que forman parte de este proceso de empoderamiento y creación de vínculos comunitarios. De esta forma, lo afirma una alumna movilizada: “Me veo a mí en tercero y, sobre todo, a muchas de mis *compis* de primero y este año, hemos vivido un proceso muy *chulo* de empoderamiento, de conciencia de clase. Hemos incrementado la identidad de la profesión”.

Para tratar de comprender esta diferencia de actitudes, debemos considerar que el nivel de motivación por los estudios no es siempre el mismo entre todas las alumnas. Un factor a tener en cuenta en este proceso de apatía, es la masificación de las aulas, la cual impide un aprendizaje significativo y, acaba provocando que no se logren algunos de los objetivos de las enseñanzas en Trabajo Social como son hacer que cada estudiante se sienta en un papel protagonista, estimulando la colaboración efectiva de todos en el proceso de enseñanza. (Martínez, 2004).

Además, no se puede perder de vista la cuestión de clase social y capital económico entre las alumnas de Trabajo Social. Son muchas las alumnas que no pueden implicarse como les gustaría en estos movimientos. Un porcentaje muy alto, se ven obligadas a compaginar sus estudios universitarios con trabajos precarios, gracias a los cuales pueden hacer frente a las altas tasas de matrícula. En la tesis de D. Langa (2003) podemos apreciar como ya en 1999, L. Cabrera exponía que el nivel de estudios de los padres y madres era más bajo de la media entre las alumnas de Magisterio, Relaciones Laborales y Trabajo Social**29)**. Esta realidad se ha ido manteniendo a lo largo de los años, provocando que el tiempo fuera del horario de clases de las alumnas de Trabajo Social, tenga que ser invertido en trabajar y no en crear espacios conjuntos de reflexión donde reivindicar derechos.

De victorias y esperanzas

Somos conscientes de que el movimiento estudiantil #*TrabajoSocialSeQueda* tiene por delante un largo recorrido, no solo de protesta sino de reflexión y autocrítica. El motivo principal que lo impulsa, la amenaza de una reestructuración inminente de la Universidad Complutense de Madrid y la consecuente fusión, considerada absorción por nosotras, de la Facultad de Trabajo Social por la vecina Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, sigue estando vigente mientras se escriben estas líneas. Sin

embargo, sabemos, porque la historia así nos lo enseña una y otra vez, que vendrán más luchas, más obstáculos. Y queremos pensar que quizá un día el movimiento estudiantil de nuestra Facultad, siempre en proceso de revisión y fortalecimiento, supere la dinámica reactiva para convertirse en adalid de una reivindicación permanente que tenga como hilo conductor la exigencia de una universidad pública de calidad.

Es por ello, porque el recorrido se prevé y espera largo, que también es necesario recuperar algunos de los frutos positivos que este movimiento estudiantil está dando. Rescatamos tres de ellos: la solidaridad, la cohesión y el apoyo mostrado entre distintos espacios del Trabajo Social, tanto académicos como profesionales; la recuperación del alumnado como semilla y motor de la construcción de lucha por la Facultad; y la re-organización de las relaciones entre alumnado y profesorado.

Teoría y práctica: la división imposible

Esta primera cuestión apela a la habitual alusión de la separación entre teoría y práctica que suele acompañar a disciplinas que se expresan a través de la acción. Que tienen algo de artesanía no solo intelectual, sino material. El Trabajo Social es una de ellas. En realidad, la división entre estas dos categorías se sostiene en el principio ilustrado y moderno de *racionalidad,* en el que precisamente en su nombre, es necesario hacer de la realidad algo funcional, categorizable y analizable. Precisamente esa racionalidad es la que alimenta la segmentación de la vida social, dividiendo su comprensión en categorías aparentemente antagónicas como *conocimiento-acción, saber- hacer, o teoría-práctica.* Y así se llega a la situación en la que existen disciplinas que conocen, pero no actúan. Otras que actúan en función del conocimiento ajeno. La obsesión con esta división artificial de la vida conduce desde una perspectiva crítica a la des-historización y despolitización de lo social, de la interacción del individuo en su espacio cotidiano (Montaño, 2000). Sin embargo, esta tendencia compartimentalizada de la vida y su expresión teórica y práctica, muy presente en los debates del Trabajo Social, parece haberse suspendido levemente a raíz de *#TrabajoSocialSeQueda* . Los movimientos de acercamiento, apoyo y trabajo conjunto entre las plataformas de profesionales comprometidos por un Trabajo Social digno (Plataforma en Defensa del Trabajo Social, Marea Naranja, etc.), los órganos oficiales de representación de los mismos (Consejo General de Trabajo Social de España, Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, etc.), y la Universidad ha sido esencial en la lucha que aquí analizamos. La asistencia mutua en convocatorias de uno y otro lado, así como la emisión de comunicados conjunto y especialmente, la identificación colectiva de la agresión, devuelven una mirada holística del Trabajo Social que deja sin fundamento la eterna dicotomía teoría –práctica. El hecho de reconocer en el Plan de Reestructuración, una amenaza común que trasciende distintas esferas del Trabajo Social, es producto de la convicción de que ni el trabajo de campo es subalterno de lo académico, ni el conocimiento situacional es más valioso que el teórico (Montaño, 2000).

El estudiantado: principio y fin del movimiento

Como indica el título de la comunicación, esta ola persistente y creciente de protesta es sostenida por el movimiento estudiantil de la Facultad de Trabajo Social. Ese es otra de las gratas sorpresas que, ahora mirando con cierta perspectiva descubrimos. La organización estudiantil y su actividad reivindicativa en términos educativos y políticos es posible, entre otros factores, a la

apropiación de la Universidad como espacio público. Entender la Facultad como lugar en el que no solo contemplar la imagen del mundo, sino que crear una alternativa a través de la discusión racional, es básico. Rescatar la idea de público a admitir que nuestra convivencia no solo nos revela una existencia común, sino que nos sitúa en una posición común de creatividad y acción. Y ello, nuevamente abre las puertas a entender la universidad como un territorio en el que configurar también la democracia (Oliva, 2006). No vamos a extendernos en analizar cómo ha sido el movimiento estudiantil en España a lo largo de los últimos 80 años, pero si es necesario señalar que parte de la satisfacción de que el estudiantado sea semilla y motor de la lucha, proviene de la flaqueza e intermitencia del mismo a lo largo de los últimos 40 años. Si durante la dictadura franquista la oposición estudiantil se presentaba como una oposición abierta a Franco y contenía un alto nivel de significación política, aunque no especialmente obrera (Navarrete, 1995), con la llegada de la democracia observamos como la legalidad, y la representación formal de la lucha estudiantil favorece paradójicamente la baja visibilidad de dicha lucha en la vida pública y en la toma de decisiones políticas. Se constata la capacidad de las instituciones para neutralizar las voces más discordantes de los movimientos sociales (Oliva, 2006).

El siglo XXI, por su parte corrobora que el movimiento estudiantil es un fenómeno particular, pues desvinculado de otras áreas, fuertemente sectorial, concreto y sujeto al concepto de generación y calendario académico, ofrece renacimiento al tiempo que perecimiento continuo (Cilleros y Gomer, 2014). Sin embargo, nuestra protesta, expresaba una crisis de legitimidad de los representantes formales y políticos de dicho espacio público. No solo se construye en torno a una amenaza concreta, sino que se instaura la idea weberiana de que, puesto que la forma de dominación ejercida hasta el momento carece de sentido, un grupo emergente puede modificar el reparto de poder hasta ahora aceptado y presionar para obtener una mayor participación en la distribución y recepción del mismo (Fleet, 2011). Este cuestionamiento de las relaciones de poder y sus estructuras, empezando por Rectorado y acabando por disciplinas vecinas, subyace, a juicio de quienes escriben, en la fortaleza de este movimiento estudiantil. En este sentido, las alumnas han sido capaces de articular la lucha con una mirada más largo plazista de lo habitual, al señalar como enemigo no solo una propuesta, sino una forma de ejercer el poder. Ha abierto la posibilidad de convertir la lucha en algo quizás más tedioso, pero desde luego más consistente.

Profesorado: de observador a aliado

La última de las satisfacciones que queremos compartir aquí, hace referencia a las relaciones entre alumnado y profesorado. Es habitual pensar en las mismas desde una concepción complementaria, de cierta autoridad y verticalidad. Sin duda así lo son. Pero sin embargo, desde hace años la pedagogía defiende que la relación entre ambos puede ser, o hallar áreas de simetría y mutuo aprendizaje. #*TrabajoSocialSeQueda* ha dado pie a que el estudiantado fuera visto como un colectivo adulto, pensante y con agencia. Profesorado ha pasado de ver a la alumna como un objeto en el que depositar conocimiento, a alguien *con* quien crearlo. Y también ha entendido que ese conocimiento, conducía inevitablemente a la acción, cerrando una vez más la grieta segmentadora que mencionábamos anteriormente.

Así, el profesorado, ha dado la posibilidad de desmitificar la realidad pedagógica más tradicional abandonando la posición rígida con respecto al educando. Ha

sido capaz, junto con alumnado, de encontrar áreas de simetría y de lucha compartida (Freire, 2012). Pensamos, o más bien queremos pensar, que esto ha sido posible gracias a un cambio de mirada sobre sí-mismo que el propio profesorado se ha dedicado. El hecho de reconocerse como un *trabajador del servicio público* , con la implicación política que estas palabras tienen en el contexto actual ha sido esencial. En un momento en el que las docentes se les exige más flexibilidad y recertificación de sus habilidades; al tiempo que se les ofrece más trabas burocráticas y más precariedad, resulta lógico que ese colectivo también haya reconectado con su estatus de trabajador o trabajadora, y por un momento sus preocupaciones, no solo hayan sido personales, económicas o socio-familiares, sino de índole política (Támez y Pérez, 2009). La re-conceptualización del profesorado como agente cooperador y como elemento clave del espacio público ha sido causa y efecto de este nuevo sujeto político que es la asamblea de alumnas de de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

Bibliografía

CABRERA, L. (1999). La demanda de enseñanza universitaria en España. Témpora: Revista de Historia y Sociología de la educación, 2. 83-132

CASTILLO, A. (2016). *La historia del Trabajo Social en la Universidad Complutense de Madrid* . [Comunicación personal para la celebración del Trabajo Social en la calle]

CILLEROS, R. y GOMER, B. (2014). El movimiento estudiantil en la España del Siglo XXI. *Anuaris de Cambi Social* , 146-172

FLEET, N. (2011). Movimiento estudiantil y transformación social en Chile: una perspectiva sociológica. *Polis. Revista de la Universidad Bolivariana* , 10, 30, 99-116

FREIRE, P. (2012 *). Pedagogía del Oprimido* . Madrid: Siglo XXI

LANGA, D. (2003). Los estudiantes y sus razones prácticas: heterogeneidad de estrategias de estudiantes universitarios según clase social. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid

MARTÍN, M. (2013). La construcción de la identidad en trabajo social. Análisis de una trama hilvanada por sus personajes. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid

MARTÍNEZ, M. A. (Coord.) (2004). Investigar en docencia universitaria: redes de colaboración para el aprendizaje. Universidad de Alicante

MOLINA, M. V. (1990). Las escuelas de Trabajo Social en España. *Cuadernos de Trabajo Social,* 3, 183-197

MONTAÑO, C. (2000). La naturaleza del servicio social: Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción. Sao Paolo: Cortez Editora

MURIEL, M. y GONZÁLEZ, L. (2017). #YoSoyTrabajoSocial: Construcción del movimiento estudiantil. *Cuadernos de Trabajo Social* , 30 (1), 217-22

NAVARRETE, M. (1995). El movimiento estudiantil en España. DE 1965 a 1985. Acciones e Investigación social, 3, 121-136

OLIVA, M.A. (2006). *La universidad como espacio público* . Extracto del curso "Recreación de la Universidad como Espacio Público". Espacio de Formación "La Nave de los Estudiantes". Universidad de Valencia.

TÁMEZ, S. y PÉREZ, J.F. (2009). El trabajador universitario: entre el malestar y la lucha. *Educación Social* , 30, 107, 379-387

LAS PARTICULARIDADES DEL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA Y EN BRASIL A TRAVÉS DE UN ESTUDIO SOBRE LA IMAGEN SOCIALMENTE CONSTRUIDA Y LA AUTOIMAGEN DE LA PROFESIÓN[3(1)]

Virgínia ALVES CARRARA

Profesora de Trabajo Social (UFOP- CNPq/Brasil)

Miguel Ángel OLIVER PERELLÓ

Profesora del Trabajo Social (UIB - Espanha)

Rosana MATOS-SILVEIRA

Estudiante del Trabajo Social y Becaria de Investigación

(UGR- Sepise - Espanha)

Marinêz DE OLIVEIRA XAVIER

Profesora del Trabajo Social (UIB- Espanha)

Rafaela SOUZA REIS

Estudiante del Trabajo Social y Becaria de Investigación

(UFOP- CNPq/Brasil)

Resumen

Este estudio es fruto de una investigación entre las universidades españolas y brasileña – Universidad de las Islas Baleares (UIB), Universidad de Granada (UGR) y Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). El objetivo es identificar y analizar cuál es la imagen de la profesión que tienen los alumnos de primer y último curso del Grado de Trabajo Social de la UIB y UGR del curso académico 2016/17, como también algunos de sus aspectos socioeconômicos y culturales.

Palabras-Claves: Trabajo Social, Formación, Imagen social, Autoimagen

1. Introducción

En tiempos de internacionalización de la educación superior, las universidades pasaron a desarrollar, planificar, gestionar y coordinar las relaciones internacionales, con especial atención en promover y divulgar los programas de cooperación académica, con el objetivo de garantizar una mejor posición en los rankings de movilidad internacional. Es cierto que algunas universidades en España ya mantenían una tradición de cooperación académica internacional,

especialmente las más antiguas, pero con el Proceso de Bolonia, todas fueran "forzadas" a crear y/o profundizar en el proceso de internacionalización con el fin de situar la universidad "abierta" al mundo en todas sus facetas: el estudio, la docencia, la investigación, la gestión de la institución y la cooperación, en conformidad con el discurso oficial. Pero nuestra mirada a este fenómeno sigue a la búsqueda de su esencia, recuperando el movimiento de lo real y preguntándonos ¿Cuál es esta internacionalización? Para nosotros significa la expresión de la mundialización del capital (CHESNAIS, 1996). En nuestra historia reciente, la sociabilidad fundada en el trabajo sufre los impactos y los cambios de los avances tecnológicos que se mezclan con la ciencia, creando la cultura de la tecno ciencia y la ideología de la sociedad del conocimiento.

El capital, desde la crisis de los años 1970, con las grandes empresas y la financiarización de la economía, viene desarrollando estrategias de sumisión de la ciencia. En la competitividad euro mundo de las empresas, y estas a acercarse a la institución por excelencia productora de americana, los cambios son hechos para atender a nuevas exigencias: alta tecnología para un sistema de producción complejo, exigencia de fuerza de trabajo cualificado, pero también en menor cantidad de inversiones en investigaciones científicas para garantizar innovación y competencias en un mercado mundial. Un determinado conocimiento - de la tecno ciencia - pasó a ser el foco del conocimiento y de investigación: la universidad.

La reforma en la educación superior en Europa con el Proceso de Bolonia se constituyó como una más de las estrategias de los ideólogos de la Unión Europea. Un doble movimiento ha tenido lugar: por una parte, el control de la formación profesional en todos los países signatarios de la Declaración de Bolonia (firmado en 1999), pues el capital con su política neoliberal necesita homogeneizar los pensamientos y subjetividades; por otra, subvencionar con dinero público actividades empresariales privadas a través de las necesidades de la tecno-ciencia para el capital.

Al volcar la financiación pública en proyectos académicos que ya gozan de "fuentes externas" de financiación, lo que se hace lisa y llanamente es subvencionar con dinero público actividades empresariales privadas (al tiempo que se ahoga la financiación pública de actividades de interés ciudadano que no sean rentables) **(** LIRIA, 2008) **.**

¿Cuál la universidad que se levanta sobre esta lógica? ¿Qué estudios sirven a esta universidad? ¿Qué perfil de profesional se busca formar en esta "nueva universidad"? El conocimiento que fue producido bajo la perspectiva del humanismo a través de "batallas de las ideas" con diálogos, debates y discusiones generadas por polémicas y "esfuerzos de incansables millones de investigadores" (Liria, 2008) quedan prisioneros de las demandas del capital. Pero ¿Cuál es el proyecto de educación y de formación profesional que deseamos y luchamos para desarrollar?

La presente investigación se centra en la formación, pero en la articulación de esta con el trabajo, con el ejercicio profesional en el contexto de cambios profundos en el escenario europeo, especialmente en su sistema de protección social y los recortes producidos en el mismo desde el Estado neoliberal.

En este trabajo buscamos en la primera parte reflexionar sobre el Trabajo Social en España, especialmente, desde su inserción en el ámbito universitario como Grado y su elevación al área de conocimiento y sometida a la Agencia Nacional

de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), y la implementación de programas de posgrado, algo totalmente ausente hasta hace escasas fechas en el escenario profesional del Trabajo Social en España. En la segunda parte de esta comunicación, presentamos los resultados de la investigación en curso, en la que buscamos profundizar sobre la imagen del Trabajo Social en España y Brasil.

2. Trabajo Social en España y Brasil

La Constitución Española aprobada en 1978 define a España como Estado social de derechos sociales y libertades civiles y democráticas para todos los ciudadanos. Se obliga a los poderes públicos a poner en marcha los sistemas públicos de educación, asistencia sanitaria, seguridad social, reconociendo el derecho al empleo y a una vivienda digna a todos los españoles. Es cuando se pasa a un modelo democrático de Estado del Bienestar con el reconocimiento de una amplia gama de derechos sociales, civiles y políticos. En este periodo el Estado español pasa por un cambio estructural con reformas donde los protagonistas son las instituciones y la descentralización de carácter local, el incremento de debates sociales y, por consiguiente, los procesos de transformación democrática (BUENO ABAD, 1998).

A partir de los años 1980, se impulsan nuevas reformas sociales a través de la configuración territorial del llamado "Estado de las Autonomías", instaurando una estructura universalizada y espacialmente descentralizada de servicios del bienestar, o sea, las Comunidades autónomas y respectivas provincias y municipios gestionan sus intereses específicos con la garantía financiera correspondiente. De esta forma, las gestiones municipales fueron adquiriendo protagonismo en el contexto de una Europa que tenía como bandera el principio de la subsidiariedad, surgiendo políticas de gestión del bienestar de la población basadas en la gobernanza y políticas públicas, en el fortalecimiento de las competencias del poder local y de la participación ciudadana (Gijón, Matos y Morata, 2010).

La naturaleza del Estado de Bienestar en España se caracteriza por emerger en contextos marcados por una modernización capitalista tardía y, ya en pleno siglo XX, en la época del fordismo-keynesianismo, por una dictadura política de raíz militar instaurada por el general Franco en 1931. Navarro (2015), señala que el subdesarrollo social del Estado del bienestar español se debe a las secuelas nocivas de esta época de dominio dictatorial y los grandes *déficits* sociales existentes en la actualidad son causados por el *excesivo poder estatal de clase y de género* que se ha reproducido desde final del siglo XX hasta inicio del XXI, de manera significativa, en las instituciones de la democracia: monarquía, iglesia, el mundo empresarial, la banca o las cajas, administraciones públicas, etc.

El aislamiento que sufre el país con el exterior fue un factor que contribuyó para radicalizar el enfoque paternalista de la profesión. Se confundía la práctica profesional con apostolado católico retrasando y entorpeciendo la posibilidad de compartir experiencias profesionales con otros países que habían iniciado el proceso de emancipación de la disciplina (Zamanillo, 1987). Pero nos interesa resaltar aquí que, con la transición democrática, gracias a los/as trabajadores/as sociales se hizo desaparecer la referencia a la "beneficencia" a partir de la década de 1980:

Los/as trabajadores/as sociales jugaron un papel importante en la elaboración de las leyes autonómicas de servicios sociales. Uno de sus objetivos será superar todo lo que suene a los modelos franquistas de acción social paternalista y benéfica, dirigida exclusivamente a los pobres y marginados con fuerte carácter estigmatizador (Sanz, 2011:19).

Se visibiliza una importante presencia de trabajadores/as sociales, que "desde instancias de gestión, dirección y técnicas van a protagonizar la implantación de programas sociales en términos de derechos sociales universales, que hasta entonces habían sido discrecionales" (Girela, 2017:99).

Todavía se desarrolla "un Trabajo Social "fagocitado" por la Política Social unido a que los discursos teóricos tampoco han caminado concomitantemente de la mano de las prácticas cotidianas de los profesionales" (Girela, 2017:102).

Con la reciente reforma del sistema universitario con la implantación del Plan Bolonia en las universidades españolas, de carácter competitivo-mercantilista, nace el Grado en Trabajo Social. El marco de adaptación de los títulos universitarios al Espacio Europeo de Educación Superior, se basa en el desarrollo de competencia, teniendo como referencia el sistema de créditos europeos (ECTS) y el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

Recordar que es a partir del año 2008 cuando se pasa, como consecuencia del proceso de Bolonia, de la titulación de Diplomatura a Grado en Trabajo Social, participando en el desarrollo del proyecto de Título de Grado las 32 Universidades en las que se impartía en ese momento el título de Diplomado en Trabajo Social en España. Con este cambio, lo que no puede obviarse en modo alguno, es que este paso ha supuesto, en primer lugar, la consecución de una reivindicación histórica que se venía realizando desde hacía muchísimos años desde los mismos Colegios Profesionales de Trabajo Social. Por otra parte, también ha significado, con la implantación de los másteres y doctorados, un impulso fundamental para la especialización y la investigación, y la consecución con ello también de espacios que no se habían conseguido desarrollar en España hasta el momento permitiendo la equiparación de la profesión al de otras áreas de conocimiento que se imparten en las diferentes universidades españolas.

Son varios los retos que se presentan con el nuevo escenario, y uno de ellos sin duda, es la adecuación de la formación al contexto y desafíos del mundo actual. Una formación que no puede mantenerse al margen de los cambios sociales y las fracturas producidas por el neoliberalismo y las presiones ejercidas sobre el Estado del Bienestar, que posibilite prácticas empoderadoras a los ciudadanos, no asistencialistas y el desarrollo de un Trabajo Social menos burocratizado y más centrado en el acompañamiento a las personas, a su vez potenciador de la autonomía de las mismas. Al mismo tiempo, es necesario el impulso definitivo a la formación investigadora específica en Trabajo Social, entendiendo la misma como una oportunidad que debe aprovecharse para potenciar cambios en la comprensión y el ejercicio de la profesión en el siglo XXI.

En Brasil, en 1980, el Trabajo Social vivió la expansión de la mano de la "Vertente Intenção de Ruptura", con la consolidación en 1990, de su Proyecto Ético-Político, expresión de la madurez intelectual de la vanguardia de la profesión en su aproximación con el marxismo. Rompiendo con análisis "endogenistas", asume la perspectiva histórico-crítica, fundamentación teórico-metodológica, ético-política y técnico-operativa de la profesión. Con eso fue posible

comprender el origen y la institucionalización de la profesión en su relación con la Iglesia Católica, el Estado y la burguesía, en la estrategia de enfrentamiento de la cuestión social. El Trabajo Social es, en esta perspectiva, una profesión inscrita en la división social y técnica de trabajo social y su objeto de trabajo es las múltiples expresiones de la "cuestión social: la manifestación de la contradicción entre el capital y el trabajo. El/la trabajador/a Social es un trabajador asalariado, hace parte de la clase trabajadora y su práctica es trabajo condicionado por las relaciones de clase, con el Estado, movimientos sociales (Iamamoto, 2014).

La profesión profundizó su reconocimiento en el ámbito académico-científico (en las agencias nacionales de financiación de investigación, CNPq y Capes), y el papel político y organizativo de la profesión, fundamental por la defensa de su autoimagen renovada, construido a partir de la comprensión del significado social del Trabajo Social en la sociedad capitalista. Los papeles de la "Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social" (ABEPSS), junto con el "Conselho Federal de Servicio Social" (CFESS) y los "Conselhos Regionais de Servicio Social" (Cress) y la "Executiva Nacional dos Estudantes de Serviço Social" (ENESSO), en la construcción de la Ley de Regulación de la Profesión - Nº 8662/93, del Código de Ética y de las Directrices Curriculares, aprobadas en la Asamblea Nacional de la ABEPSS en 1996. Fue fundamental para el avance y resistencia de la profesión en el actual escenario de crisis del capital, con el conservadurismo y las políticas neoliberales de destrucción de las conquistas y derechos sociales de la clase trabajadora.

Crece el trabajo precarizado, parcial, informal, los niveles de desempleo, la tercerización laboral, intermediación y las exigencias por un trabajador polivalente, llevando a la desprofesionalización.

3. Aproximación a la imagen de la profesión: Particularidades del Trabajo Social en España y Brasil.

Las reflexiones que aquí desarrollamos son resultados aún parciales, fruto de la investigación internacional entre las universidades españolas y brasileña - Universidad de las Islas Baleares (UIB), Universidad de Granada (UGR) y

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)[31)]-, con la participación de estudiantes del Grado de Trabajo Social de la UIB y la UGR. Se investiga la imagen socialmente construida y la autoimagen del Trabajo Social. Los instrumentos para la recogida de los datos fueron un cuestionario semi-estructurado[32)] con los estudiantes de primer curso, y grupo focal[33)] con los del último curso, ambos del curso 2016/17. Es una investigación que combina el análisis cualitativo y cuantitativo y contó con un total de 165 estudiantes[34)] de las dos universidades (54 de la UIB y 111 de la UGR). En el curso académico 2016/17, el número de alumnos matriculados en la UIB fue de 63 en el primer curso y de 124 de cuarto y último curso. En la UGR, fueron 186 de primer curso y 211 de cuarto curso.

Debido a las limitaciones de espacio de esta comunicación priorizamos presentar algunos elementos que componen las tres partes del cuestionario, un primer esfuerzo colectivo de aproximación al análisis de los datos de la investigación. Al mismo tiempo se profundiza en las particularidades de la realidad del Trabajo Social en Brasil, especialmente de los estudiantes de Trabajo Social de la UFOP, donde está investigación fue realizada de 2009 hasta 2013. En Ortiz (2011)

encontramos un estudio sobre la imagen del Trabajo Social realizado en la Universidad Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que también ha sido utilizado.

La elección de las universidades fue debido a convenios ya existentes y firmados con la UFOP. España hoy oferta estudios de Trabajo Social en 50 universidades, 13 privadas y 37 públicas, y 7 con oferta de doble Grado: Sociología, Relaciones Laborales y Recursos Humanos, Criminología, Terapia Ocupacional. Desde la perspectiva del Brasil esta diversidad representa un panorama de una cierta complejidad.

El perfil de las/los estudiantes en cuanto al sexo al igual que en Brasil es mayoritariamente femenino, con el 84% en la UGR y el 87% en la UIB. En cuanto a la edad, en ambas universidades la franja estaría entre los 18 y 21 años. En Villena (2010) encontramos el análisis del tema Género-Mujeres-Trabajo Social en conexión con el momento histórico en que surge la profesión y su vinculación con la Sección Femenina de la Falange Española y las JONS, sumado a la feminización de la Asistencia Social desde su origen confesional o filantrópico. En Brasil, con el análisis de Iamamoto (1988), el origen confesional de la profesión, como se ha señalado anteriormente, la "vocación de servir" se relacionaba con el papel que era atribuido a la mujer (amor al prójimo, desinterés personal, etc.) y cumplía con la tarea que le era encomendada. En esta época las respuestas del Estado de la burguesía a las luchas de la clase trabajadora fue la represión, la caridad, y/o asistencia, y las mujeres por su "perfil natural" van a actuar sobre la clase obrera con el fin de disciplinar y moralizar al trabajador y su familia. La estrategia era la de contener las expresiones de la cuestión social, pues el Estado no reconocía los derechos y las mujeres eran llamadas a ser "las modernas agentes de la justicia y de la caridad". Cabe destacar sin embargo que hasta hoy, si bien hay una presencia mayoritaria de mujeres en los estudios, un creciente número de hombres se encuentra en la profesión, lo que exige profundizar en el análisis de las políticas neoliberales que asignan de manera exclusiva determinadas tareas y perfiles a las mujeres. También cabe destacar el elevado número de mujeres que hoy ingresan en la universidad en los diferentes estudios, así como la condición de clase de los estudiantes de Trabajo Social.

El nivel de escolaridad de los dos progenitores se puede relacionar con el punto anterior. De los

146 participantes del primer curso de la UIB y UGR (

el número de alumnos entrevistados fue de 48 en la UIB y 98 en la UGR), 40 progenitores (27,39%) no ha terminado la EGB, pero en el caso de las madres con nivel universitario (entre la UIB y la UGR), hay 26 casos (17,08%), mientras que de padres son solo 13 casos (8,9%); en Granada las madres con estudios universitarios son más del doble que los padres. Del mismo modo, el número de mujeres universitarias en España es mayor que el de los hombres, aunque los puestos de trabajo todavía son ocupados mayoritariamente por hombres. En Brasil, podemos constatar la misma configuración de esta realidad.

En cuanto a la renta familiar, de los 146 estudiantes encontramos que el 44% y 46% (en la UGR y en la UIB respectivamente), tienen una renta familiar equivalente a la de 2 salarios mínimos interprofesionales (gráfico inferior).

Gráfico 1: Renta Familiar Estudiantes UGR

(Fonte:

Cuestionario aplicado a los alumnos ingresantes del curso de Trabajo Social de dicha Universidad, 2016)

Gráfico 2: Renta Familiar Estudiantes UIB

(Fonte:

Cuestionario aplicado a los alumnos ingresantes del curso de Trabajo Social de dicha Universidad, 2016)

En relación a las becas que podrían contribuir para la permanencia en los estudios de los estudiantes con dificultades, encontramos: En Granada, de los 98 estudiantes del primer curso, el 48% reciben becas, mientras que en las Islas Baleares, solo el 25% de los 48 estudiantes la reciben. Junto a este punto encontramos estudiantes en ambas universidades que además trabajan, con hasta 60h de trabajo a la semana en sectores como servicios, a domicilio y/o con personas, y sin posibilidad de obtener becas ya que los criterios no lo permiten. Con las actuales políticas de austeridad, resulta aún más difícil para el estudiante que trabaja poder realizar sus estudios.

En cuanto a la imagen de la profesión para los estudiantes de primer curso de ambas universidades, identificamos que mayoritariamente relacionan (en orden decreciente), el Trabajo Social con: "ayuda y asistencia, promoción del bienestar social, promocionar el cambio social, solucionar problemas…", pero encontramos también la asociación con "la vocación" y con " *papeles* ", en referencia esto último a la burocracia existente en el ejercicio de la profesión. La relación de la profesión con los derechos, si bien en los estudiantes de primer curso encontramos algunas respuestas, también se asociaba con el concepto de "ayuda".

"Ayudar a personas necesitadas (tanto ayudas económicas como emocionales)". E.42

"Es el medio para ayudar a conseguir el bienestar social a nivel individual de la población que nos rodea." E.40

"Es una profesión que promueve el cambio y el desarrollo social." E.17

"Es más que una profesión, es una vocación que consiste en prestar ayudas de diferentes ámbitos (psicológico, económico, etc.) y conseguir con ello mejorar la sociedad cada vez más." E. 78

"Es una actividad profesional enfocada a ayudar a aquellas personas que necesitan ese amparo que aportan los trabajadores sociales."E.83

"El trabajo social para mi es luchar por los intereses y necesidades que tenemos todos por derecho. Ayudar de forma altruista". E.47

Los estudiantes del grupo focal (UIB - 6 estudiantes - y UGR - 13 estudiantes, del último curso), afirman que el Trabajo Social es una profesión dirigida y orientada a las personas y con las personas, trabajamos en procesos de acompañamiento, de orientación, de mediación e incluso de empoderamiento de la persona; apoyar a las personas en su lucha y que se empoderen con ello, etc.

Con respecto a la cuestión Para ti, ¿qué hace un/a trabajador/a social? tenemos entre las dos universidades las siguientes respuestas por parte de los alumnos de primer curso

"Se dedica a establecer el bienestar, el cuidado de los usuarios que atiende. Les ayuda a razonar y ser conscientes de su situación para poder resolver los problemas". E. 9

"Un/a trabajador/a social tiene muchas funciones. Todo depende del lugar donde trabaje: colegios, servicios sociales, hospitales, etc. Básicamente previene, interviene, evalúa, etc. en los distintos problemas sociales que se le presenten". E. 22

"Para mí, un trabajador social ofrece los recursos necesarios, para que la persona por sí misma pueda solucionar su problema. El trabajador social no resuelve". E. 28

"Estudiar, conocer, investigar, actuarpara un cambio, comprender la omunidad e individuos y sus normas y políticas". E. 41

En el grupo focal, con alumnos de cuarto curso, y en relación a la misma cuestión, estos responden: es "incentivar las habilidades de los individuos", y afirman que "en las prácticas creo que es lo que estoy haciendo"; "Coger a individuos y comunidades y trabajar en sus habilidades para mejorar tanto como persona como comunidad";"Somos profesionales todo terreno que podemos estar en cualquier ámbito"; "Lo que hacemos es empoderar a la sociedad tanto individual como socialmente."

De acuerdo con la encuesta, estudiantes de Granada y las Islas Baleares, de primer curso, en relación a la pregunta: Para ti, ¿cómo las personas en general comprenden la profesión de Trabajo Social? respondieron:

"Como una burocracia para solucionar los problemas". E. 12

"Creo que la sociedad tiene una visión negativa de esta profesión, aunque con la crisis creo que cada vez más está cambiando esta opinión". E. 15

"Como algo fácil, no se creen que sea una carrera". E. 20

"Como ayuda, no como fomento y promoción de la persona. Lo ven como que tratamos nuestro labor como caridad y no es así". E. 23

"En mi opinión la ven como una gestoría de recursos. Y no comprenden muy bien de qué se trata exactamente". Se infravalora esta profesión". E. 30

"Las personas no tienen idea alguna sobre esta profesión, muchas la desvalorizan, la mayoría". E. 40

Los participantes del grupo focal de cuarto curso, responden que: "la gente lo relaciona con la pobreza y ya está. Y no solo es eso, podemos ser

investigadores, intervenimos en otras situaciones, tenemos muchos roles que son desconocidos, y creo que principalmente por dos razones: primero por la investigación, que no le damos la suficiente importancia y que no tenemos un marco teórico importante detrás; y segundo, es que desde el ámbito político se escucha hablar de salud, educación, pero servicios sociales dónde estamos?".

Consideraciones Finales

Considerando las limitaciones de espacio de esta comunicación priorizamos la presentación de algunos elementos que componen las tres partes del cuestionario, profundizando en el análisis de los otros aspectos y avanzando en la comprensión de la realidad social española en su relación con la profesión de Trabajo Social. Conocer la imagen socialmente construida y la autoimagen de la profesión es fundamental para identificar las tendencias de la formación y el ejercicio de la misma en la actualidad para enfrentar los desafíos relativos a la constitución del área de conocimiento en Trabajo Social, a la capacidad crítica de los profesionales en la formulación y práctica en defensa de los derechos sociales, para conocer los fundamentos del Trabajo Social, y para una lectura de la realidad que más allá de su apariencia fenoménica, supere el empirismo en la investigación, y que permita en resumen, superar la visión endógena del Trabajo Social y estudiarla en el contexto de las relaciones sociales.

Referencias

BARBERO, J. M. (2002). *El Trabajo Social en España.* Zaragoza, Mira Editores.

BARBERO, J. M., et al (2007) *. La identidad inquieta de los trabajadores sociales.* Col·legi de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

CHESNAIS *,* F. (1996). A *Mundialização do Capital* . São Paulo, Xamã.

HERNÁNDEZ ARISTU, J. (2011). Trabajo social en el Espacio Europeo: teoría y práctica. Ed.: Grupo 5.

HERRERA, M., AHEDO, J. (Coordinadores) (2013). *El Trabajador Social del siglo XXI.* Universidad Internacional de La Rioja

KARIM, A. (2009). El Trabajo Social ante el Espacio Europeo de Educación Superior, ¿redefinición o continuidad? Portularia, vol. IX, núm. 1, Universidad de Huelva

LIRIA, C. F. (2008). *Golpe de Estado en la Academia.* Publico, 31 Mar 2008. Recuperado el 15 de febrero de 2017 de http://blogs.publico.es/dominiopublico/416/golpe-de-estado-en-la-academia/

GÍRELA REJÓN, B. (2017). El Trabajo Social y los Servicios Sociales en España: El precio del neoliberalismo.

MARTIN CANO, M., DE LA FUENTE, Y.M. (2013). *Trabajo Social en el espacio europeo de educación superior: el caso español.* Documentos de Trabajo Social núm. 53. Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga

MATOS-SILVEIRA, R. (2013). Trabajo Social en España: contextos históricos, singularidades y desafíos actuales. Revista Katálysis, 16, 101-118.

SANZ CINTORA, Á. (2011). *Acción social y Trabajo Social en España: una revisión histórica.* Acciones e Investigaciones sociales, (13), 5-42.

NAVARRO, V. (2015). El subdesarrollo social de España. Anagrama.

VILLENA. A. M. (2010). Género, mujeres, Trabajo Social y sección femenina. Historia de una profesión feminizada y con vocación feminista. Programa de Doctorado. Editorial de la Universidad de Granada.

ZAMANILLO, T. (1999). *Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social.* Cuadernos de trabajo social, vol. 12, p. 13-32.

ZAMANILLO, T. (1987). *Fisonomía de los trabajadores sociales. Los problemas de la identidad profesional.* Cuadernos de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, n. 0, p. 85-103.

A INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO DE DIPLOMADOS EM SERVIÇO SOCIAL

Rui DUARTE SANTOS

Assistente Social y Professor Adjunto Convidado

Cristóvão MARGARIDO

Assistente Social y Professor Adjunto

CICS.NOVA. ESECS IPLeiria

Resumo

Em Portugal, a contratação de assistentes sociais tem sido fortemente afetada devido às sucessivas reformas na administração pública, à intensificação das medidas de austeridade face à crise financeira e à desregulação das relações laborais. Em 2013 existiam 1.618 assistentes sociais à procura do primeiro ou de novo emprego (IEFP/DGEES, 2013). As crescentes taxas de desemprego na profissão são cada vez mais referenciadas e muitos dos dados estatísticos do ensino superior disponíveis no Portal InfoCursos da DGEES são manifestamente insuficientes para entender a inserção profissional dos recém- licenciados em serviço social. Face à aparente crescente precarização da pro- fissão, esta pesquisa pretende compreender a inserção profissional dos diplo- mados em serviço social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria (ESECS-IPL).

A partir de uma abordagem quantitativa, este estudo realizou-se no âmbito de um Projeto de Formação e Empregabilidade na ESECS-IPL, com 106 diplomados da licenciatura em serviço social, que concluíram o seu curso durante os anos letivos 2011/2012 e 2012/2013. Através da Unidade de Investigação do CICS.NOVA.IPLeiria, foi possível adaptar um questionário de recolha de dados, já utilizado na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, que analisa vários domínios, tais como: trabalho durante o curso; situação profissional um ano após a conclusão do curso; formações académicas após o curso; e empreendedorismo.

Os resultados deste trabalho permitem compreender alguns dos processos de inserção profissional dos diplomados em serviço social da ESECS-IPL, bem como fornecer elementos relevantes para a tomada de decisões relativamente à formação e empregabilidade no serviço social.

Palavras-chave *:* Inserção profissional; Serviço Social; Diplomados

Introdução

Com este trabalho procuramos apresentar e discutir os resultados de um estudo que incide na Licenciatura em Serviço Social, lecionada na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Leiria, nomeadamente no que concerne às questões relacionadas com a inserção diplomados no mercado de trabalho.

Em Portugal, a formação em serviço social inicia-se em 1935, com a criação das primeiras escolas de serviço social e dos serviços sociais públicos. Limita- da ao ensino superior privado até ao ano 2000, a formação em serviço social sofreu grandes alterações, face às mudanças na conjuntura política, social e económica em Portugal. Branco e Fernandes (2005) assinalam algumas etapas importantes no serviço social em Portugal: em 1978 é estabelecida a Associa- ção de Profissionais de Serviço Social e em 1989, é reconhecida a licenciatura no ensino superior privado. Em 2000, surge a licenciatura em serviço social na Universidade dos Açores, a primeira instituição de ensino universitário pública a ministrar este grau de formação.

Segundo Margarido (2012), a oferta formativa em serviço social teve um crescimento muito acentuado nas últimas décadas, aumentando, entre 1996 e 2011, de 5 para 27 cursos em serviço social. “Este movimento de expansão da formação em Serviço Social alastrou-se até 2006-2008, até à implementação do processo de Bolonha e com a criação da agência da acreditação do ensino superior em Portugal.” (Carvalho, 2016: 132 -133)

Para além deste aumento da oferta formativa, as transformações originadas pelo acordo de Bolonha vieram reduzir os tempos de formação dos cursos em serviço social, traduzindo-se, segundo Martins, Tomé e Carrara (2015) numa minimização dos conteúdos teórico-metodológicos e acentuação das competências técnico-operativas, que se tentam adequar ao mercado de trabalho em transformação.

As alterações descritas anteriormente, influenciaram também o aumento do número de diplomados em serviço social em Portugal. Passa de uma média de 84 diplomados por ano entre 1989 e 1992, para 433 por ano entre 1993 e 2003, contando mais recentemente, com uma média de 837 por ano, entre 2012 e 2013 (Martins, Tomé e Carrara, 2015). Estima-se que atualmente em Portugal existam mais de 18 mil licenciados em serviço social.

No que concerne ao mercado de trabalho, a contratação de assistentes sociais tem sido afetada nos últimos anos em Portugal. As sucessivas reformas na administração pública, a intensificação das medidas de austeridade face à crise financeira, a suspensão e congelamento de concursos públicos e a chegada da troika[35)] em 2011, têm condicionado o acesso dos assistentes sociais ao merca- do de trabalho. No ano de 2013, existiam 1.618 assistentes sociais à procura do primeiro ou de novo emprego, sendo que, destes, 33,3% eram desempre- gados já de longa duração (IEFP/DGEES, 2013). As crescentes taxas

de de- semprego na profissão são cada vez mais referenciadas na comunicação soci- al, como exemplo o Jornal Público refere que "Serviço Social lidera Desempre- go (…)" (Bastos e Albuquerque, in Jornal Público, 2016: 2). Por sua vez, muitos dos dados estatísticos do ensino superior disponíveis no Portal InfoCursos da DGEES são escassos para entender a inserção profissional dos recém- licenciados em serviço social.

Considerando que o emprego é um dos principais mecanismos de integração social nas sociedades contemporâneas, as instituições de ensino superior têm manifestado cada vez mais interesse em acompanhar o percurso dos seus diplomados e perceber em que áreas podem potenciar a inclusão no mercado de trabalho, contribuindo para uma maior empregabilidade dos cursos. Assim, o objetivo deste estudo passa por compreender a inserção profissional dos recém-diplomados em serviço social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria (ESECS-IPL).

É neste âmbito, que surge durante o ano de 2014, o Projeto Formação e Empregabilidade Social na ESECS-IPLeiria com o objetivo de aproximar a formação académica dos estudantes às práticas profissionais do trabalho social e procurando aprofundar o conhecimento sobre a inserção no mercado de trabalho.

O conhecimento sobre a empregabilidade dos diplomados funciona, cada vez mais, como elemento de motivação para os alunos, que orientam as suas escolhas em função dos ciclos de estudos de ensino superior que mais empregabilidade conseguem gerar (Cardoso, et. al., 2012). Este conhecimento permite também, estruturar e rever os planos curriculares de modo a possibilitar a captação de novos alunos. Não é por acaso que as restruturações dos cursos de Serviço Social, são geralmente direcionadas para o aumento de oportunidades de obtenção de experiência profissional ao longo do seu ciclo de formação, uma vez que as próprias instituições de ensino percebem que os alunos valori- zam essa aproximação à prática profissional.

Metodologia

A escolha da metodologia encontra-se relacionada com a natureza do estudo, na realidade, cada uma destas abordagens tem vantagens e desvantagens e respondem a diferentes situações, de acordo com o objeto de estudo e objetivos de investigação. Canastra (2014: 20) refere que a escolha dos "instrumentos/técnicas de recolha e análise de dados constituem um momento decisivo, dado que, parte da validade científica dos resultados, resultam do modo como estes são organizados e aplicados.". Assim, face aos objetivos traçados, optámos por uma pesquisa de caráter quantitativo.

A recolha de dados realizou-se na ESECS-IPL, com 106 diplomados da licenciatura em serviço social, que concluíram o seu curso durante os anos letivos 2011/2012 e 2012/2013. Através da articulação com o "Projeto de Formação e Empregabilidade Social" da ESECS-IPL, foi possível adaptar um questionário de recolha de dados, já utilizado pelos investigadores Unidade de Investigação do CICS.NOVA.IPLeiria, que analisa vários domínios, tais como: situação labo- ral durante o curso; situação profissional um ano após a conclusão do curso; formações académicas após o curso; e iniciativas de empreendedorismo.

Inicialmente foi solicitada à ESECS-IPL uma listagem dos estudantes, com os respetivos contactos, que concluíram a sua licenciatura em serviço social nos

anos letivos de 2011/2012 e 2012/2013. Com essas listagens, os diplomados foram contactados telefonicamente para responderem a um inquérito por questionário.

Estes contactos foram efetuados durante o último semestre do ano letivo 2015/2016, onde se explicaram os objetivos do estudo e se solicitou autorização para a aplicação do questionário. Em alguns casos foi remarcada a hora para aplicar o questionário e em outros casos foi aplicado de imediato. No início da conversa, apresentou-se a temática do estudo, colocando-se o diplomado à vontade para esclarecimento de quaisquer dúvidas. De seguida esclareceu-se que os dados recolhidos serviam somente para a realização da investigação e que seriam totalmente confidenciais. O questionário, adaptado para o efeito, foi sujeito a um pré-teste com 10 diplomados, com o intuito de verificar o entendimento e compreensão dos sujeitos relativamente às questões colocadas. A aplicação de cada questionário durou, em média, cerca de 23 minutos. As técnicas de tratamento de dados enquadraram-se na utilização dos programas informáticos – *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e *Microsoft Office Excel* .

Resultados

Embora este estudo ainda esteja numa fase inicial, de recolha de dados, é já possível tirar algumas ilações relativas aos diplomados da licenciatura em Serviço Social, que concluíram o seu curso durante estes anos letivos. Num total de 203 diplomados nesses anos letivos (regime diurno e pós-laboral), foi reco- lhida uma amostra de 52% (106 diplomados), cujos principais resultados apresentamos de seguida.

Numa primeira dimensão procurámos analisar as atividades profissionais que os ex-alunos possam ter desenvolvido durante a realização da licenciatura. Nesta dimensão foi-lhes pedido para não considerarem os estágios curricula- res, e questionado se durante o curso, desenvolveram algum trabalho, mesmo que pontual, ganhando com isso dinheiro.

Gráfico 1: Durante o curso, desenvolveu algum trabalho, mesmo que pontual, ganhando com isso dinheiro?

Os dados reportados no gráfico 1, mostram que 35% dos diplomados em Serviço Social, nos anos letivos de 2011/2012 e 2012/2013, trabalharam durante a licenciatura. Este resultado é fortemente influenciado pelos ex-alunos do regime pós-laboral, que na sua maioria tinham uma atividade profissional remunerada.

Gráfico 2: Ordenado mensal líquido dos diplomados que trabalhavam durante o curso.

Ao considerar-se o ordenado mensal líquido dos diplomados que trabalharam durante o curso, verificou-se que a grande maioria (59%) teve uma remuneração mensal líquida que variou entre os 310 e os 600 euros por mês.

Gráfico 3: Um ano após a conclusão do curso, desenvolvia algum trabalho, mesmo que pontual, ganhando com isso dinheiro?

Na segunda dimensão de análise (situação profissional um ano após a conclusão do curso) verificou-se que 62,5% destes diplomados em Serviço Social estavam inseridos no mercado de trabalho.

Gráfico 4: Trabalho na área do Serviço Social.

Por sua vez, o gráfico 4, permite-nos compreender que dos 62,5% dos diplomados em Serviço Social, 54,3% estão a trabalhar na área do ciclo de estudos. Os dados recolhidos permitem-nos constatar ainda, que apesar da percentagem de empregabilidade dos diplomados em Serviço Social, um ano após a conclusão do curso ser acima dos 60%, existe uma elevada percentagem de empregabilidade em outras áreas, diferentes da formação académica.

Gráfico 5: Tipo de empresa ou organização em que trabalhava.

As organizações de solidariedade social (ex. IPSS, Misericórdias, Fundações) são as que mais empregaram os diplomados em Serviço Social, a par das empresas privadas com 41%. Estas empresas privadas representam essencialmente o setor dos serviços (ex. comércio, transportes e comunicações). O setor público tem acompanhado os constrangimentos à contratação, sentidos nos últimos anos, devido à grave crise económica e financeira pelo qual o país tem passado, aparecendo desta forma como contratante de apenas 3% dos diplomados.

Gráfico 6: Distrito onde trabalhava.

Os distritos que mais empregaram os diplomados de Serviço Social, dos anos letivos de 2011/2012 e 2012/2013, foram os de Leiria, Santarém e Lisboa. Este resultado, também corresponde às principais zonas de proveniência de grande parte dos diplomados.

Gráfico 7: Ordenado mensal líquido.

O ordenado mensal líquido dos diplomados, um ano após a conclusão do curso, variava em 46% dos sujeitos, entre os 600 e os 900 euros por mês. Este resultado parece mostrar que as condições salariais um ano após o curso melhoraram substancialmente, quando comparadas com o ordenado mensal líquido auferido durante o curso.

Gráfico 8: Formação académica após a finalização do curso.

Relativamente à terceira dimensão de análise (formações académicas após a conclusão do curso) constatou-se que apenas 32% dos diplomados em Serviço Social, que concluíram nos anos letivos de 2011/2012 e 2012/2013, realizaram uma formação académica posteriormente.

Gráfico 9: Tipo de formação académica realizada.

Destes 32% de diplomados que realizaram uma formação académica após a finalização do curso, 51% realizou mestrado, 44% pós-graduação e 5% outra licenciatura.

Gráfico 10: Envolvimento na criação de empresas, projetos ou iniciativas afins.

Na última dimensão (iniciativas de empreendedorismo) verificou-se que apenas 9% dos diplomados se envolveram em iniciativas de criação de empresas, projetos ou afins.

Gráfico 11: Ambição futura para participar na criação de empresas, projetos ou iniciativas afins.

Quando questionados sobre a ambição de no futuro participar na criação de empresas, projetos ou iniciativas afins, tal como nos transmite o gráfico 11, apenas 14% dos ex-alunos inquiridos responderam que sim.

Conclusão

Os resultados deste trabalho permitem compreender os processos de inserção profissional dos diplomados em serviço social da ESECS-IPL. Neste sentido, conclui-se que os números de empregabilidade um ano após a conclusão do curso, quase duplica quando comparado com o de inquiridos que trabalhava durante o curso (35%). Ainda a este propósito, verifica-se um aumento salarial relacionado com a condição de licenciado.

Assim, estes dados parecem apontar que a conclusão da licenciatura é um fator preponderante para uma maior empregabilidade e um salário mais alto. Em Portugal os jovens (15 a 24 anos) são os mais afetados pelo desemprego (37,7%); o aumento do desemprego afetou em especial os que nunca estiveram inseridos no mercado de trabalho e os que não possuem qualificação superiores, sendo a taxa de desemprego das pessoas qualificadas bastante mais reduzida, além disso o tempo de espera por emprego é bastante inferior e as remunerações auferidas são maiores (INE, 2015).

Por sua vez, os dados permitem-nos também verificar que dos 62,5% dos diplomados em Serviço Social que estavam empregados um ano após a conclusão da licenciatura, apenas cerca de metade estavam a trabalhar na área do seu ciclo de estudos (Serviço Social). De acordo com Costa (2001), estar empregado significa, para além da fonte de rendimento, uma ligação à sociedade e à rede de relações interpessoais. É também importante referir que embora muitos diplomados consigam participar na vida económica do país, o sentimento de realização profissional nem sempre é alcançado, ou pleno, visto que grande parte encontra emprego fora da área do Serviço Social.

Relativamente às formações académicas após a conclusão do curso, constatou-se que um terço dos diplomados em Serviço Social, que concluíram nos anos letivos selecionados, realizaram uma formação académica posteriormen- te, sobretudo mestrados e pós-graduações. Parece que grande parte dos re- cém-licenciados opta por procurar uma ou mais experiências profissionais an- tes de começar o mestrado ou uma pós-graduação. Porém, muitos dos que não conseguem uma inserção no mercado de trabalho imediata acabam por apostar na continuidade da formação.

Na conjuntura atual de desemprego o empreendedorismo é tido como uma medida recorrente das políticas ativas de emprego, porém os dados recolhidos revelam que muito poucos diplomados em Serviço Social se envolveram em iniciativas de empreendedorismo. Mesmo quando questionados sobre a ambição de no futuro participar na criação de empresas, projetos ou iniciativas afins, apenas 14% dos inquiridos responderam que sim. Neste sentido, parece-nos importante continuar a apostar numa formação voltada para a atitude empreendedora capaz de reconhecer oportunidades e aceder a incentivos financeiros que possam aumentar a empregabilidade futura.

Bibliografia

BASTOS, J. & ALBUQUERQUE, R. (2016). Há dados atualizados para ajudarem pais e alunos a escolherem os cursos com menos desemprego. In Jornal Público, Sociedade (Portal Infocursos)

BRANCO, F. & FERNANDES, E. (2005). *O Serviço Social em Portugal: Trajetória e Encruzilhada* , Lisboa (original: Branco, Francisco e Fernandes, Ernesto *Le service social au Portugal: trajectoire et enjeux* , in Jean-Pierre Deslauriers e Yves Hurtubise (dir.), Le travail social internacional. Éléments de Comparaison, Canadá, Les Presses de l'Université Laval, 2005, p.165-186).

CANASTRA, F.; Haanstra, F. & Vilanculos, M. (2014). *Manual de investigação científica da universidade católica de moçambique* . Instituto integrado de apoio à investigação científica. 1º Edição Revista.

CARDOSO, J.; (coord); Varanda, M.;Madruga, P.; Escária, V. e Ferreira, V. (2012). *Empregabilidade e Ensino Superior em Portugal* . Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (ICS-UL), CIRIUS e ISEG-UTL.

CARVALHO, M. Irene (2016). Ética aplicada ao Serviço Social - dilemas e práticas profissionais. Lisboa: Pactor.

COSTA, Alfredo Bruto da (2001). *Exclusões sociais* . Lisboa: Gradiva. IEFP/DGEES (2013). *Desemprego dos Diplomados* , dez. 2013.

INE (2015). Comparação dos valores de desempregados recolhidos pelo Inquérito ao Emprego - INE (4.º trimestre de 2015) e desempregados registados no IEFP (dezembro de 2015), por nível de ensino. Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciências.

MARGARIDO, C. (2012). *Trajectórias Pessoais e Identidades Profissionais de Assistentes Sociais* . Tese de Doutoramento em Serviço Social. Universidade Católica Portuguesa, Portugal.

MARTINS, A.; TOMÉ, R. & CARRARA, V. (2015). A emigração dos assistentes sociais portugueses: faces do trabalho e do desemprego em tempos de crise e austeridade. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 121, p. 95-124.

MARTINS, A. (2010). Formação e mercado de trabalho em Serviço Social, nos últimos 20 anos em Portugal. In: CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2., Almada.

FORMAÇÃO E PRÁTICA EM SERVIÇO SOCIAL – ESTRATÉGIAS DE APROXIMAÇÃO ÀS REALIDADES INSTITUCIONAIS - "SOCIAL ON-LINE"

Cristóvão MARGARIDO

Assistente Social y Professor Adjunto

Rui DUARTE SANTOS

Assistente Social y Professor Adjunto Convidado

CICS.NOVA. ESECS IPLeiria

Resumo

Os poucos momentos formativos de cariz prático são uma das lacunas permanentemente mencionadas nos inquéritos de avaliação pedagógica, preenchidos pelos alunos do curso de serviço social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria (ESECS-IPLeiria), no final do ano letivo. Este será, certamente, um problema comum a várias das escolas que lecionam o curso de serviço social, em Portugal. Este fator pode ser explicado, em grande parte, pela insuficiência de recursos materiais para assegurar deslocações em visitas de estudo e planos curriculares com pouca margem para integrar mais momentos de aproximação à prática institucional. Para minimizar esse problema, uma das alternativas utilizadas no curso de Licenciatura em serviço social da ESECS, no ano letivo 2016/2017, foi o lançamento do projeto "social on-line" que pretende promover a aproximação às práticas profissionais com visitas de estudo *on-line* , realizadas em contexto de sala de aula, via internet para qualquer lugar do mundo onde as práticas em serviço social se desenvolvem. Neste sentido, este estudo tem como principal objetivo analisar o impacto de uma visita de estudo on-line, a uma ERPI (Estrutura Residencial Para Idosos), em alunos do terceiro ano da Licenciatura em serviço social da ESECS-IPL.

Esta é uma investigação-ação realizada no distrito de Leiria, no curso de serviço social, da ESECS-IPL. A visita de estudo on-line foi realizada no 1º semestre do ano letivo 2016/2017, a uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI),

a “Eira da Torre” e contou com a participação de 36 alunos do terceiro ano da Licenciatura em serviço social. A avaliação da atividade ocorreu através da aplicação de um questionário de satisfação aos alunos participantes e duas entrevistas semiestruturadas, uma a um aluno e outra à Assistente Social, Diretora Técnica da instituição, que acompanhou a visita de estudo on-line.

Através dos resultados foi possível avaliar a satisfação e envolvimento dos participantes e compreender as principais vantagens e limitações desta metodologia de ensino à distância na formação de futuros assistentes sociais.

Palavras Chave **:** Estágio; Formação; Prática.

Introdução

Atualmente procura-se constantemente um aperfeiçoamento dos processos formativos nas mais diversas áreas do saber. Com estudantes cada vez mais informados e evoluídos tecnologicamente, nota-se a necessidade de repensar a aula tradicional, aliando a inovação, criatividade e modernização na sala de aula. Para Ronqui et al (2009) as aulas práticas têm desempenham um papel fundamental na aprendizagem, uma vez que estimulam a curiosidade e o interesse dos estudantes, permitindo a compreensão de conceitos básicos, capacitando-os a resolver problemas, a entender as práticas profissionais, e desenvolver os métodos e técnicas aprendidos.

O estágio curricular, parte integrante dos planos curriculares das escolas, surge como uma componente de formação vista habitualmente como a transição da teoria para a prática profissional. Ninguém pode *“contestar que a aquisição de conhecimentos acerca das dimensões concretas ou reais de um trabalho é uma das dimensões fundamentais da formação para esse mesmo trabalho […]”* (Bronckart, 2009: 11). No caso concreto do serviço social, muitas vezes “ *a primeira aproximação que o aluno tem com o espaço e a prática profissional se dá mediante o estágio. Então, o estágio, no processo de formação profissional, deixa de ser um momento episódio do ensino do serviço social para adquirir peso específico no processo de aprendizagem da profissão* ” (Pinto, 1997: 49).

O curso de serviço social da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria (ESECS-IPL), instituído no ano letivo 2002-2003 foi alvo de uma reformulação profunda aquando do processo de Bolonha, sendo o Estágio uma Unidade Curricular (UC) do 6º semestre, que visa proporcionar um contacto prático e consistente com a realidade social e com os contextos que enquadram a intervenção dos assistentes sociais. Esta aprendizagem processa-se, essencialmente, no espaço institucional, através da observação da prática profissional. No entanto, as sucessivas autoavaliações realizadas ao curso têm deixado antever que apenas um estágio pode ser manifestamente insuficiente para potenciar a aproximação dos alunos ao mercado de trabalho e às realidades institucionais. Aquando da avaliação externa (A3es), realizada em 2014, esta possibilidade ganha ainda mais força pois a CAE – Comissão de Avaliação Externa do curso de serviço social, no seu relatório final, recomenda: “ *proceder a uma revisão do Plano de Estudos que garanta um aumento das horas de estágio* ”.

Ao longo de vários anos letivos a coordenação de curso e os vários docentes envolvidos na lecionação de UC da área científica de serviço social foram pensando em estratégias alternativas que potenciassem a aproximação dos alunos às realidades de intervenção social, sendo as visitas de estudo o

expoente máximo desse esforço. Não obstante, atualmente, e com cada vez mais limitações de ordem financeira, torna-se cada vez mais difícil "levar" os alunos às instituições. É nesse sentido que surge o projeto "social on-line" que pretende promover a aproximação às práticas profissionais com visitas de estudo on-line, realizadas em contexto de sala de aula. São várias as instituições que já firmaram parceria com o curso de serviço social da ESECS-IPL e cujos profissionais de serviço social mostram e explicam, on-line, o seu trabalho. Ao longo deste artigo mostraremos alguns exemplos desta metodologia e daremos conta de uma primeira avaliação realizada.

Metodologia

Esta é uma investigação-ação, em que por um lado, a ação pressupõe que haja mudança numa comunidade ou na organização ou em programas, e por outro, a investigação procura melhorar a compreensão do objeto em estudo por parte do investigador, do cliente ou da comunidade e que tem como principal objetivo melhorar a prática através das aprendizagens realizadas (Sousa e Baptista, 2011). Esta pesquisa assenta simultaneamente em metodologias de investigação quer mais próximas de um paradigma qualitativo, quer mais próximas de dimensões qualitativas de análise e interpretação. Desta forma, recorremos a uma metodologia compósita de instrumentos quantitativos e de instrumentos qualitativos. Tal como refere Dulce Baptista: *"A abordagem quantitativa, quando não exclusiva, serve de fundamento ao conhecimento produzido pela pesquisa qualitativa. Para muitos autores a pesquisa quantitativa não deve ser oposta à pesquisa qualitativa, mas ambas devem sinergicamente convergir na complementaridade mútua [...]"*(Baptista, 1999: 34).

Pretendemos, desta forma, analisar de que forma de uma visita de estudo on-line em alunos do terceiro ano em serviço social da ESECS-IPL se constitui como uma metodologia de formação importante para os alunos de Serviço Social.

A visita de estudo on-line foi realizada no 1º semestre do ano letivo 2016/2017, entre: 36 alunos do 3º ano de serviço social da ESECS-IPL, na unidade curricular Gestão de Instituições de Intervenção Social e uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) chamada Eira da Torre, situada na localidade de Santa Eufémia - distrito de Leiria que acolhe 42 idosos. Através de uma metodologia on-line, pelo programa *Skype,* foi possível visitar e interagir com os idosos e funcionários da instituição, de modo a conhecer a resposta social e as práticas do assistente social.

Inicialmente a instituição foi contactada pela ESECS-IPL para a realização desta atividade, tendo autorizado e consentido o desenvolvimento da mesma. No dia anterior à transmissão deslocou-se um técnico de informática da ESECS-IPL à instituição para verificar o sinal de internet e as ligações por Skype, bem como a qualidade de imagem e som em sala de aula. Na instituição a interlocutora com a sala de aula foi a Diretora Técnica/Assistente Social. A visita on-line teve a duração de 1 hora e 30 minutos, havendo a oportunidade de conhecer todas as instalações (salas, gabinetes, cozinha, lavandaria, quartos e casas de banho), bem como interagir com os utentes e profissionais da instituição. Aos alunos foram explicados previamente os motivos da visita on-line, como, onde e quando ia decorrer.

A avaliação da atividade ocorreu através da aplicação de um questionário de avaliação aos 36 alunos participantes e duas entrevistas semiestruturadas, uma a um aluno e outra à Assistente Social que promoveu a visita de estudo on-line.

Esta recolha de dados foi efetuada no final da visita, onde se explicaram os objetivos do estudo e se solicitaram autorizações para a aplicação do questionário e gravação das entrevistas. O tratamento de dados quantitativos apoiou-se na utilização dos programas informáticos – *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e *Microsoft Office Excel* , enquanto que as entrevistas foram alvo de uma análise de conteúdo.

Resultados

Embora esta tenha sido, ainda uma experiência piloto, através da recolha de dados, é já possível tirar algumas ilações relativamente a esta metodologia de ensino em serviço social.

Foi realizada uma entrevista à Assistente Social que acompanhou a visita, no sentido de perceber a sua opinião acerca desta metodologia de ensino e vantagens e desvantagens que lhe aponta. A profissional considerou esta metodologia como muito inovadora e com imensas potencialidades, referindo mesmo que a experiência profissional sendo transmitida em contexto on-line permite ganhos de tempo e económicos relevantes. Esta profissional todos os anos letivos é convidada a deslocar-se à escola para dar o seu contributo, desta forma *"[...] não tenho que tirar uma tarde inteira para ir a Leiria, assim vêm vocês até mim, e até conhecem os meus velhinhos e a minha equipa de colaboradores, naquele dia, por acaso, não estavam aqui familiares, senão também falavam com eles."*

Relativamente à limitações a profissional refere o facto de, em alguns locais da instituição, a cobertura wireless ser algo deficitária o que não permitiu mostrar algumas partes da instituição e o facto de ser um pouco "estranho" falar para uma máquina *"não gosto muito de falar para computadores, mas como é para falar do meu trabalho, não me importo".* A Assistente Social referiu também que em determinados momentos existia um ruído de fundo, que perturbava a interação.

A opinião desta profissional assume primordial importância para nós, enquanto investigadores, visto que foi estudante na Licenciatura em serviço Social da ESECS, o que lhe permite, de alguma forma, ter um termo comparativo que enriquece ainda mais a nossa pesquisa e avaliação. Neste sentido, acrescenta: *"no meu "tempo" não havia nada disto, só tive uma visita de estudo e tive que ajudar a pagar as despesas do autocarro. De resto, prática profissional, só no estágio."*

No que concerne à avaliação dos alunos do 3º ano de serviço social, os resultados relativos aos questionários aplicados e à entrevista realizada, revelam a opinião dos alunos relativamente aos conteúdos abordados, à utilidade, à compreensão, às condições de transmissão, aos meios audiovisuais, à clareza do interlocutor, à duração da sessão, à metodologia utilizada e à avaliação global.

Gráfico 1 – Interesse dos conteúdos abordados na sessão

Para a maioria dos alunos (81,3%) os conteúdos abordados durante a sessão foram considerados muito interessantes. Apenas 2,3% referiram que os

conteúdos abordados tinham pouco interesse. No seguimento da entrevista realizada com o aluno, este referiu que *"…já termos falado nesta unidade curricular, sobre algumas destes assuntos, facilitou o interesse nos temas que observamos na visita on-line.* ", acrescentando que " *este tipo de aulas tem uma perspetiva mais prática, logo desperta bastante o nosso interesse… Até porque no próximo semestre vamos para estágio* ".

Gráfico 2 – Compreensão dos temas abordados na sessão

O gráfico 2, ilustra que o tema foi compreendido totalmente por 78,6% dos alunos e quase totalmente por 18,9%. Os temas foram pouco compreendidos por 1,7% dos alunos participantes. Relativamente à compreensão dos temas, o entrevistado acrescentou que teve mais dificuldade em compreender alguns processos de gestão que ainda não tínhamos abordado nas aulas, e desconhecia que existiam, mas que, de um modo geral, compreendeu bem os temas abordados durante a visita.

Gráfico 3 – Condições de transmissão

Para a maioria dos alunos, as condições de transmissão foram adequadas (68,2%) e quase adequadas para 28,3%. Só 3,5% as consideraram pouco adequadas. Nenhum dos participantes achou as condições de transmissão inadequadas. Apesar da ligação ter sido interrompida por duas vezes, uma por menos de 30 segundos e outra por cerca de 2 minutos, o entrevistado achou que a transmissão foi bastante boa. *"…conseguia ouvir-se e ver-se muito bem, só era mais limitado nas zonas em que a net era mais fraca."*

Gráfico 4 – Os meios audiovisuais

Os meios audiovisuais foram considerados convenientes/adequados para 65,4%, sendo quase convenientes/adequados para 32% dos alunos. Apenas 2,6% acharam pouco adequados. A este respeito o aluno entrevistado, acrescentou que teria sido interessante a realização desta visita no auditório da Escola, uma vez que os meios audiovisuais poderiam ser ainda melhores.

Gráfico 5 – Clareza da apresentação da interlocutora institucional

No que se refere à clareza da apresentação da Assistente Social, interlocutora na Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Eira da Torre, o gráfico 5, mostra que a apresentação da instituição realizada pela Assistente Social/ Diretora Técnica foi totalmente clara para 86,9% dos alunos. O entrevistado acrescentou ainda que: *"…já conhecermos a Drª Vanessa facilitou bastante a interação, acho que estávamos todos bastante à vontade e ela explica muito bem."*

Gráfico 6 – Duração da sessão

Embora a maioria dos alunos tenha considerado a duração da sessão adequada (59,3%), 34,2% referiu quase adequada. Sendo que 5,6% participantes assinalaram pouco adequada e 0,9% referiram inadequada. A este respeito o entrevistado referiu que teria sido importante um pequeno intervalo a meio da sessão para que os estudantes pudessem descansar.

Gráfico 6 – Utilidade da sessão para a formação

No gráfico 6 verifica-se que 91,3% dos alunos consideram a sessão muito útil para a formação em serviço social. O aluno entrevistado considerou esta aula muito interessante, até porque pensa ir estagiar numa Instituição deste tipo, afirmando que *"…se fosse uma visita presencial podia ser mais interessante, mas gostei de visitar a instituição, saber como funciona e qual o trabalho do Assistente Social."*

Gráfico 7 – Relevância da metodologia de ensino aplicada

Quanto à relevância da metodologia de ensino aplicada, uma parte expressiva dos alunos (95,2%), afirma que este modo de ensino é muito relevante. Sendo que nenhum aluno considerou esta metodologia pouco ou nada relevante. A este respeito o aluno referiu que: *"Acho que o curso é todo muito teórico e termos este tipo de aulas dá-nos mais a perceção da realidade e da prática profissional."*

Gráfico 8 – Avaliação global da sessão

Na globalidade a sessão foi considerado muito boa para 69,1% dos alunos e boa para 27,7%. Apenas 3,2 a avaliaram com suficiente e nenhum aluno referiu insuficiente.

Conclusão

Através dos resultados obtidos, podemos constatar que a grande maioria dos participantes nesta visita de estudo on-line, a considerou como uma mais-valia para o ensino do serviço social. Esta metodologia permite uma estreita relação entre a teoria e a prática profissional do assistente social.

No entanto, na elaboração desta sessão piloto, em ambiente on-line, deparamo-nos com alguns constrangimentos, como o facto de a ligação à internet ter sido interrompida por duas vezes, o ruído na sala de aula ser, em alguns momentos, excessivo e o facto de nem todos os alunos estarem interessados em desenvolver compet~encias profissionais nesta área específica de intervenção. Outra dificuldade, prende-se com o domínio da tecnologia envolvida. A

preparação destas visitas requer uma preparação cuidadosa e um apoio técnico especializado. Apesar destas condicionantes, o acesso ao ambiente on-line gera resultados positivos e pode ser uma boa alternativa para as escolas, principalmente para os momentos formativos que necessitam de uma maior aproximação à prática profissional. A Internet como mediadora e potenciadora do processo evidencia o desenvolvimento da chamada educação à distância, que neste caso é extremamente vantajosa tanto para professores, como para os alunos.

De salientar que este tipo de sessões podem ser desenvolvidas nos mais variados domínios de atuação. Neste caso tratou-se de uma estrutura residencial para pessoas idosas, mas pretendemos alargar o projeto a outros domínios de intervenção social como lares de infância e juventude, comunidades terapêuticas, prisões, etc, de forma a proporcionar aos estudantes experiências variadas, em diferentes âmbitos da atuação profissional.

Assim, estas aulas práticas parecem constituir uma ferramenta relevante, que permite ao professor, juntamente com o profissional de serviço social, constatar e problematizar com os alunos o conhecimento previamente lecionado, estimular o interesse e curiosidade em sala de aula e capacitar os alunos a entenderem as práticas e resolverem problemas no âmbito da atuação profissional.

Bibliografia

BAPTISTA, D. (1999), "O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa", in MARTINELLI, Maria Lúcia (1999) (org.), *Pesquisa qualitativa, um instigante desafio,* São Paulo: Veras Editora.

BRONCKART, J. (2009). " *Prefácio* ". In BUENO, Luzia (2009). A construção de representações sobre o trabalho docente: o papel do estágio. São Paulo: FAPESP & EDUC.

MARTINELLI, Maria Lúcia (1999) (org.), *Pesquisa qualitativa, um instigante desafio,* São Paulo: Veras Editora.

PINTO, R. (1997). Estágio e supervisão: um desafio teórico-prático do serviço social. São Paulo: PUCSP- Nemess.

RONQUI, L.; SOUZA, M.; FREITAS, F. (2009). *A importância das atividades práticas na área de biologia.* Revista Científica da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal – Facimed, Cacoal.

SOUSA, M., BAPTISTA, C. (2011). Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios, segundo Bolonha. Lisboa: Lidel- Edições limitadas.

LOS DISCURSOS PEDAGÓGICOS EN LOS MODELOS EDUCATIVOS UNIVERSITARIOS: UNA EXPERIENCIA A COMPARTIR

Teresa Isabel DORNELL REGUEIRA

Docente Efectiva Adjunta del Área Académica de Metodología de la Intervención Profesional (MIP), Departamento de Trabajo Social (DTS)- Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República

Resumen

La docencia es una profesión que implica tanto la práctica concreta en el aula (entendida en un sentido amplio como el espacio de interacción docente – educando donde se desarrolla ese proceso denominado docencia), como la reflexión y la investigación acerca de las prácticas de enseñanza y las prácticas docentes, que están social e históricamente determinadas.

En la enseñanza universitaria, cuya particularidad es la formación de profesionales, a los cuales la sociedad sustenta económicamente en sus estudios de grado y habilita en su competencia para brindar un servicio de calidad para el bienestar de las personas, implica una gran responsabilidad. En el caso del docente universitario, su lugar -creación y recreación- circula, pero al mismo tiempo participa de un código de lo aceptado y lo aceptable, del saber y del poder.

En su desempeño, el docente universitario pretende trasmitir conceptos que desea explicar y tiene la intención de que sean comprendidos y compartido. No solo aborda la temática de los objetos de conocimiento disciplinares, sino, que a su vez, está comprometido con los conocimientos impartidos y seleccionados, en tanto discursos pedagógicos representativos de modelos identificatorios de cómo ser, pensar y ejercer una determinada profesión.

El posicionamiento educativo en esta interacción, implica el aprendizaje mutuo de las personas que se encuentran involucradas en el devenir procesual, significa el reconocimiento del otro en tanto diferente. El docente, con su hacer (en tanto práctica signada de valores y conocimientos), más que con su decir, se transforma en el referente para sus condiscípulos, su función no consiste solo en transmitir lo que sabe, sino esencialmente, en degustar con el estudiante el sabor de saber, en dotar la información de significado y en transitar juntos caminos hacia la construcción de personas autónomas, solidarias y comprometidas socialmente.

Palabras Claves: DISCURSO- PEDAGOGÍA UNIVERSITARIA- MODELOS EDUCATIVOS- EXPERIENCIA EDUCATIVA

Introducción

El presente trabajo pretende indagar sobre el sentido de la educación en el contexto de la universidad, desde la mirada de la legitimidad que presenta este sistema en el posicionamiento educativo.

Este posicionamiento es esta interacción que implica el aprendizaje mutuo de las personas que se encuentran involucradas en el devenir procesual, significa el reconocimiento del otro en tanto diferente. El docente, con su hacer (en tanto práctica signada de valores y conocimientos), más que con su decir, se transforma en el referente para sus educandos, su función no consiste solo en transmitir lo que sabe, sino esencialmente, en degustar con el estudiante el sabor de saber, en dotar la información de significado y en transitar juntos caminos hacia la construcción de personas autónomas, solidarias y comprometidas socialmente.

Por eso, el abordaje del tema transcurre de manera holística, intentando develar los significados del sistema educativo, buscando reconstruir este discurso y proceso pedagógico, no solo desde categorías ya acordadas o consensuadas, sino en un contrapunto de nuevas nociones que aportan los actores en este y desde este proceso.

Los modelos educativos

La docencia es una profesión que implica tanto la práctica concreta en el aula (entendida en un sentido amplio como el espacio de interacción docente – educando donde se desarrolla ese proceso denominado docencia), como la reflexión y la investigación acerca de las prácticas de enseñanza y las prácticas docentes, que están social e históricamente determinadas.

Al decir de Fernández (1986), “ser docente es ser un miembro de una profesión que tiene ciertas responsabilidades públicas con respecto a las prácticas individuales.” La evolución en el desempeño profesional es “paralela al propio crecimiento del docente en cuanto persona.” (p. 21)

La comprensión del funcionamiento de los modelos educativos no supone buscar los *hechos sociales* anteriores, como datos que *explican* el modo en que se presenta, funciona y evalúa el sistema educativo universitario, sino que por el contrario, implica des-disciplinar y des-naturalizar el peregrinaje por el mismo. Para ello, la legitimidad aparecerá como un vector neurálgico en la interpelación analítico reflexiva del tema.

La legitimidad, se presenta como el fundamento central de la dominación, en otros términos es el motivo por el cual las personas aceptan determinadas exigencias u obligaciones sin cuestionarlas, a pesar de que las mismas son impuestas, llevando a que las acatemos la mayoría de las veces.

Para Bourdieu (1995) la educación es una imposición arbitraria de un modelo cultural hegemónico legitimado. Este modelo socio- cultural nunca es interiorizado de igual manera por los distintos individuos, sino que, dependiendo del contexto en el cual se ha desarrollado, el pasaje por el sistema educativo puede implicar un “mantenimiento” o “reforzamiento” del universo simbólico que ya conoce, o por el contrario un proceso extremadamente violento de “conversión” y adaptación a un nuevo mundo de vida (p. 61).

Esta legitimidad en el proceso educativo se edifica bajo el dominio de tres modalidades: (i) la tradicional, que refiere a las acciones que siempre han efectuado las personas, por imitación histórica de una generación a otra y por ende no son plausibles de crítica o cuestionamiento; (ii) la racional, que hace referencia a la lógica de alcanzar lo que se buscaba, al decir popular, los medios justifican el fin y, (iii) la carismática, que se relaciona a la manera mágica de asociar los componen a adquirir y nos cautiva y seduce, situación por la cual no logramos desprendernos de ella, quedamos extasiados, encantados. (Weber, 1964)

¿Cómo se presenta el desafío en la legitimidad? El desafío se presenta cuando se logra significar la superación de la dicotomía de algo histórica y socialmente legitimado. Un ejemplo de ello, es la problemática de la carga horaria del sistema formal educativo universitario, con instancia presenciales en períodos prolongados de tiempo, de carreras de cuatro años o más que se convierten en seis años y hasta diez años de estudio, con contenidos mentados y requeridos para su calificación en el mercado de trabajo, los cuales muchas veces se contrapone con temporalidades distintas, que no acreditan o aseguran que esa inversión sea fructífera en su futuro para obtener un mejor trabajo, con una adecuada remuneración y condiciones satisfactorias en el medio ambiente laboral. Esta promesa se comienza a deslegitimizar como consecuencia de los

cambios vertiginosos de la sociedad, en donde las promesas y aspiraciones de éxito se ven frustradas.

Cabria preguntarnos: ¿qué ofrecen estos modelos pedagógicos al estudiante para que se mantengan en el mismo?, ¿en dónde depositarán la promesa y las aspiraciones de éxito y/o cambio?

Una recorrida posible es pensar en crear rutas o caminos de recorridas viables y menos onerosas en la vida académica de los estudiantes, en el sentido de trayectorias vitales que apuesten a un proceso educativo inclusivo e incluyente y no expulsivo y excluyente, por ello una de las primeras premisas a pensar es el reconocer los discursos pedagógicos como expresión de textos heterogéneas en contextos homogéneos.

Lo relevante desde esta perspectiva es partir de la idea de que el trasfondo vivencial de una persona, le despierta inquietudes muy distintas, le provoca placeres diferentes, le muestra distintas maneras de llevar adelante su vida, que tienen un estrecha relación con lo que conoce, y lo que desconoce. Estos elementos no pueden ser desconocidos por la institución educativa.

De la homogeneidad hacia la heterogeneidad en los discursos pedagógicos

En la enseñanza universitaria, cuya particularidad es la formación de profesionales, a los cuales la sociedad sustenta económicamente en sus estudios de grado y habilita en su competencia para brindar un servicio de calidad para el bienestar de las personas, implica una gran responsabilidad.En el caso del docente universitario, su lugar-creación y recreación- circula, pero al mismo tiempo participa de un código de lo aceptado y lo aceptable, del saber y del poder.

En su desempeño, el docente universitario pretende trasmitir conceptos que desea explicar y tiene la intención de que sean comprendidos y compartido. No solo aborda la temática de los objetos de conocimiento disciplinares, sino, que a su vez, está comprometido con los conocimientos impartidos y seleccionados, en tanto discursos pedagógicos representativos de modelos identificatorios de cómo ser, pensar y ejercer una determinada profesión.

Enseñar es impartir un conocimiento, con un determinado propósito a personas (generalmente jóvenes) que dados sus contextos generan distintos intereses. En este sentido debe pensarse que el contexto tiene correlato productivo con el texto que lo fundamenta, o sea, relación con su entorno, y relación con los diversos agentes que co-participan en este proceso mal llamado formativo y no interactivo con los estudiantes.

Estos procesos interaccionales generan problemáticas al entrar en escena actores diversos con distintos textos (discursos) que provienen de diversos contextos, el enfrentarlas implica pensar en los mecanismos de comunicación y en las formas de negociación que se van estableciendo, pero no alcanza con ello se debe a su vez, pensar en el conocimiento y comprensión cultural del entorno socio- histórico- cultural en el cual se insertan y desarrollan esos discursos pedagógicos, sin dejar de lado, los componentes éticos.

Componentes éticos que se centran en el principio de “respeto por las personas” que componen ese colectivo, ese contexto, como de las personas con las cuales

ese colectivo trabaja/ trabajará, en donde, en una trayectoria compartida se transforma en el principio de “respeto por la autonomía de nosotros y del otro”, convirtiéndose, así la autonomía en la afirmación de los derechos histórica y socialmente conquistado de las personas y sus colectivos y lajusticia en la equidad, que apunta al bien común de la sociedad como mecanismo de inclusión social.

El tener en cuenta, como punto de partida el conjunto de estos dispositivos que ofician de mediadores permitirá enfrentar las lógicas de conflictividad que acontezcan en los diversos contextos educativos.

Una experiencia inacabable de transitar, una experiencia a compartir

El presentar el tránsito que deben pasar los estudiantes universitarios en su formación específica de un área de conocimiento en las Ciencias Sociales como es la formación de la disciplina del Trabajo Social nos parece que ilumina parte de los postulados y discusiones que con antelación se han presentado.

Cuando se aborda el tema de la enseñanza del oficio de una profesión disciplinar como es el Trabajo Social cuya complejidad no está dada por lo macro o meso o micro de su intervención; sino fundamentalmente por las complejas relaciones que se expresan en los concretos sociales en los que, la profesión se expresa e interviene; conlleva a pensar y considerar que estas relaciones suponen opciones teóricas y epistemológicas, de las que, tanto la enseñanza como la investigación del Trabajo Social, deben dar cuenta.

Los desafíos de intervención e investigación relativos a los espacios tradicionales como los novedosos de inserción de la profesión, son áreas de actuación en sí pero, a su vez, son ámbitos de retos teóricos- metodológicos. La separación entre intervención e investigación, así como la de enseñanza e investigación, es especificada a los efectos analíticos y pedagógicos de identificación de lógicas diferenciales en ambas actividades.

La preocupación desde el Trabajo Social, por el dominio técnico, la identificación de hechos y el manejo de datos, deben provocar la consideración, no sólo de los procesos que nos permitan el hallazgos de hechos y datos; sino, el de las implicancias ético filosóficas de la intervención; así como, el sitio que ocupan los actores en estos procesos de apropiación de la realidad.

La recuperación, de la centralidad de reconocer y estimular la producción de conocimientos, dentro del campo profesional del Trabajo Social, además de ser una tarea prioritaria desde el ejercicio de la docencia, debe habilitarnos al encuentro de la complejidad y comprensividad de los movimientos que suceden en la realidad.

Esto no significa una desvalorización o rechazo hacia el instrumental técnico operativo de la profesión, sino por el contrario se trata de la búsqueda y construcción de componentes teóricos-conceptuales y metodológicos que orienten y le den sentido a la acción que nos caracteriza.

Pero a su vez, la problematización de estos elementos se constituyan en disparadores para una nueva forma de aprender (saber), emprender (hacer) y comprender (saber hacer) la realidad, en la cual se circunscriben las prácticas pre- profesionales. Prácticas, que no deberían ser estructuradas bajo el pensamiento de la certeza- linealidad y estabilidad, sino en el contexto de un

pensamiento que provoca incertidumbre- caos y riesgo, desafiando la improvisación.

El rol docente, el conjunto de inquietudes, preguntas, dudas, interrogantes, cuestiones que permanentemente se plantean en el proceso de aprendizaje deben constituirse en el motor fundamental de nuevos desafíos a superar y nuevos horizontes de aprendizaje. Estos elementos deben contribuir a la recreación permanente de la práctica de docencia, extensión e investigación, a crear las condiciones y situaciones pedagógicas que permitan desarrollar al máximo capacidades y potencialidades.

El Trabajo Social como disciplina está dotado por convención de una serie de competencias, que son entendidas como enunciados de propiedades características de la profesión, ya sean teóricas, metodológicas, políticas u otras. Las mismas aparecen como reconocimiento y valoración de las capacidades de los otros y de las propias. No se puede estimar el desarrollo de las capacidades, si no se es capaz de reconocerse en tanto seres con capacidades; que abren caminos alternativos a la acción como estrategia y a la decisión como opción de esa estrategia.

Entre las competencias, las de origen metodológico, son las que interesan esencialmente en este debate, apareciendo el posicionamiento de las técnicas y su instrumentalidad, como destrezas y habilidades para el desarrollo de las técnicas de investigación, para la formulación de diagnósticos, análisis situacionales o contextuales, para la planificación o proyección de estrategias de intervención profesional, para la elección e implementación de alternativas de acción y para los momentos o procesos de evaluación-sistematización en la intervención de la profesión.

Las competencias metodológicas o técnicas, se asocian generalmente al manejo de herramientas o instrumentos a utilizar en ámbitos prestacionales de la disciplina, como para la elaboración de fichas sociales, de modelos de registros en el trabajo de campo y modelos de cómo recepcionar datos en el trabajo en terreno y volcarlos a informes sociales.

Las metodologías y las técnicas carecen de significado si en su intención final no está el dotar a los alumnos de dispositivos para el ejercicio de la reflexión y la capacidad crítica y autocrítica necesaria para reconocer que las personas y los grupos involucrados en el espacio de intervención pre-profesional portan “mundos de sentido”, que generalmente difiere de los nuestros (Nucci, 2008).

Se debe expresar y compartir con los educando en nuestra calidad de profesionales, que cuando aplicamos procedimientos y técnicas para diagnosticar o proponer estrategias de acción, se está haciendo uso de los recursos de poder- entre los cuales se encuentran los saberes disciplinares, especializados- que nos posicionan de determinada forma en la intervención.

El reconocimiento de disputas, de diferentes significados e interpretaciones de las necesidades, introduce a los estudiantes en el reconocimiento de las dimensiones ético- políticas de la intervención profesional, haciendo una oposición con la idea de neutralidad o aceptabilidad (Nucci, 2008).

La acción del trabajador social, se inscribe junto a otras disciplinas, en lo que se ha dado en llamar intervención profesional, que en términos generales designa la compleja trama de acciones organizadas para enfrentar los problemas

sociales, esto es, conflictos que expresan algún tipo de ruptura en la vida individual y colectiva de las personas en su calidad de miembros de una sociedad históricamente dada.

La dimensión metodológica de la intervención, está teñida de concepciones éticas, de posiciones teóricas que fundan las intervenciones de los trabajadores sociales; no solo constituyen un cuerpo de categorías al que se recurre al momento de analizar una situación con base en datos o informaciones, sino que opera como referente ineludible en el mismo momento en que se propone obtenerlos y hasta define la relación con los otros.

Cuando se aborda el problema de la articulación teoría-práctica, que es el sustento del aprendizaje de intervenir, significa el desarrollo de competencias de prácticas teórico- metodológicas, donde se incluye la aprehensión, comprensión y explicación de los fenómenos sociales desde una construcción que solo es posible en la interacción con los otros.

Es el aprendizaje de vincularse con otros, reconociendo las posiciones diferenciadas en el espacio social que se constituye como campo de intervención. Es la ejercitación de entender la existencia de diversos tipos de prácticas, entre las que se cuenta con el proceso analítico e interpretativo. Es el reconocer que esto es un proceso inacabado en la formación académica de la profesión, centrada en el dilema teórico- práctico; que se sustenta en un método que viabilice fundamentos e instrumentos para la lectura y la intervención en la realidad (Nucci, 2008).

La disociación entre teoría y práctica, entre saber teórico- académico y saber práctico- experiencia, no aporta al reconocimiento de la subjetividad en el proceso cognitivo; por eso, la lectura de “Los siete principios”, complementarios e interdependientes, que propone Morin (1993), actúan de punto de partida de una confrontación de las prácticas pre-profesionales, intentando problematizarlas desde este aporte teórico y desde los principios de las prácticas concretas en sí.

La noción de práctica se define en términos de estrategias, como desarrollo activo de líneas objetivamente orientadas que obedecen a regularidades y forman configuraciones coherentes y socialmente inteligibles. El Trabajador Social, entabla relaciones desde posiciones que ocupan los diversos actores en un entramado complejo; posiciones que son relativas e implican la puesta en circulación de un pensamiento netamente relacional y comunicacional, de problemas de percepción y de acción de prácticas por parte de los actuantes.

Las estrategias encuentran sustento en principios básicos que van guiando y direccionando las acciones en el proceso de inserción e intervención en la formación académica de los futuros trabajadores sociales. Estos principios básicos se constituyen en dos ejes: (a) interacción activa y, (b) identificación histórica. El eje de la interacción activa es un eje sincrónico, donde el estudiante comienza visualizar la problemática de lo social y su posicionamiento en los mecanismos vinculares de las interacciones sociales, como aprendizaje en la adquisición de capacidades para el abordaje de situaciones que emergen de la realidad. El eje de identificación histórica es la movilización de la memoria colectiva de un pasado reconocido, pero reelaborado en el presente, que le permite conformar prefiguraciones para proyectarse, incorporando los conflictos, la solidaridad y la cooperación con sus pares (intradisciplina e interdisciplina) y con los otros (actores colectivos como individuales). Es un encuentro

predeterminado en espacio y tiempo; que se constituye en un eje diacrónico de las prácticas pre profesionales (Núñez, 2008).

La acción del Trabajador Social no se puede agotar con la mera aplicación o instrumentación operativa de técnicas, sino que debe trascenderlas, desarrollando nuevas capacidades en el concreto cotidiano, traspasando la catarsis o crisis quenos provoca la intervención en lo social. La intervención profesional se introduce en el campo de los derechos económicos, sociales, civiles y políticos; reconociendo la dimensión esencialmente política de la profesión, que se centra en la relación de la profesión con el poder de clase.

En el quehacer de la práctica se intenta relevar fidedignamente lo que acontece en ese cotidiano (tanto discursos hablantes como operantes) a través de la implementación de trinomio entrevista- observación-registro, que corresponde al primer movimiento de operar en la realidad y que conlleva al análisis de la problematización de esos fenómenos aparentes captados por nuestros sentidos.

En un segundo movimiento se profundiza ese proceso analítico con la búsqueda de las determinaciones y mediaciones que los hacen ser así y no de otra manera. El desafío de estos movimientos, se centra en superar la repetición de la palabra dada como válida y única, pero a su vez en el promover la diferencia, la divergencia y la polaridad de encuentros de lecturas de un mismo movimiento de esa realidad.

El discurso hablante del otro nos coloca en un evento biográfico que trasciende a ese ser individual, para situarnos en una mirada de la vida personal y social como expresión de totalidad; "(…) sería promover la duda radical como forma de cuestionar y problematizar las representaciones naturalizadas y compartidas por todos" (Bourdieu, 1995, p.35).

El problematizar la lógica instrumental que, generalmente, está unida a las estrategias de intervención concreta; significa rescatar la necesaria coherencia lógica entre el análisis de la realidad, el objeto de intervención definido y las líneas de intervención que estos –análisis y definición-, sugieren. Las estrategias, derivan de la reflexión sobre la realidad a intervenir y no de una práctica acrítica, inmediatista, que acabe por contribuir a la reproducción de las mismas situaciones.

Los horizontes teóricos- metodológicos nos permiten: (a) desnaturalizar los fenómenos sociales, (b) la búsqueda de mediaciones teóricos- conceptuales para comprender la realidad y, (c) la superación del pensamiento basado en el sentido común. El proceso de conocimiento y comprensión de las distintas dinámicas que operan en la vida social implica revalorizar la dimensión interventiva del Trabajo Social, que no es una mera visión instrumental ni técnico- operativo del quehacer profesional, sino un posicionamiento de desentrañar y habilitar la relación entre lo general, lo universal y particular (De Martino y Gabin, 2008).

Los criterios orientadores de la intervención se resumen en:

> i) transversalidad: se considera que si bien la intervención parte desde diversos espacios está orientada hacia la articulación entre los mismos, promoviendo procesos sinérgicos que potencien las distintas intervenciones;

ii) articulación enseñanza - extensión e investigación: en los movimientos de integración de estudiantes, en su proceso de formación, tanto curricular como fuera de ella, convirtiéndose en una apuesta explícita del equipo;

iii) abordaje interdisciplinario: por ser una propuesta que se llevara adelante con docentes y estudiantes de otros espacios universitarios, como egresados que se encuentran en los ámbitos organizacionales (ver sugerencias de centros de práctica) de inserción pre-profesional. Estos procesos de experiencias compartidas generan importantes aprendizajes sobre la interdisciplinariedad, la articulación de diversos saberes, formas de ver y comprender los procesos sociales, las mutuas intervenciones;

iv) reflexión y problematización: para la intervención es parte del proceso teórico- metodológico, nos permite desarrollar análisis de la realidad, así como incorporar en los procesos de trabajo modificaciones propias de los cambios en la realidad con la que trabajamos, sin perder el horizonte de la acción.

La existencia de elementos sustantivos aportados por Bourdieu; reconocen la existencia de criterios institucionalizados de aprobación académica en la formación generalista de la profesión que se acompañan con una actitud constante de interrogación de la realidad, habilitando al diálogo con diversas posturas teóricas y con la comprensión de la realidad más allá de la apariencia, desde una mirada interdisciplinaria.

La encrucijada de las prácticas pre- profesionales en los actuales contextos de formación académica de la disciplina, significa incursionar en procesos educativos acompañado de una presencia permanente en los mismos. Esto posibilitaría al estudiante posicionarse en la comprensión de la complejidad de la problemática social, preservando la mirada integral histórico- colectiva. Es redimensionar los ámbitos de práctica por aproximaciones sucesivas del saber, del hacer y del saber hacer, como apropiaciones graduales entendida como pluralidad de expresiones insertas en espacios y tiempos determinados.

La intencionalidad es contribuir a la ruptura de una perspectiva disciplinar de la formación profesional como ejercicio residual de las ciencias sociales. Se intenta constituir y construir prácticas nuevas, de-construyendo prácticas viejas desde un enfoque multidimensional, que aporte a la complejidad.

Referencias Bibliográficas

BOURDIEU, P; PASSERON, J.C. (1995) La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de la enseñanza" México DF: Fontamara. Bourdieu, P. (1997).Capital cultural, escuela y espacio social. México: Siglo XXI editores.

BOURDIEU, P. (1997) "Capital cultural, escuela y espacio social." Siglo XXI editores.

DE MARTINO, M. y GABIN, B. (2008). Prácticas Pedagógicas y modalidades de supervisión en el Área de Familia. Propuestas, sustentos y desafíos en el nuevo milenio. UdelaR -FCS- DTS- CSE, Uruguay.

FERNÁNDEZ. A.M. (1986). *El campo grupal. Notas para una genealogía.*

Talleres Gráficos CARBET- Adrogué. Argentina.

MORIN, E. (1993). Los siete saberes necesarios para la Educación del Futuro. Francia: UNESCO

NÚÑEZ, R. (2008). Redes comunitarias. Afluencias teórico metodológicas y crónicas de intervención profesional. Argentina: Editorial Espacio.

NUCCI, N. (2008). Prácticas pedagógicas y modalidades de supervisión en el área de familia. En: *Prácticas Pedagógicas y modalidades de supervisión en el Área de Familia. Propuestas, sustentos y desafíos en el nuevo milenio* . UdelaR -FCS- DTS- CSE, Uruguay.

WEBER, M. (1964). Economía y sociedad: esbozo de sociología comprensiva. México: Fondo de Cultura Económica **.**

Capítulo 8

Organización, proyección e influencia profesional

Sumario:

- AFECTACIÓN DE LA PROCRASTINACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES
- INCIDENCIA POLÍTICA DESDE EL COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE LAS PALMAS: REPOLITIZANDO LA PROFESIÓN DESDE LA OPCIÓN POR LA EMANCIPACIÓN POLÍTICA Y HUMANA
- PLAN DE HUMANIZACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA 2016-2019 CONSEJERIA DE SANIDAD - COMUNIDAD DE MADRID
- MUCHO MÁS ALLÁ DE LA DEFENSA PROFESIONAL: HACIA UNA INTERVENCIÓN CENTRADA EN LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS/AS Y DE LOS PROFESIONALES/AS: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN ANTE AGRESIONES A TRABAJADORES/AS SOCIALES DEL COLEGIO OFICIAL TRABAJO SOCIAL MADRID
- BLOG DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO DEL ICS
- SITUACIÓN SOCIOLABORAL TRABAJADORES SOCIALES EN CHILE. UN ANÁLISIS DESDE LA ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA NACIONAL
- e-SOCIAL WORK Y LAS COMPETENCIAS DIGITALES EN LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

AFECTACIÓN DE LA PROCRASTINACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

Francisco Javier MAZUECOS GÓMEZ

Trabajador social

Centro Servicios Sociales Ayuntamiento de Madrid

Resumen

En la actualidad existen una serie de circunstancias que imbuyen a los profesionales a que tiendan a procrastinar dentro de sus tareas diarias (Ferrari et al., 1995 citado por Cid, 2015, p.17). La latencia de situaciones de postergación de tareas repercutirá en percibir una Calidad de Vida no adecuada a las necesidades que tiene el individuo, con más motivo el trabajador social que posee una carga emocional, así como burocrática, con cierta dificultad para gestionar en momento y lugar.

Las emociones llevan una carga intrínseca posible o no de gestionar adecuadamente, no así la burocrática que posee una serie de premisas y fundamentos a tener en cuenta, siendo las barreras existentes las que en ciertas ocasiones se vuelven insalvables, lo que, como mecanismo de defensa lleva al trabajador a no realizar en el momento adecuado la gestión a realizar.

En definitiva, el objetivo de la presente comunicación es aportar información suficiente referente a la procrastinación que pudieran ejecutar los trabajadores sociales y como estas conductas tienen cierta carga negativa repercutiendo en la percepción de su calidad de vida profesional.

Se expondrá la investigación realizada respecto a las dimensiones antes mencionadas, aportando al finalizar propuestas que promoverán acciones positivas, que repercutirán en los trabajadores sociales respecto a la percepción de su calidad de vida.

Palabras clave : Procrastinación, Calidad de vida profesional, gestionar, emociones, actitudes.

1.- INTRODUCCIÓN

La eficacia y eficiencia en el trabajo son principios que en la actualidad se vienen practicando, en pro de una excelencia hacia los sectores poblacionales, según se desprende del plan de acción anual (2016), de la agencia estatal de evaluación de políticas públicas y la calidad de los servicios, existen una serie de compromisos con la ciudadanía que les hace visualizar la vía de la excelencia como una premisa a cubrir.

Las prisas, agobios, los plazos desde la mirada institucional y burocrática, las situaciones reactivas, las presiones emocionales, las divisiones de opinión desde la mirada de la comunidad influyen sobremanera en el profesional. Ante esta situación planteada hallamos profesionales del ámbito social los cuales dedican su quehacer diario a solventar las barreras burocráticas e institucionales y por otra parte dar apoyo a la ciudadanía, en pro de la excelencia establecida, hacemos referencia a los trabajadores sociales.

Con la presente comunicación, pretendemos realizar una investigación nomotética de contenidos bibliográficos, con una visión actualizada de los datos existentes en relación a la procrastinación laboral y su incidencia en la calidad de vida profesional (en adelante CVP), de los trabajadores sociales.

Expresar que los datos recogidos tienden a la aproximación de las teorías y líneas vigentes, no tanto en relación a los estudios realizados en los ámbitos de actuación seleccionados, dada la escasez de literatura hallada al respecto, sino como una dimensión universalizada de los casos que repercuten a los individuos en sus diferentes contextos: familiar, laboral, académico.

Para finalizar, una serie de propuestas de mejora respecto al objeto de nuestro estudio, en el cual se deja abierta la posibilidad de seguir realizando estudios empíricos en la correlación entre la procrastinación laboral y los efectos de esta en la CVP de los trabajadores sociales.

2.- MIRADA ACTUAL DE LA PROCRASTINACIÓN

Nos iniciamos expresando que la Real Academia Española define la procrastinación, como término compuesto de dos términos latinos, pro (a favor de) y crastinare (relativo al día de mañana), por lo cual hace referencia al aplazamiento al día siguiente.

El término hace alusión a la postergación en el inicio o conclusión de una específica actividad, en la cual se la solapa con tareas innecesarias o menos importantes, en el que viene acompañada de síntomas de ansiedad (Ferrari

, Johnson y McCown,

1995, p.22). También otros aportes definitorios lo expresan como dejar para mañana, diferir, aplazar, posponer tareas necesarias (Steel, Brothen y Wambach, 2001, p.95), otros igualmente clarifican que no se debe de confundir con la pereza o holgazanería porque la procrastinación tiene una acción asociada pero no la esperada (Neenan, 2008, p.55). Asimismo, asociada la evitación de la tarea, con un comportamiento dilatorio voluntario (Ferrari y Tice, 2007, p. 93, Quant y Sánchez, 2012, p.45), teniendo una serie de consecuencias negativas para el individuo procrastinador (Wambach, Hansen y Brothen, 2001, p.65), siendo estas consecuencias síntomas de ansiedad, perfeccionismo, dificultad de concentración, baja autorregulación, baja autocompetencia, alta impulsividad y rigidez conductual, entre otros síntomas (Ferrari y Díaz-Morales, 2007; Furlan, Heredia, Piemontesi y Tuckman, 2012; Rosario, et. al, 2009 citado por Cid, 2015, p.4). Estos sujetos a parte, tienen ciertas creencias irracionales en el que su dimensión personal se encuentra desvirtuada, tienen ciertos miedos al éxito como al fracaso, sienten rabia e impotencia, baja autoestima, son impacientes y sienten rabia, les cuesta volver a la realidad y encauzarse hacia la tarea que es más necesaria. Debido a todo esto y a la personalidad de dichos sujetos, estos se encuentran atormentados, tienen crisis internas, desafían y retan, debido a su excesivo control de la situación, llegando a la sobrecarga, en definitiva, padecen de una serie de patologías que perjudican sobremanera su estado de salud, entre ellas el estrés (Steel, 2007, p.45, Natividad, 2014), repercutiendo en su calidad de vida (en adelante CV).

Para concluir, la procrastinación es un patrón comportamental cuya característica principal es el aplazamiento voluntario de ciertas actividades que tienen una fecha predefinida, anexionada a una autoestima baja, falta de confianza, desorden y desorganización, así como una impulsividad de tipo disfuncional, cuadros de ansiedad y un cierto vínculo con el perfeccionismo, teniendo como consecuencias un malestar de índole psíquico, físico y social, siendo la gestión del tiempo el constructo más estudiado.

3.- APROXIMACIÓN Y RESEÑA DE LA CALIDAD DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), define la CV como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos,

sus expectativas, sus normas, sus inquietudes". Continúa refiriendo que influye la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, y su relación con su entorno. (OMS, 1948). Los entornos laborales son aquellos que miden la satisfacción de los sujetos, existiendo factores psicosociales como condicionantes que se hallan presentes en la cotidianidad laboral, teniendo estrecha relación con la organización, con la realización de la tarea, con la capacidad para realizarla así como el contenido del trabajo, teniendo una afectación en el bienestar y la salud tanto física, psíquica como social (INSHT, NTP 443 citado por García, Ramiro, Valdehita y Moreno, 2004, p.97), en definitiva cambios en la CV laboral (en adelante CVL).

La existencia de líneas de investigación en analogía a la CVL, buscan la relación con el estrés, así como con la prevención en riesgos laborales, intentando despejar ciertas claves para proyectar modelos integrales de mejora de CVL, aportando una definición integradora de dicho concepto (Ardila, 2003, Segurado y Agulló, 2002 citado por Mazuecos, 2015, p.1089).

La CVL está relacionada con las demandas laborales y la capacidad que tiene el individuo para afrontarla, consiguiendo un desarrollo pleno del sujeto durante su ciclo vital en todas las esferas: familiar, profesional y social, por lo que los factores que se asociaran a la CVP, vendrá condicionada por la satisfacción y bienestar que en el sujeto le repercute (Cabezas, 2000, p.56).

Algunos autores han realizado mediciones respecto a la percepción que tienen los profesionales en su entorno laboral, destacando Cabezas (1989, 2000), la cual aplico el modelo demanda- control de Karasek (1979), en el que a altas demandas profesionales tiene anexo bajo nivel de control para llevar a cabo una tarea. Como definición integradora del concepto, "una persona tiene una buena CVP cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo" (García, 1993 citado por Araque, Jiménez y Olmo, 2007, p.4),

4.- METODOLOGIA

La investigación bibliográfica hace referencia al conjunto de técnicas y conocimientos utilizados de forma sistematizada para localizar información sobre una cuestión prefijada (Figura 1). El objeto de nuestro estudio es posibilitar la suficiente información sobre la procrastinación laboral y afectación en la CVP de los trabajadores sociales.

Figura 1: Proceso sistematizado de revisión documental. Elaboración Propia.

Iniciamos nuestra investigación siguiendo las fases pertinentes para la consecución de nuestro objetivo, actualizar las dimensiones afectantes: procrastinación y CVP en entornos laborales.

Nos iniciamos con la identificación de fuentes, obtención y ubicación documental, seguida de estrategias de apoyo en libro de notas e informes, dentro de la lógica de la información entresacada de la literatura hallada, terminando con el análisis de resultados de la búsqueda. Internet ha sido la herramienta

empleada, así como la identificación de fuentes ha venido de la búsqueda en repositorios de organismos como UNED (Linneo+), Universidad de Extremadura (Dehesa), biblioteca electrónica de Granada entre otras. Como instrumento para guardar nuestras referencias utilizamos RefWork. Por la factibilidad y fiabilidad de datos, se decide utilizar como única herramienta Google Académico. Respecto a la temporalidad, vino marcada en las líneas más actuales dentro del marco existente, para cada de uno de los constructos de nuestro estudio, estando circunscritos a los cinco años anteriores, siendo las teorías clásicas puntos de partida los años 1990, dado que estos fueron los años que más presunciones se aportaron.

5.- RESULTADOS

Si expresar que la literatura científica basada en repositorios de búsqueda, no nos ha aportado gran información respecto al objeto estudio, las bases teóricas-practicas han venido de los estudios realizados en relación a la procrastinación de la mano de Ferrari et al (1992, 1995, 2007) así como de las líneas abiertas por Tuckman (2002), Steel (2001, 2013) Ferrari (1992, 2012) y Pychyl y Gagnon (2000, 2016), respecto a la CVP nos hemos centrado en los trabajos realizados en las línea de investigación de Cabezas (1998, 2000), y seguidores con aportaciones enriquecedoras respecto a dicho constructo.

Expresar que respecto a CVL hemos hallado, que la producción más importante, está en los años 1990 donde la conceptualización de este constructo tiene una amplitud en la propia acción. Si reseñar que, a partir de los años 2013, hallamos una creciente producción en relación a la CVP. Respecto a los contextos de estudio, la mayor aportación procede de los profesionales de salud, asimismo el instrumento de recogida de información el más utilizado el CVP-35, validado y aceptado por la comunidad científica (Cabezas, 1998, 2000).

Respecto al constructo de la procrastinación, se realizó la búsqueda en entornos laborales donde los resultados hallados son 643 trabajos de carácter atemporal, asimismo respecto a la procrastinación familiar son 1460 artículos consecuencia de investigaciones realizadas, otro ámbito de interés ha sido la procrastinación académica en el que se visualizaron 836 resultados. Respecto al término procrastinación a nivel general la devolución de respuesta aporto 980 resultados. Respecto al término procrastinación laboral, hallamos 112 artículos en el año 2016, en el 2015 hallamos 131, en el 2014 son 81 articulo y en el 2013 tan solo 70.

En relación a teoría de Tuckmann (1990, 2002), hallamos 83 trabajos de revisiones, evaluaciones, análisis, en relación a la escala de procrastinación como instrumento de medición, así mismo para Ferrari (1995) si hallamos más literatura respecto a sus 213 trabajos nombrados, respecto a Steel (2011), la producción es de 149 resultados y respecto a Pychyl y equipo (2000, 2016), reporto 59 artículos, relacionados estos estudios con la salud y la dilación.

Respecto a interrelación de la CV y la procrastinación, hallamos 603 resultados de producción científica, centrando la búsqueda la interrelación procrastinación laboral y CV nos reportó 364 estudios. No hemos conseguido hallar aportaciones respecto a la correlación: procrastinación laboral y CVP de los trabajadores sociales.

6.- CONCLUSIONES

En este apartado se realizan las singularidades halladas en la investigación realizada. Los resultados nos indican que los trabajadores presentan un nivel-alto de procrastinación laboral, en el que las diferencias de los estudios elaborados aportan una significancia en el contexto laboral.

Si reseñar que, a partir de los años 2013, hallamos una creciente producción en relación a la CVP la cual ha seguido manteniéndose en el tiempo de forma exponencial (Mazuecos, 2015, p.1089), lo cual suscita un cierto interés.

En relación al contexto donde se produce la procrastinación como conducta, estamos dirigiendo nuestra atención a situaciones fuera de la normalidad, fijándonos en primer lugar el contexto donde acontece la situación, la procrastinación tiene diferentes matices y contextos en los cuales las conductas vienen disociadas por la dinámica en la cual se desarrolla, existiendo diferentes tipos. Se habla de procrastinación familiar, aquellas conductas en el espacio familiar, que no hay ejecución de la obligación ni la intención, siendo uno de los motivos la falta de gratificación o aversión hacia dicha actividad (Becerra, 2012, p.88). También hallamos procrastinación académica, en la que evitar voluntariamente las actividades y rechazar las responsabilidades, son un componente del sujeto procrastinador (Ferrari et al., 2007, p.93), justificando la conducta la baja motivación a la hora de ejecutarla. Asimismo, la procrastinación laboral, entrando en escena el comportamiento de postergar de una manera sistemática las tareas que necesitan ser realizadas en plazo, desarrollando otras irrelevantes pero si con una connotación placentera en su ejecución (García, 2011, p.117).Para finalizar, con la procrastinación emocional, autores como Ferrari y Emmons (1995, citado por Becerra, 2012, p.91), implican a las emociones en el momento de procrastinar evidenciado por el exceso de energía, proporcionando al sujeto sensación de motivación placentera. Como definición integradora referir la procrastinación, como el comportamiento dado en cualquier entorno, afecta a todos los sujetos igual, no vincula con la edad, ni estatus, ni tiene correlación profesional, siendo uno de los factores más influyentes la percepción de falta de tiempo.

Entrados a los perfiles de los sujetos procrastinadores y siguiendo los trabajos realizados por Ferrari et al. (1995, 2007, 2012), hallamos que dentro de sus aportaciones respecto a los perfiles de los sujetos que postergan sus tareas. Ferrari y Emmons (1995), definen dos tipos de sujetos procrastinadores con características comunes, los que actuaban por activación y buscan la emoción en situaciones de presión, estos retrasan las actividades para sentir placer y los sujetos que actúan por evitación con un nivel autoeficacia bajo, operan de esta forma por miedo al fracaso o no llegar a cubrir las expectativas de los otros.

Specter y Ferrari (2000, p.198), plantean la existencia de sujetos procrastinadores crónicos emocionales, los crónicos evitativos, los crónicos disposicionales o arousales, este grupo definido como el grado de activación fisiológica y psicológica, en el cual se puede predecir el desempeño en la tarea, tener arousal optimo es tener rendimiento óptimo, no así tener arousal sobreactivado es tener un rendimiento bajo, su necesidad viene generada en el trabajo por presión, las consecuencias son depresión, ansiedad entre otras patologías de salud, si esta se interrelación con procrastinación de emoción tendrá una connotación de trastorno psicológico por su concurrencia con el estrés. Otros estudios miden y definen la procrastinación como una cuestión de perfeccionismo (Stoeber y Corr, 2015, p.357), como un rasgo en relación a las tareas a realizar. Hemos encontrado un cierto déficit de estudios más longitudinales respecto a la conjunción de las dos dimensiones estudio (CVP y

procrastinación laboral), sacando en conclusión la poca repercusión social existente, si reseñar que la CVP si es bastante valorada y estudiada en los profesionales sanitarios, los cuales perciben CV en relación a su estado de salud y como la motivación intrínseca es el valor más determinante. No hay suficiente información respecto a los autocuidados que puedan tener los trabajadores sociales hacia una CVP adecuada a sus necesidades.

Se ha hallado interrelación de la motivación, la emoción, el bienestar y el rendimiento en espacios académicos, laborales y deportivos relacionados todos estos con el perfeccionismo (Stoeber et al., 2015), así como la cultura de la empresa, siendo síntomas relacionados con la procrastinación. El emprendimiento, la gestión del tiempo, la intraevaluación personal, el trabajo en equipo, todas estas actividades diseñadas para conseguir prevenir la procrastinación, se han observado en los estudios realizados por Steel (2001, 2007). Realizando una recomposición de los estudios realizados, la mayoría de estos hacen un fuerte hincapié al tiempo como aquel condicionante que tiene asociados una serie de síntomas, de tipo psíquico, que generaran una serie de disrupciones en el constructo del individuo procrastinador, debilitando sobremanera la CV percibida del sujeto respecto a su estado de salud. Otros autores como Burka y Yuen, 1983 (Clariana et al., 2011, citado por Bolivar, Ballesteros y Ramírez, 2014, p. 32), refieren que la postergación de la tarea genera una cierta tensión, desembocando en un sentimiento de culpa, afectando en la esfera de la emoción con unos elevados niveles de ansiedad.

En relación a la necesidad de evaluar la situación en cual se encuentra la procrastinación, pocos estudios interrelacionan como afecta directamente a la CV, si hallamos los síntomas no tanto la asociación. No se cuenta con datos suficientemente fiables. Se carece de ciertos conocimientos y experiencia en relación a los síntomas, no se hallan estudios en los cuales se preste suficiente interés en un reconocimiento, una notificación, un diagnóstico y un tratamiento que los profesionales puedan dilucidar que les está pasando o que está pasando a sujetos dentro del equipo de trabajo.

7.- DECÁLOGO DE PROPUESTAS

Partiendo de las conclusiones, sería importante desarrollar estrategias de motivación ajustada a las necesidades de los trabajadores, permitiendo reconocer los síntomas, así como poder disminuir y erradicar los hábitos procrastinadores en pro de una máxima percepción de CVP adecuada a las necesidades de los trabajadores. A continuación, nuestras propuestas:

-Dialogar y generar nuevas estrategias alineadas a la gestión efectiva del tiempo, en el que el fortalecimiento de los programas en relación a la salud y la seguridad integral del profesional sea una prioridad, con visos de proyectar una imagen amable de todas y todos los que en estos espacios laboran.

-Formar e informar a los trabajadores respecto a la conducta procrastinadora, que no tienda a generalizarse a otros ámbitos (familiares, académicos o sociales).

-Realizar formación continua adecuada en relación a la gestión del tiempo, así como combinarlo con evaluaciones periódicas.

-Visualizar la procrastinación como una enfermedad, en la cual aparecen una serie de síntomas que afectan a las personas y a su CV.

-Seguir realizando aportes empíricos respecto al objeto estudio, dada la afectación que pueden tener los profesionales de trabajo social, respecto a su CVP por la repercusión de la procrastinación.

7.- BIBLIOGRAFIA

Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (2016). Plan de Acción Anual. *Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.* Gobierno de España.

ANGARITA, L (2012). Aproximación a un concepto actualizado de la procrastinación. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología, 2,* 85-94.

ARAQUE, A. M. F., JIMÉNEZ, E. S. C., & OLMO, M. I. C. (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria.*Biblioteca Lascasas* , *3* (1), 1-31.

BECERRA, L. D. A. (2012). Aproximación a un concepto actualizado de la procrastinación. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología* , *5*(2), 85-94.

BLUNT, A. & PYCHYL, T. A. (2000). Task aversiveness and procrastination: A multidimensional aproche to task aversiveness across stages of personal projects. *Personality and Individual Differences, 28* , 153–167.

BOLÍVAR, D. P., BALLESTEROS, L. P., & RAMÍREZ, C. S. (2014). Relación entre procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes de psicología.*Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 14 (* 1), 31-44.

CABEZAS, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Formación Médica Continua, 5,* 491-492. Madrid: España.

CABEZAS, C. (2000). La calidad de vida de los profesionales. *Formación Médica Continua, 7* (7): 53-68. Madrid: España.

CID, S. (2015). Perfeccionismo, autorregulación, autoeficacia y Bienestar psicológico en la procrastinación. (Tesis doctoral). Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España.

FERRARI J., JOHNSON J., & MCCOWN W. (1995). Procrastination and task avoidance: *Theory, research, and treatment* . New York: Plenum Press.

FERRARI, J. & Tice, D. (2007). Perceptions of self-autoconcept and self presentation by procrastinators: Furher evidence. *The Spanish Journal Psychology, 1* , 91-96.

FERRARI, J. R. & DÍAZ-MORALES, J. F. (2007). Procrastination: Different time orientations reflect different motives. Journal of Research in Personality, *41* , 707–714.

FERRARI, J. R. & Emmons R. A. (1995). Methods of procrastination and their relation to self-control and self-reinforcement: An exploratory study. *Journal of Social Behavior & Personality, 10* (1), 135-142.

FERRARI, J. R. & PYCHYL, T. A. (2012). If I wait, my partner will do it: The role of conscientiousness as a mediator in the relation of academic procrastination and perceived social loafing. *North American Journal of Psychology, 14* (1), 13-24.

FERRARI, J. R. (1992). Psychometric validation of two procrastination inventories for adults: Arousal and avoidance measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 14,* 97–110.

FERRARI, J. R., JOHNSON, J. L., & MCCOWN, W. G. (Eds.) (1995). Procrastination and task avoidance: *Theory, research, and treatment* . New York: Plenum.

FERRARI, J. R., PARKER, J. T. & WARE, C. B. (1992). Academic procrastination: Personality correlates with Myers-Briggs types, self-efficacy, and academic locus of control. *Journal of Social Behavior and Personality, 7,* 495-502.

GAGNON, J., DIONNE, F., y PYCHYL, TA (2016). Acción comprometida: un estudio inicial sobre su asociación a la dilación en el ámbito académico. *Journal of contextuales Ciencias de la conducta* , *5* (2), 97-102.

GARCÍA, J. M., RAMIRO, E. M. D., VALDEHITA, S. R., & MORENO, L. L. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. EduPsykhé:*Revista de psicología y psicopedagogía, 3* (1), 95-108.

GARCÍA, Marcos, A. (2011). Multifactorial problem of presenteeism and absenteeism procrastination in structures in which the worker develops. *Medicina y Seguridad del Trabajo* , *57* (223), 111-120.

KARASEK Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly* , 285-308.

MAZUECOS G., F.J. (2015). Revisión documental de calidad de vida profesional de sanitarios de Enfermería. *Revista Opción, 31* (5), 1075-1096.

NATIVIDAD, L. (2014). Análisis de la procrastinación en estudiantes universitarios (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, Valencia, España.

NEENAN, M. (2008). Tackling procrastination: An REBT perspective for coaches. Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 26(1), 53-62.

NGUYEN, B., STEEL, P., & FERRARI, J. R. (2013). Procrastination's Impact in the Workplace and the Workplace's Impact on Procrastination. International*Journal of Selection and Assessment, 21* (4), 388-399.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948). *Calidad general de vida y la salud* . Ginebra, Europa.

PYCHYL, TA, Lee, JM, THIBODEAU, R., y BLUNT, A. (2000). Cinco días de emoción: Un estudio de la experiencia de muestreo de la dilación estudiante de grado. *Diario de la conducta social y de la personalidad* , *15* (5), 239.

QUANT, D. M., & SÁNCHEZ, A. (2012). Procrastinación, procrastinación académica: concepto e implicaciones. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica* , *3* (1), 45-59.

Real Academia Española. (s.f.). Internet [término procrastinar]. En diccionario de la lengua española (avance de la 23ª ed.).

SPECTER, M. H. & FERRARI, J. R. (2000). Time orientations of procrastinators: Focusing on the past, present, or future? Journal of Social Behavior & Personality, 15(5), 197-202.

STEEL, P. & FERRARI, J. (2012). Sex, education and procrastination: an epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample. European Journal of Personality, 27, 51-58.

STEEL, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin, 33*(1), 65-85.

STEEL, P., & Ferrari, J. (2013). Sex, education and procrastination: an epidemiological study of procrastinators' characteristics from a global sample.*European Journal of Personality* , *27* (1), 51-58.

STEEL, P., BROTHEN, T., & WAMBACH, C. (2001). Procrastination and personality, performance, and mood. *Personality and Individual Differences, 30* (1), 95- 106.

STOEBER, J., y CORR, PJ (2015). Perfeccionismo, la personalidad y las experiencias afectivas: Nuevas ideas de refuerzo revisada Sensibilidad Teoría.*Personalidad y diferencias individuales, 86* , 354-359.

TUCKMAN, B.W. (2002). Academic procrastinator: Their rationalizations and web-course performance. *Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association* , 110th, Chicago, IL.

WAMBACH, C., HANSEN, G. & BROTHEN, T. (2001). Procrastination, Personality and Performance. *Nade Selected Conference Papers, 7* , 63-66.

INCIDENCIA POLÍTICA DESDE EL COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE LAS PALMAS: REPOLITIZANDO LA PROFESIÓN DESDE LA OPCIÓN POR LA EMANCIPACIÓN POLÍTICA Y HUMANA

María Carmen

GARCÍA FERNÁNDEZ

Trabajadora social

M. Koldobi

VELASCO VÁZQUEZ

Docente y autónoma ULPGC

Resumen

Presentación de una sistematización de la práctica profesional, desde la creación y participación de la vocalía de incidencia y movimientos sociales del Colegio Oficial de Trabajo Social de Las Palmas, donde se recoge el desarrollo del objetivo de "Promover la participación en la dimensión política del Trabajo Social del Colegio y las colegiadas". Las experiencias en estos años tienen que ver con la creación de y el trabajo conjunto con REDESSCAN(Red Canaria en Defensa del sistema público de Servicios Sociales), formación en talleres sobre cómo organizar los procesos de transformación social,

perspectiva de derechos, fortalecimiento de vínculos con movimientos sociales y emancipatorios, animación a la participación en movilizaciones y pronunciamientos frente a injusticias y violaciones de los Derechos Humanos, estudios-investigaciones sobre la realidad de las desigualdades y de los problemas de los servicios de protección social,participación en plataformas de apoyo a derechos de personas refugiadas y por el cierre de los CIES(Centro de Internamiento de personas extranjeras), incorporación en nuestra organización colegial de criterios de Economía Social y Solidaria, participación en Banca Ética Fiare; así como, otras actuaciones de presencia-incidencia pública y política en defensa del bien común.

Palabras clave

: Incidencia política, emancipación, denuncia, derechos.

1. Introducción

"Ya no quiero ser sólo un sobreviviente, quiero elegir el día para mi muerte.Tengo la carne joven,roja la sangre,la dentadura buena y mi sueño urgente."

(De la canción de Víctor Heredia, Sobreviviendo)

Esta comunicación pretende contribuir a la función de la profesión del Trabajo Social de hacer visibles las consecuencias de este sistema Capitalista, Patriarcal, Colonizador y Militarizado y proponer alternativas justas y sostenibles, desde la participación de todas las personas, siendo parte del apoyo a la construcción de sujetos políticos, objetivo profesional en el modelo emancipatorio.

Compartimos nuestros puntos de partida recogiendo historia de la Junta del Colegio de Trabajo Social de Las Palmas, nuestra propuesta ideológica, nuestras experiencias y finalizamos con algunas pistas para un Trabajo Social crítico, emancipatorio, transformador, por el que apostamos.

2. De dónde partimos

Desde el trabajo de investigación que promovimos desde el Colegio "Otro Trabajo Social es posible

[1)]

: pautas de mejora profesional desde la sistematización de la experiencia de REDESSCAN"

[2)]

, queríamos resolver la desorientación de la profesión: Trabajo Social, en este nuevo escenario de crisis financiera, desde la definición de un conjunto de pautas de mejora de la profesión, partiendo de una experiencia de acción-incidencia en las Políticas Públicas. Su fin fue: Proponer pautas de mejora en el ejercicio profesional del Trabajo Social, en este escenario de crisis de derechos, desde la experiencia de REDESSCAN. Se centró su atención en una reflexión critica del actual ejercicio de la profesión y en nombrar pautas de mejora de la disciplina del Trabajo Social, para que en este nuevo contexto de crisis del Capitalismo la práctica esté acorde con los nuevos retos que la situación plantea. Se desarrolla a través de la sistematización de una experiencia de

acción política- social de la Red Canaria en defensa del sistema público de Servicios Sociales (REDESSCAN) y las aportaciones de Trabajadoras Sociales, que expresaron un conjunto de retos para que éste recupere su vocación transformadora.

Entre sus conclusiones, para qué hacer, prioritariamente, en el ejercicio profesional se plantea: Acompañamiento; Análisis y evaluación; Presencia pública, Concienciación; Incidencia política; Trabajo en alianza; Movilizaciones; desarrollo del apoyo mutuo; Ayuda Mutua; Auto organización; Procesos de empoderamiento; Trabajo Social de Grupo y Comunitario; Formación; Organización de procesos colectivos y participativos. Con todo, se insiste en la necesidad de recuperar la incidencia política de la profesión, que desde análisis rigurosos, plantee procesos de concienciación,denuncia,visibilización de situaciones-estructuras de injusticia que se están dando,desde la participación de las personas-comunidades afectadas como elemento clave.

Incluyendo las siguientes ideas fuerza: Poner al centro a la persona y la sostenibilidad de la Vida;Visión holística,para compartir actuaciones integrales e integradoras;Derechos Humanos y Justicia Social,como principios inspiradores e indicadores de evaluación;Valorar y potenciar el poder de la relación; Contar con la Esperanza, como principio básico, que genera fuerza de cambio que supera el fatalismo y el inmovilismo; Necesidad de un giro hacia el Trabajo Social Emancipador y transformador. Desde estas propuestas del estudio de 2013 nos planteamos,como junta del Colegio, algunos cambios en nuestros ejes de acción y prioridades de trabajo. Entre otras cuestiones, que comunicamos a continuación en la sistematización,se crea la vocalía de Incidencia y Movimientos Sociales, con un enfoque trasversal para la organización y apoyo a iniciativas relacionadas con la defensa de los derechos y el trabajo por un cambio de modelo de desarrollo frente al capitalista.

3. Nuestra propuesta ideológica desde el 2011 hasta el 2019:

La Junta de Gobierno del Colegio propuso en su programa de trabajo, este conjunto de ideas en relación al Trabajo Social que tenemos y el que nos comprometimos a desarrollar en los próximos años, teniendo el aval de ambas asambleas que aprobaron por unanimidad esta visión crítica de nuestro ejercicio profesional actual y los retos que nos han guiado y nos orientan en el camino. En resumen:

FRENTE AL TRABAJO SOCIAL:

Encerrado en los despachos y recursos, burocratizado y gestionicida, tecnocrático, reactivo y rutinario, que infantiliza desde el rol de salvar, sin cuestionamiento, instalado en la queja, que contribuye al ambiente de sin derechos, precario y precarizador,fragmentador, etiquetador, gestionador de miserias; y siendo técnicas de la reforma, metido en la

"metoditis"

y

"modelitis",

continuista, cómplice con el sistema que nunca cuestiona, ni pone en jaque, individualista, que responsabiliza a la persona de sus circunstancias, políticamente correcto, del "valemos para todo"/

" todo vale",

desideologizado y que apoya al poder hegemónico, acrítico, agrio, mecanicista, irreflexivo, fatalista, mantenedor del

" no hay nada que hacer",

deshumanizado y deshumanizante...

> **QUEREMOS Y BREGAMOS POR UN TRABAJO SOCIAL** : Basado en nuestros principios éticos y políticos, la defensa de los Derechos Humanos y la Justicia social. Que reconozca las buenas prácticas, nuestra historia y las personas que nos han precedido, antipatriarcal, poniendo el cuidado y los derechos al centro, haciéndonos visibles, que reconquiste la calle, a la gente, al sentido, que revise funciones, tareas, procedimientos, protocolos, proyectos, lenguajes,. en relación con otras disciplinas, con vínculos simétricos, con inteligencia global, que se relocalice en los grupos, las comunidades y el trabajo contra esta estructura, fábrica de infelicidad, injusticia, desigualdad, que anime al diálogo, encuentro, asociacionismo, organización, movilización social, donde nos reconceptualicemos, volvamos a nuestra identidad de agentes de transformación, fortalezcamos nuestra consistencia teórica y práctica-metódica, que recupere el acompañamiento social, con apertura a nuevos modelos de familia, a la diversidad identitaria, sexual, cultural, en alianza-con-los-movimientos-sociales-emancipatorios. Enredado, que trabaja en red y coordinación. Revisibilizando la tarea, nuestra profesión y la realidad ocultada. Reivindicativo, que promocione y exija el cumplimiento de derechos, que denuncia injusticias, ilegalidades y lo inadecuado a nuestro código deontológico; Reempoderado y emancipador, que protesta y propone, que construye poder y lucha contra el hegemónico; con el empoderamiento como tarea, creando sujetos de poder reideologizado, que recupera la actitud y conciencia crítica. Que ejerce lo que es, más allá de lo que le mandan.

Transformador del modelo de desarrollo desde la redistribución y la democracia autogestionada.Que vuelva a poner al centro la participación, el bien común y el buen vivir.Que quiere influir en el diseño y aplicación de políticas.Que favorezca los servicios públicos, la atención universal y la perspectiva de derechos.Respetuoso con los procesos, la autodeterminación y la libertad.Que rehace la relación entre teoría-práctica, disciplina-profesión.Que recupere la tarea educativa y de concientización.Reflexivo, que parte de la necesidad de supervisión, sistematización, comunicación..''que no actúa antes de comprender''. Humanizado y humanizante. Esperanzado y esperanzadas, porque sí es posible y además es nuestra vocación.

Desde esta perspectiva ideológica nos planteamos tres pilares del trabajo: Participación, comunicación e incidencia social; la Formación, Investigación e Innovación Social y la Organización. Y la creación en el 2015 de la vocalía:INCIDENCIA POLÍTICA Y MOVIMIENTOS SOCIALES, que tiene como

objetivo

general: Promover la participación en la dimensión política del Trabajo Social del Colegio y de las colegiadas.Desarrollando los siguientes objetivos específicos: Analizar la participación política de las personas colegiadas y del Colegio;Facilitar procesos formativos sobre el Trabajo Social y la dimensión política; así como de la relación entre Trabajo Social y Movimientos Sociales; Apoyar a los Movimientos Sociales desde el

Colegio;Potenciar la movilización y los pronunciamientos del Colegio frente a las injusticias y violación de Derechos Humanos;Participar en alianzas de acción socio política;Trabajar criterios de la economía solidaria, de manera trasversal en la organización; Potenciar y crecer en relaciones entre el Colegio y: REDESSCAN y Marea naranja estatal,Fiare,Asambleas populares de cada isla,Plataforma Canarias libre de CIES y otras.Por parte, de la presidencia del Colegio se plantea como objetivo permanente:Favorecer la presencia del Colegio en distintos foros, medios y espacios de incidencia pública representando al colectivo y propiciando la participación del Trabajo Social en la construcción de la sociedad. De manera colectiva apostamos por seguir las claves de las que nos habíamos dotado, a través de nuestras memorias, evaluaciones, asambleas, diálogos, estudios.

4. Las experiencias concretas

Participación en REDESSCAN

:

El Colegio participa de forma activa en la Red Canaria en Defensa del Sistema Público de Servicios Sociales, teniendo una presencia estable en las reuniones de esta red en Gran Canaria y Fuerteventura.Como en años anteriores, participación destinada a facilitar cobertura logística, económica y mediática.

REDESSCAN lleva con vida

6 años y 6 meses

, desde que nos nacimos el 23/11/2010, por convocatoria de el Colegio de Trabajo Social de Las Palmas a las agentes sociales para organizar la respuesta frente a los recortes y el 9 de Diciembre nos creamos como iniciativa ciudadana.Nuestras

coordenadas ideológicas son

: Lucha por los Derechos Humanos:económico-sociales- políticos-culturales-civiles; el reparto de riqueza, propiedad, poder y cuidados; la Justicia social, la accesibilidad universal y la participación organizada y autogestionada que protesta y construye propuestas.Nuestras

referencias organizativas

:Cuidar la organización, la formación, la comunicación y los procesos de concienciación, análisis de la realidad, movilizaciones, las alianzas-coordinación para la transformación de este sistema capitalista, heteropatriarcal, racista, colonizador y militarizado.Nos hemos

vinculado

en Red:Nudos insulares de REDESSCAN:78 Reuniones mensuales del nudo de Gran Canaria.Reuniones en Tenerife, desde 2011,Fuerteventura desde 2013, Lanzarote creado, sin continuidad en el 2013 y la Palma.Cuatro encuentros interinsulares: Gran Canaria(2011), Tenerife y dos en Fuerteventura. Descentralizando la tarea, en:

Sureste de Gran Canaria

:Charlas, reuniones, pintadas de pared y acciones locales.2012 hasta 2016;

Telde

: Charla y Movilización con manifiesto por el cumplimiento de la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.2012;

Arucas

:Charlas, movilización y manifiesto por el cumplimiento de la Ley de Promoción de la Autonomía...2012;

San Mateo

.2012.Presencia en pleno contra los recortes.Han

participado, con diferentes implicaciones, modos y niveles un variado perfil de organizaciones

:ACEconomía Alternativa, Colegio Oficial de Trabajo Social de Las Palmas y de Tenerife,Foro Vida Independiente.Centro Loyola, Acción en Red,Rehoyando,Punto de Información, Red Sureste,COBAS,ATACC,Plataforma por la Movilidad y Comunicación, Frater,Grupo de Salud, Espiral, Cáritas Diocesana de Canarias,EAPN, CC.OO., Red Feminista de G.C.,Partido por un Mundo Más Justo,Red por la Renta Básica de las Iguales, Algarabía,Centro Ocupado Taucho,La Casa de La Orotava(asamblea por el reparto de la riqueza),CGT, CNT, Contramarea, Plataforma 8 de Marzo,Asociación Mercedes Machado,PAH(plataforma Afectados Hipoteca)...y personas a título personal.

Lo que hemos hecho en conjunto:

- **Materiales**

:Logo común, octavilla explicativa, pancartas, cuenta de correo, facebook, twiter, blog...su mantenimiento y difusión.Camisetas: Amarillas:Por los derechos sociales ni un recorte y naranjas por los servicios sociales.

- **Manifiestos comunes**

:sobre la realidad social, el empobrecimiento, los servicios sociales, los derechos sociales…más de 100 colectivos apoyando y adhesión de más de 10.000 personas.

- **Movilizaciones**

:Fechas señaladas con nuestro aporte, en días contra el desmantelamiento de los servicios sociales, el día de la erradicación del empobrecimiento...descentralizadas, centralizadas...concentraciones, manifestaciones, teatro de calle…más de 80 acciones de calle.

- **Pronunciamientos**

públicos, a través de ruedas de prensa, notas, noticias y participación en medios de comunicación con una media de dos impactos al mes, más de 160 participaciones en

medios de comunicación.Participación durante un año en tertulias semanales en radio, entrevistas, aportes...

- **Folletos**

de comunicación: sobre pronunciamiento de presupuestos, empobrecimiento y sobre nosotras.

Apoyo

a las personas afectadas por los recortes barrio de las Rehoyas: reuniones, formación, organización manifiesto, presentación…

-

Organización y funcionamiento de

Punto de Información de Derechos

en el barrio Escaleritas y en el Centro S. Okupado Taucho.

-

Realización de

informes

, presentaciones públicas,en prensa; entrega a diferentes instituciones de Canarias: Dos sobre Situación de los Servicios Sociales(2011-2015); Siete de los presupuestos para Servicios Sociales en Canarias. (Cada año);Uno sobre el incumplimiento de la Ley de la Prestación Canaria de Inserción. (2013);Sobre las dificultades de la aplicación de la Ley de Dependencia en Canarias; Colaboración en varios estudios e informes de la realidad.

-

Elaboración y difusión de artículos de comunicación y científicos: Sistematización de nuestras experiencias,Trabajos fin de máster y grado.Sobre la desigualdad, el empobrecimiento.Sobre los servicios públicos, su desmantelamiento y afectaciones en el colectivo de mujeres y Sobre el Trabajo Social Alternativo.

-

Más de

160 charlas y participación en mesas redondas

. Ni un recorte, por los derechos sociales y el reparto de la riqueza: realidad, recortes y resistencia. En universidades, colectivos sociales, sindicatos, organizaciones de voluntariado, escuelas de formación, fiestas de barrio, institutos...En G.C., Lanzarote, Tenerife, La Palma. Elaboración y actualización de materiales para las charlas.

- **Reuniones con partidos políticos y Elaboración propuesta política para los Servicios Sociales** , para ser presentado en el parlamento alternativo. Marzo en Tenerife y Mayo en Gran Canaria. (2013).

- Participación en la creación del **Pacto por los Servicios sociales en Fuerteventura** (2012-2013).

- Trabajo de **realidad y alternativas** a: Anteproyectos de ley de Servicios Sociales; Plan de lucha contra la pobreza y exclusión; Ley del 3er. Sector; Ley de Racionalización de las Administraciones Públicas... (Reuniones, encuentros, jornadas…)

- Participación en campaña de denuncia de la vulneración de derechos sociales en Canarias, junto con Diputado del Común.

- **Formación conjunta con el Colegio** : Organización de tres jornadas sobre los Servicios Sociales: Gran Canaria, Fuerteventura y Tenerife; Charlas sobre Renta Básica de las Iguales; Taller y charla sobre "Perspectiva de derechos"; Organizing: Organizando la emancipación y la transformación; Presupuestos, recortes, austericidio…

- **Alianzas con:**

Alianza estatal en defensa del sistema público de servicios sociales. Asamblea Popular de G.C.Coordinadora por la salud y otra educación es posible. Radio Guiniguada y la experiencia de RECALCO.Asamblea de movimientos sociales en Tenerife.Plataforma comedores anticrisis.Recogida de firmas y presentación.Asamblea Café despacio.Comisión de SS.SS. Del Colegio de Trabajo Social de Las Palmas. Red Canaria por la renta básica de las iguales. Asamblea Marea Naranja estatal. Reuniones y encuentros de coordinación. Plataforma Canarias libre de CIES.Con coordinadora Bienvenidas refugiadas. Red de solidaridad popular de Jinámar.Pobreza 0.Baladre: coordinadora de lucha contra el empobrecimiento y la exclusión social.

Participación en diferentes eventos estatales y europeos-formativos y de análisis

:Participación en el IV Observatorio Nacional de los SS.SS.2011.Presentación de comunicaciones en el Congreso de Trabajo social de Málaga.Cursos sobre Trabajo Social Alternativo:Canarias,Galicia, Cuenca...Vídeos para jornadas del Colegio de Trabajo Social de Aragón y para encuentros de Baladre.Encuentro sobre violación en España de Derechos sociales, Parlamento Europeo, Bruselas.Participación-difusión del vídeo: "Derechos sociales por la dignidad".

La Formación desde el Colegio

: Hemos realizado actividades formativas para impulsar esta dimensión política en las personas colegiadas, con apertura a participación de agentes sociales no colegiadas:

•

Instrumentos y herramientas para defender los derechos sociales: CHARLA: Enfoque de Derechos Humanos. Noviembre 2015. En Café Despacio. Participan 15 personas. Dinamizó Elena Cáceres Rodríguez. TALLER: Enfoque de Derechos Humanos.

Diciembre 2015.En Café Despacio. Participan 10 personas Dinamizó Elena Cáceres Rodríguez.

-

Realización del TALLER: “Organización de la transformación social. Iniciación al Organizing” Los días 17-18/06/2016 en Centro de formación de la Obra Social, Las Palmas de GC, impartió Andreas Speck, participaron 13 personas.

-

TALLER: Hacia la liberación social desde el Trabajo Social. Sedecolegial Fuerteventura. 13-14/02/2017.

Objetivos

: Reflexionar sobre nuestra profesión en la actualidad y la que nos gustaría promover.

Compartir claves, pistas, pautas, luces para un T.S. crítico y transformador. Crecer en dimensión política-cambio de estructuras desde el T.S.

Información- apoyo a manifiestos y pronunciamientos:

Desde el Colegio realizamos pronunciamientos públicos sobre diferentes temáticas y/o apoyamos los que realizan otras organizaciones, coordinadoras: 7 N, Marcha Estatal contra las violencias machistas;Huelga de hambre de Tabka y lucha por los Derechos Humanos en el Sáhara;Presupuestos del Gobierno de Canarias anualmente, organización de ruedas de prensa, presentación de datos y valoraciones; atención a diferentes medios;Hoja de ruta tras las jornadas de Servicios Sociales en Gran Canaria y Tenerife;Presentación la campaña:Amnistía Social.

Se presentó en Febrero 2016, en el Café despacio;

Denunciar y protestar por el TTIP y sus consecuencias en la vida de todas.

Apoyo del Colegio al manifiesto y concentración contra el TTIP en septiembre de 2016 y sucesivas movilizaciones;

Sobre vulneración de derechos a las personas migrantes recluidas en el CIE de Barranco Seco;Solicitud derogación de la Ley de Reforma Local ante inconstitucionalidad de la disposición relativa a las competencias municipales en materia de Servicios Sociales;Por el Día del Trabajo Social;En apoyo a profesionales del TS ante situaciones ajenas a su voluntad en relación a la nueva normativa que ha establecido el FEGA para el reparto de alimentos provenientes de fondos europeos;No respaldo al anteproyecto y presentación de alegaciones a la Ley de Servicios Sociales de Canarias

,denuncia del Gasto militar en relación a la inversión social y la militarización del TS, a través de la atención a las emergencias…

Manifestaciones y concentraciones:

El Colegio como integrante de REDESSCAN, ha apoyado públicamente y difundido distintas manifestaciones y concentraciones directamente relacionadas con la vulneración de derechos sociales como han sido: Concentración del 25 Febrero por la derogación de leyes como:La LOMCE, la reforma laboral, la reforma del Código Civil, la reforma de la administración local…Marchas por la Dignidad, celebradas el 28 de mayo en Gran Canaria a través de una concentración y en Fuerteventura a través de una manifestación.Manifestación el 27 de febrero en Las Palmas de GC. en apoyo a las personas refugiadas.Participación en la Manifestación por una Sanidad Digna en Fuerteventura celebrada el 23 de septiembre en la que acudieron un total de 25 colegiados/as que marcharon en grupo.Manifestación 17 de octubre por el Día Mundial de la Pobreza.Concentración 23 de diciembre contra la guerra de Siria,1º de Mayo, 25 de Noviembre…

Frente a la situación del CIE en Gran Canaria:

Realizamos diferentes acciones de denuncia pública, después de un proceso dialogado con Delegación del Gobierno, que no tuvo respuesta satisfactoria por su parte, se sigue desatendiendo socialmente a las personas allí encarceladas. D

ifusión de dos notas de prensa y atención a los medios, denunciando la violación de derechos y la desatención social de las personas allí encerradas. Siguiendo la manera elegida por la Junta potenciamos la creación y participamos en la plataforma:Canarias libre de Cies, siendo parte activa de las acciones de la misma,reuniones,rueda de prensa de presentación(16 de Marzo), actividades de concienciación en Junio,…

Apoyo a Movimientos emancipatorios de manera directa:

Marea naranja estatal: Viaje a Madrid para asamblea estatal.Red Canaria por la Renta Básica de las iguales.

Banca Ética Fiare.

Somos entidad socia de esta banca ética ciudadana. Participación en una asamblea de socias Fiare,desde el Colegio de TS.

Estudio e investigación:

Esta dimensión del Colegio siempre se ha vinculado con el objetivo de “conocer para transformar” puesta al servicio de ser altavoz de relatos de injusticia desde el TS. Hay una comunicación sobre ello pero aquí compartimos, además de los estudios que se han realizado desde el apoyo de REDESSCAN el titulado

LAS VOCES DE LA EXCLUSIÓN.

Éste explora las dimensiones menos visibles de la exclusión social entrelazadas en los relatos vivenciales de personas que atraviesan una situación de desigualdad social y la identificación de los determinantes sociales que hacen de su experiencia personal una realidad generalizada. La investigación empírica, basada en metodología cualitativa, da voz a una muestra heterogénea de personas que a través de su discurso revelan su acceso limitado al ejercicio de los derechos sociales y la forma en que construyen subjetividades, condicionada por su posición social. El estudio pretende, por tanto, contribuir a dar voz a quienes forman parte del grupo de los/as “mudos/as sociales”, personas excluidas del sistema de producción y consumo, condenadas a la miseria.

5. CONCLUSIONES

Pistas para el T.S.

3)

que estamos y queremos seguir compartiendo, elementos a manera de brújula, recreados desde nuestras reflexiones de la experiencia y el aporte de diferentes autores/as:

- Apropiación y devolución de la voz como derecho político. El conocimiento al servicio de los intereses de todas. TS reflexivo, dialógico, contribuyente de la inteligencia colectiva.Teoría al servicio de la práctica y la praxis de la mano de la conciencia y la sistematización.

- Nuevas miradas: desmercantilizadas, despatriarcalizadas, descolonizadas, desmilitarizadas. Multidimensional y estructural, personalizando y colectivizando. Desde el Paradigma de lacomplejidad. Sin sesgos. Visiones autocríticas. Visibilizando a las víctimas.

- Nuevo lenguaje:revisión del que tenemos y la realidad que construye.Nuevo lenguaje como opción ética y política.Apoya diversidad.Personalizado.Conecta con experiencias. Apreciativo. Discursos alternativos. Sin censura.T.S. universal, incondicional, redistribuye y reconoce. Garantista desde la perspectiva de los Derechos. Sin dicotomás, ni construcción de enemigos, desde un Nosotras.

- Modelos de derecho, por justicia,responsabilidad pública, regulación y control de la sociedad política organizada.Estado social y de derecho. Trabajadora Social vigila al estado y el cumplimiento de los derechos.

- Humanizante, la persona al centro, la sostenibilidad de la vida núcleo esencial.Interdependencia frente a individualismo. Dedicadas a rehacer personas.

- Construcción de sujetos políticas;organización de vecinas para resolver las condiciones de vida. T.S. que acompaña, vigila, dinamiza la movilización y la organización popular.

- Control de y con la gente, compartido, protagónico.Empoderamiento. horizontalidad.T.S. promueve toma de conciencia de relaciones de poder.

-

Recolocación del Trabajo Social: no es ámbitos de actuación, no es empleo...es trabajo, reproduce y desarrolla la vida.

-

Modelos vinculantes en si y entre sí. Relación y acción en internos,entornos y estructuras. Relaciones sociales-colectivo. Subjetividades sub-versivas. nueva existencia en la resistencia.Modelos críticos, radicales, colectivos…religa.Vigila cumplimiento de justicia, derechos, responsabilidades y obligaciones garantistas.

-

Rol político:crítico, contrapoder, por el bien común,colectivizante,reideologizado...con incidencia política. Alianza con la gente.Recupera la calle. Pone en agenda pública las realidades de injusticia y propuestas alternativas.

-

Concepción de la persona:sujeto de poder, procesos de organización, con derechos.Gente en peligro, no peligrosa. T.S. promueve conciencia y condiciones de justicia.Síntoma: nos tiene miedo el sistema y la clase opresora y dominante.

-

T.S. que vuelve al seno de lo reproductivo, a la vida.por la propiedad comunal, compartida…

-

T.S interseccional, grupal,comunitario...colectivizando el dolor y las alternativas.

-

T.S. agentes de emancipación,liberación, transformación,visibilizando, trasgrediendo lo injusto,desobediente,sacadoras de conflictos a la luz,utópico,protesta-propuesta...por un nuevo modelo de desarrollo, organización con otras, comunidades. Hace memoria. T.S facilita agencia que genera autogestión.

-

T.S. como potenciación social, facilitando procesos de construcción de sujetos políticos.construye espacios de poder. denuncia, concienciación, empoderamiento y organización.

-

T.S. cuyo objeto son las situaciones y estructuras que impiden y dificultan ser persona y comunidad.

-

T.S. revalorizado y remoralizado.Alegre. Celebra y disfruta. Promueve responsabilidad pública. Participación compartida.crea espacios de encuentro y participación.Promueve procesos comunitarios y colectivos. organización y apoyo mutuo.

En resumen, un Trabajo Social que nos libera, no oprime, comparte y nos privilegia a todos y todas; Un Trabajo social que nos acerque a la transformación, desde la emancipación humana y social.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAN FOWLE y KEE S BIEKART (2010). El cambio dirigido por la acción cívica. El poder de la imaginación ciudadana. Icaria. Barcelona.

ARIÑO ALTUNA

, M. (2013) “Gerundio o la impertinencia en las construcciones de Trabajo Social

en VI Jornada de trabajo social : Investigación en Trabajo Social: Dialogando desde la intervención: Alberto José Olalde (aut), Isabel López Ruíz de

Azua (aut), Universidad del País Vasco. ISBN 978-84-9860- 806-9, págs. 93-105

BLANCO, Mª.L. (2013): III JORNADAS DE TRABAJO SOCIAL *Compartiendo retos, construyendo futuro* . Tenerife, 11, 12 y 13 de abril de 2013.

DE ROBERTIS, C. (2003). *Fundamentos del Trabajo Social: Ética y metodología* . Universitat de Valéncia. Valencia.

EVANGELISTA, E. (2011). Aproximaciones al Trabajo social contemporáneo. México: Red de investigaciones y estudios avanzados en Trabajo Social

FITS. (2004). Código de Ética de la FITS. Federación Internacional de Trabajadores Sociales.

LIZANA, R. (2011). Discursos de trabajadores sociales acerca de la desigualdad. Revista *Perspectivas* , Nº22. Universidad Católica Silva Henríquez, Chile.

LIMA, A. (2011), *Trabajo Social, un análisis para la acción* . Consejo General de Trabajo Social. Madrid.

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

NOGUÉS, L., ROLDÁN, E. (2011). *Alianza en defensa del sistema público de Servicios sociales* . Madrid. Consejo General de Trabajo Social. Grupo de expertos.

SÁNCHEZ, D. Cambio Social y Trabajo Social: aproximaciones desde la identidad profesional. *Perspectiva* Nº 14, 2004, UCSH.

VELASCO V., M. KoldobiKe (2012). Siete puertas para abrirnos a otro Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social* , *25* (2), 471-476.

VELASCO V.,M. KoldobiKe(2012)" ¿Mediamos o sustituimos en el ejercicio profesional?" en V Jornada de Trabajo Social: ¿Mediamos o sustituimos?: Ariño

Miren y Uranga Carmen (aut) Edita Universidad del País Vasco. Vitoria. ISBN 978-84-9860-650-8 págs. 71-84

.AA. (2010). *Propuesta ideológica de la Junta del Colegio de Trabajo Social de Las Palmas.* Documento interno del Colegio de Trabajo Social de Las Palmas.

ZAMANILLO, T (2009). *Invitación a un trabajo social reflexivo* , en XI Congreso Estatal de Trabajo Social: Trabajo Social, sentido y sentidos. Zaragoza. Actas. http://www.colegiotstenerife.org/ficheros/File/Congreso-Zaragoza/01_Teresa_Zaman illo.pdf

ZAMANILLO, T Y MARTÍN, M. (2011). *La Responsabilidad Política del Trabajo Social* . Trabajo Social Global. 2011, 2 (3), pp. 100-116.

ZAMANILLO Teresa(2012) Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden. Nº 1 • 2012 *Revista internacional de Trabajo Social y Bienestar* [159-172]

PLAN DE HUMANIZACION DE LA ASISTENCIA SANITARIA 2016-2019 CONSEJERIA DE SANIDAD - COMUNIDAD DE MADRID

Neyi FRANCISCO MOREJÓN

Técnico de la Subdireccion de Humanizacion de la Asistencia Sanitaria

Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Resumen

La Dirección General de Coordinación de Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria ha dispuesto la elaboración del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 al objeto de continuar impulsando, promoviendo e implantando estrategias e intervenciones que garanticen y mejoren la humanización de la asistencia sanitaria en los centros, servicios y unidades de la Consejería de Sanidad, a través de la personalización de la atención y a lo largo de todo el proceso asistencial.

Se trata de un proyecto operativo que establece una planificación y programación de actuaciones realizables y medibles, encaminadas a la mejora de la humanización de asistencia, a través la implantación y desarrollo de las líneas y programas de actuación definidos en el Plan, a desarrollar en el periodo 2016-2019.

Palabras clave: Humanización. Asistencia sanitaria. Autonomía del paciente. Ética del cuidado. Personalización.

1. INTRODUCCIÓN

El concepto de humanización de la asistencia se basa en la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando la dignidad humana, la personalización en la prestación del servicio y en la relación clínico-asistencial, así como la atención integral en el proceso de atención. La humanización es parte de la calidad asistencial y tiene que ver con los valores humanos y con aspectos como la equidad, la accesibilidad, el trato, la empatía, la actitud, la información y el acompañamiento, la dignidad de la persona, el respeto a la intimidad, a la

confidencialidad y a la autonomía individual de los pacientes en las decisiones relativas a su salud y al proceso del final de su vida

.

Este concepto se ha considerado en la programación y estrategias definidas en el Plan

El Plan se dirige a pacientes, familiares, personas cuidadoras, ciudadanos en general, profesionales y directivos de la Consejería de Sanidad. Aborda momentos claves de la asistencia, como la acogida y la despedida o el inicio y final de la vida; contempla dimensiones como la información, la comunicación, la formación, el trato, el entorno y la relación; alcanza a todos los ámbitos asistenciales, teniendo en consideración áreas de especial relevancia como urgencias, hospitalización, oncología, salud mental y cuidados intensivos; así mismo, pone en valor la promoción de la capacitación de las personas para fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de su salud.

2. OBJETIVOS

General : Impulsar y promover el desarrollo de estrategias e intervenciones que garanticen y mejoren la humanización de la asistencia sanitaria en los centros, servicios y unidades de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Específicos:

1. Obtener un diagnóstico de las expectativas, necesidades y demandas de los grupos de interés de la organización (internos y externos) relacionadas con la humanización de la asistencia sanitaria.

2. Diagnosticar las fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas de nuestra organización relacionadas con la humanización de la asistencia sanitaria.

3. Disponer de un marco referencial para la mejora de la humanización de la asistencia.

4. Orientar la organización y a sus directivos, técnicos y profesionales hacia la humanización de la atención.

5. Crear una estructura organizativa que impulse el desarrollo de las actuaciones para la mejora de la humanización de la asistencia en todos los niveles de la organización.

6. Difundir, comunicar e implantar programas para la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria.

7. Seguir y evaluar los programas implantados para la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria.

3. DISEÑO Y METODOLOGÍA

Para su diseño se analizaron las expectativas, necesidades y demandas de grupos de interés de la organización sanitaria en relación a la humanización, al objeto de determinar las acciones necesarias para impulsar su mejora, a través

de la investigación cualitativa con grupos nominales de profesionales, de pacientes y de ciudadanos.

Se identificaron y valoraron las fortalezas y debilidades de la organización en relación a la humanización de la asistencia, analizándose las fuentes que recogen resultados de calidad percibida por los ciudadanos: la encuesta de satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública; las reclamaciones interpuestas por los ciudadanos relacionadas con la atención recibida; y las líneas de trabajo desarrolladas en los comités de calidad percibida de los hospitales, orientadas a mejorar la percepción que de los servicios sanitarios tienen los ciudadanos.

En la elaboración de los programas de intervención, se ha seguido una metodología de trabajo en equipo a través de grupos multidisciplinares constituidos por profesionales sanitarios y no sanitarios, pacientes, cuidadores y ciudadanos a través de asociaciones de pacientes, asociaciones vecinales y de la sociedad civil. Esta participación ciudadana y de los profesionales constituye una de las fortalezas del Plan, permitiendo definir e incorporar intervenciones a partir de las opiniones y propuestas expresadas por las personas sobre sus necesidades, demandas y expectativas en relación con la humanización de la asistencia sanitaria.

Así mismo, las estrategias e intervenciones definidas en el Plan se han articulado en consonancia con los programas vigentes e implantados en el ámbito de la Consejería de Sanidad, relacionados con la humanización de asistencia, considerandos en el análisis de situación.

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Al objeto de dar a conocer el Plan a los profesionales involucrados en su ejecución y a los receptores de las actividades programadas, se ha diseñado y realizado una estrategia de difusión y comunicación para facilitar su puesta en marcha e implementación.

Así mismo, para facilitar el despliegue e implantación sistemática de las acciones programadas, se ha establecido una estructura organizativa en cascada para impulsar su desarrollo en todos los niveles de la organización, garantizando la coordinación intrainstitucional necesaria para el seguimiento y evaluación de las actividades.

Para el seguimiento del Plan y monitorizar su desarrollo, en cada programa se han formulado indicadores acordes con las actividades definidas y los resultados esperados. Se llevarán a cabo balances semestrales, evaluaciones parciales anuales y una evaluación final, que permitirán determinar el grado de cumplimiento y el mérito y valor del Plan.

5. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria incluye 10 líneas estratégicas que se dividen a su vez en 27 programas de actuaciones, cuya realización se prevé efectuar a lo largo de los 4 años de vigencia (Figura 1):

1. Cultura de humanización.

2. Información personalizada y acompañamiento.

3. Humanización de la asistencia en las primeras etapas de la vida, infancia y adolescencia.

4. Humanización en la atención a urgencias.

5. Humanización en la hospitalización.

6. Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos.

7. Humanización en la atención de salud mental.

8. Humanización y paciente oncológico.

9. Humanización ante el final de la vida.

10. Escuela Madrileña de Salud.

Figura 1: Mapa estratégico. Fuente: elaboración propia de la Subdirección de Humanización

5.1. LÍNEA ESTRATÉGICA: CULTURA DE HUMANIZACIÓN

En esta línea se abordan aspectos referidos a las conductas de los profesionales y de los directivos, actitudes, creencias, usos y costumbres en la forma y modo de prestar la asistencia sanitaria. Su desarrollo es transversal a todas las líneas estratégicas del Plan.

Se plantean objetivos dirigidos a impulsar en nuestra organización una cultura humanizadora, mejorando las competencias humanísticas y relacionales de los profesionales.

5.2. LÍNEA ESTRATÉGICA: INFORMACIÓN PERSONALIZADA Y ACOMPAÑAMIENTO

Se pone en valor y potencia iniciativas que ya se vienen desarrollando en nuestros centros sanitarios, entre las que se incluyen: la entrega de la guías actualizadas de acogida a pacientes hospitalizados o a sus familiares/allegados, de información al alta y de atención al duelo; la implantación de protocolos para facilitar información clínica personalizada, garantizando en todo momento la confidencialidad; y la utilización del servicio de interpretación de idiomas mediante traductor.

Así mismo, en este programa se definen actuaciones para facilitar la accesibilidad a los usuarios de nuestros centros sanitarios como son: mejorar la señalización de accesos para la localización del destino, la identificación de los servicios y unidades e identificación de los profesionales.

5.3. LÍNEA ESTRATÉGICA: HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

El Programa de humanización de la asistencia en las primeras etapas de la vida, infancia y adolescencia pretende, mejorar la atención y la calidad en el proceso del nacimiento, periodo neonatal, infancia, adolescencia, centrando la atención en el paciente y su familia, garantizando la continuidad asistencial.

Entre otras actuaciones, se propone: Establecimiento del plan personalizado del parto y la promoción de la lactancia materna, garantizando la atención integral ante situaciones de riesgo social o de especial vulnerabilidad. Promover la implicación de los pacientes pediátricos, adolescentes y sus padres/tutores en el proceso de cuidados, facilitando información, educación para la salud, apoyo psicológico y coordinación asistencial para la continuidad de cuidados domiciliarios.

Acompañamiento del niño por padres/familiares/tutores en los centros sanitarios con infraestructuras “ambientes amables” en los centros sanitarios; y fomentar la coordinación entre atención primaria y hospitalaria.

5.4. LÍNEA ESTRATÉGICA: HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE URGENCIAS

Con esta línea se pretende mejorar la satisfacción de los pacientes y acompañantes con una atención personalizada en los servicios de urgencias. Para ello se proponen actuaciones dirigidas a promover la mejora de la información personalizada que se facilita al paciente y acompañante durante el proceso asistencial de urgencias, garantizando su confidencialidad, así como el acompañamiento, el confort y la intimidad.

También se establecen procedimientos de atención prioritaria de atención para pacientesen situación deespecial riesgo, fragilidad y vulnerabilidad, fomentando la coordinación de actuaciones entre los servicios de urgencias hospitalario y extrahospitalario.

5.5. LÍNEA ESTRATÉGICA: HUMANIZACIÓN EN LA HOSPITALIZACIÓN

La hospitalización es una experiencia emocionalmente intensa tanto para el paciente, como para sus familiares y acompañantes, donde se llevan a cabo múltiples actividades diagnósticas, terapéuticas o de apoyo para facilitar la recuperación, por lo que se establecen 10 programas, en los que se abordan; la mejora de la accesibilidad en hospitalización con la incorporación de dispositivos, mapas y señalizaciones (sonoras, táctiles y luminosas) para personas con discapacidades sensoriales.

La calidad del descanso de los pacientes hospitalizados y de sus acompañantes, cuidados de los espacios y la preservación de la intimidad, la información y la atención a los familiares y acompañantes. También es importante **,** sistematizar el circuito de pacientes para la realización de exploraciones y/o pruebas diagnósticas y coordinando la recepción del paciente con el servicio de destino. La creación de la figura de "coordinador" de información o de referencia, que centralice la información proporcionada en casos de atención multidisciplinar.

En definitiva, facilitando una atención más humana, tanto al paciente como a sus familiares y acompañantes, no solo conseguiremos mejorar la calidad percibida y su satisfacción, sino también, contribuir a una situación clínica que puede favorecer la recuperación.

5.6. LÍNEA ESTRATÉGICA: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

En esta línea se abordan aspectos como: la flexibilización de horarios o la instauración de “puertas abiertas”; el fomento de la comunicación entre profesionales, pacientes y familiares; ayuda a la escritura, en pacientes con dificultades para hablar y comunicarse; el confort y el bienestar del paciente; la presencia y participación de los familiares en los cuidados del paciente. También se incluyen actuaciones dirigidas a los profesionales relacionadas con la prevención del desgaste profesional y la adquisición de competencias y habilidades para el afrontamiento del stress y el manejo de situaciones conflictivas.

Se garantiza el proceso educativo de los pacientes en edad escolar durante su estancia UCI (escuela infantil o aula hospitalaria) y habilitación de espacios para facilitar el confort y descanso de familiares.

Mención especial a las unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos, enfocados en cuidar la unidad madre-bebé-familia (cuidados centrados en el desarrollo y la familia), asegurando una correcta circulación, confort lumínico, térmico y acústico, funcionalidad, estética y calidez, adaptando el diseño al concepto del hábitat del bebé.

5.7. LÍNEA ESTRATÉGICA: HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Se abordan aspectos relacionados con la acogida a pacientes y familiares desde un modelo colaborativo, potenciando la implicación y la participación activa de las personas que tienen problemas de salud mental en su proceso, y velando porque no se vulneren sus derechos. Esta línea está orientada, a la atención integral de la personas con problemas de salud mental hacia su autonomía y apoyo a la recuperación, mejorando la relación con las familias y cuidadores, y fortaleciendo la capacitación de los profesionales.

Promueve la participación activa de las personas con trastorno mental en su itinerario integral de atención y de utilización de recursos, con una implicación de los familiares de pacientes, ofreciéndoles la información, asesoramiento y apoyo necesario; coordinación asistencial entre servicios sanitarios, sociales y otros ámbitos que puedan ser relevantes, con protocolos de derivación que faciliten una atención integral.

5.8. LÍNEA ESTRATÉGICA: HUMANIZACIÓN Y PACIENTE ONCOLÓGICO

Se propone la implantación de medidas de prevención adecuadas y la confidencialidad del diagnóstico y tratamiento, intentando disminuir el impacto que supone el diagnóstico de cáncer con un abordaje multidisciplinar de la enfermedad y la participación del paciente en el proceso de toma de decisiones sobre su tratamiento.

Promueve el acceso a tratamientos innovadores, la atención al manejo del dolor, y el seguimiento y control de los efectos colaterales a largo plazo en los pacientes supervivientes y el acceso a la rehabilitación de las secuelas y cuidados paliativos, así como acompañamiento durante la etapa final de la enfermedad.

La complejidad del proceso oncológico, exige una gran coordinación entre servicios hospitalarios e interniveles asistenciales ya que, sitúa al paciente con cáncer o sospecha diagnóstica de cáncer en una situación de vulnerabilidad en su tránsito por el sistema sanitario.

5.9. LÍNEA ESTRATÉGICA: HUMANIZACIÓN ANTE EL FINAL DE LA VIDA

Esta línea ofrece una atención al dolor, a otros síntomas físicos, necesidades emocionales, sociales, espirituales y aspectos prácticos del cuidado de enfermos y familiares, facilitando una información, comunicación y apoyo emocional, asegurando al enfermo ser escuchado, participar en las decisiones, obtener respuestas claras y honestas y expresar sus emociones.

Asegura la continuidad asistencial a lo largo de la evolución del proceso, estableciendo mecanismos de coordinación entre todos los ámbitos y recursos implicados, ofreciendo una atención integral y personalizada, protocolizando la evaluación y el tratamiento del dolor; el uso de contenciones físicas y/o farmacológicas.

Se tiene en consideración el respeto a las preferencias expresadas por el paciente, en el proceso de Planificación Anticipada de Decisiones y/o Documento de Instrucciones Previas.

Potencia la comunicación y coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales, para la atención integral en el final de la vida, con una estancia en habitación individual en el hospital cuando se precise, y con un acompañamiento, y asesoramiento a los familiares por profesionales facilitadores del duelo especialmente formados para ello.

Se propone continuar realizando la entrega de la guía de duelo y la documentación para la certificación del fallecimiento; e identificación precoz de situaciones de riesgo de duelo complicado.

5.10. LÍNEA ESTRATÉGICA 10: ESCUELA MADRILEÑA DE SALUD

La Escuela Madrileña de Salud de la Comunidad de Madrid será un espacio de participación ciudadana con el objetivo de: de promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y fomentar la corresponsabilidad de las personas en el cuidado de su salud y en la autogestión de su enfermedad.

Así mismo, esta Escuela permitirá el intercambio de conocimientos y experiencias y ofrecerá a los pacientes y sus asociaciones, a las personas cuidadoras, a los profesionales sanitarios y a la población general, información de calidad y formación online y/o presencial relacionada con la salud. Por tanto, la Escuela integrará actividades formativas e informativas relacionadas con la salud.

El proyecto de la Escuela también contempla la puesta en marcha del “programa paciente experto”. Este programa incorpora en el proceso de educativo a un paciente experto en su enfermedad crónica (informado y activado), bajo la observación de una enfermera educadora entrenadora en autocuidados. En este contexto, también está previsto implantar el programa de persona cuidadora experta, mediante estrategias de formación de formadores.

Este comunicado ha pretendido ser un resumen del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 descargableen: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1343068181660&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid;

6. REFERENCIAS Y NORMATIVAS

La Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud. (http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/index.htm)

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, universaliza el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a todos los españoles, orientando el sistema sanitario a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y al acceso igualitario a las prestaciones sanitarias, con amplia participación ciudadana. http://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf

Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en el Capítulo 1 reconoce los derechos y deberes de los ciudadanos. Legislación de la Comunidad de Madrid

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la participación activa de este en la reducción de las desigualdades en salud. http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesionales sanitarias y los respectivos códigos deontológicos, imponen a estos profesionales el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesionalessanitarias y los respectivos códigos deontológicos

La Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva demujeres y hombres, en su artículo 27 recoge la integración del principio de igualdad en la política de salud y la perspectiva de género.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. La protección por la que se opta es de carácter universal, consolidando el derecho subjetivo de ciudadanía para todos los españoles que pueden acceder en igualdad de oportunidades a las prestaciones de servicios que el sistema establece. http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf

Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948 La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas

Resolución 417/15 de 7 de agosto, de la Viceconsejería de Sanidad por la que se dictan instrucciones para facilitar el acompañamiento por familiares o allegados en los servicios de urgencias del Servicio Madrileño de Salud. https://saluda.salud.madrid.org/atencionpaciente/Plan%20personalizacion%20asistencia%20sanitaria/Resolución%20de%20Acompañamiento%202015.pdf

Resolución 477/15 de 22 de septiembre, de la Viceconsejería de Sanidad, por la que se dictan instrucciones para facilitar la información clínica personalizada a pacientes y familiares o allegados en los centros sanitarios públicos del Servicio Madrileño de Salud. https://saluda.salud.madrid.org/atencionpaciente/Plan%20personalizacion%20asistencia%20sanitaria/Resolución%20información%20clínica%20a%20pacientes%2022.09.2015.pdf

MUCHO MÁS ALLÁ DE LA DEFENSA PROFESIONAL: HACIA UNA INTERVENCIÓN CENTRADA EN LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS/AS Y DE LOS PROFESIONALES/AS: PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN ANTE AGRESIONES A TRABAJADORES/AS SOCIALES DEL COLEGIO OFICIAL TRABAJO SOCIAL MADRID

Mar UREÑA CAMPAÑA

Decana Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid

José Ignacio SANTÁS GARCÍA

Jefe de Departamento Servicios Sociales-Madrid-San Blas Canillejas

Ana M. SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

Trabajadora social. Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid

Resumen

Se analizan los motivos que llevaron al Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid a poner en marcha un Servicio de Prevención y atención ante agresiones a trabajadores sociales, analizándose los datos disponibles y presentándose algunos elementos de discusión y propuestas de futuro. El marco desde el que se realiza el análisis es el del compromiso de las/os trabajadores sociales con el enfoque de derechos y por tanto la necesidad de un análisis complejo que vaya más allá del mero hecho de la agresión puntual y que requiere la implicación de todos los actores implicados.

Palabras clave:

Trabajadores Sociales; Agresiones; Protocolo; Garantía de Derechos; Servicios Sociales

1. INTRODUCCIÓN

Cuando el Colegio se planteó en 2009 trabajar sobre la cuestión de agresiones a trabajadores/as sociales y elaborar un Protocolo de Prevención y Actuación lo hizo por varias cuestiones. A continuación, señalamos algunos de esos factores a la vez que actualizamos su análisis:

a. Legitimidad del Colegio para intervenir en esta cuestión.

Entre los fines del Colegio se encuentran:

La representación exclusiva de la profesión en su ámbito territorial y la defensa de los intereses profesionales de las personas colegiadas; la protección de los intereses de consumidores y usuarios de los servicios de sus personas colegiadas y la solidaridad profesional y el servicio de la profesión a la sociedad.

[4)]

Por otra parte, nuestro Código Deontológico[5)] señala entre sus principios

• Autonomía ejercida desde la confianza en las capacidades propias de los profesionales, sin coacciones externas.

• Autodeterminación como expresión de la libertad de la persona y por lo tanto de la responsabilidad de sus acciones y decisiones.

• Responsabilidad y corresponsabilidad con la persona usuaria, con todos los sujetos que participan en la intervención profesional y con las instituciones.

b. Responder a una demanda existente.

La aparición periódica en medios de agresiones a profesionales o el conocimiento de alguna agresión genera lógicamente temores y peticiones de respuesta a todas las instituciones y entidades implicadas.

Por otra parte, no se contaba en el Colegio de Madrid con datos históricos sobre la cuestión. En un estudio realizado por los Colegio de Trabajadores Sociales de Áraba, Bizcaia y Gipuzkoa (Berasaluze

, A., Berrio-Otxoa, K., 2008) se señalaba que

7 de cada 10 trabajadores/as sociales manifestaba haber vivido situaciones de riesgo en su ejercicio profesional.

Posteriormente, en una encuesta del Colegio de Trabajo Social de Madrid el 57,90% de los profesionales respondieron que habían estado implicados en alguna situación de riesgo en los últimos 5 años. En la enumeración de los riesgos – en esta ocasión ya referido al conjunto de la vida profesional- los riesgos que aparecía más frecuentemente eran los relacionados con el estrés laboral (45.95%), seguidos por insultos o amenazas verbales por parte de usuarios (36,5%) y en relación a agresiones físicas un 5,89% señalaba haber sufrido alguna a lo largo de su vida laboral y un 13.53 % haber sufrido intento de agresión física. (Gil, M. *et al* , 2012).

Por tanto, el riesgo a agresiones existe y es fundamental continuar trabajando para analizarlo, prevenirlo y afrontarlo.

c. Reflexionar sobre el marco institucional.

El enfoque de nuestro trabajo no quería centrarse solo en un enfoque reactivo y de respuesta al acto en sí, sino que en todos estos años se ha pretendido en todo momento realizar un análisis complejo que tenga en cuenta los factores institucionales y de entorno en que se producen dichas agresiones o intentos de agresión.

d. Implicar a todos los "actores".

El establecer un protocolo pretende también visibilizar e implicar a los diferentes actores implicados.

Por todo ello, en 2010 el Colegio estableció un Programa de Prevención y Actuación ante agresiones a trabajadoras/es sociales, que consta de varios elementos:

1. Manual Orientativo de Prevención y Actuación ante agresiones a trabajadoras/es sociales.

2. Protocolo de atención a trabajadores/as sociales ante agresiones: A efectos generales las actuaciones que puede incluir son:

3. Información, asesoramiento y seguimiento;

4. Asesoría jurídica;

5. Contacto con la Institución / dirección del Centro;

6. Defensa y rectificación ante los Medios de Comunicación en caso necesario.

7. Además, el Colegio elaboró un cartel con un doble objetivo: resaltar el compromiso del trabajo con la ciudadanía de los trabajadores sociales, y, por otra parte, disuadir de posibles agresiones. Este cartel está inspirado en otros ya usados por otras profesiones, principalmente sanitarias.

1. Posibilidad de contar con representación jurídica ante los tribunales en caso de denuncia (incorporado en 2016) a través de la póliza colegial suscrita y que cubre de manera individual a las/os colegiadas/os.

2. ANÁLISIS DE DATOS.

En el periodo 2010-2017 (hasta 30 de abril) se han notificado al Colegio un total de 12 agresiones.

Sobre el **lugar y personas** que motivan el incidente: El 75%de los casos (9) han sucedido en Centros de Servicios Sociales de Atención Social Primaria. grafico

Del 25% restante (3 casos) también están en el marco de servicios de acción social: centro residencial de menores protegidos, residencia de mayores y piso tutelado de mujeres.

Son en dos de estos recursos donde la agresión ha sido efectuada no por usuarios directos sino familiares. Por tanto, los actos de agresión proceden en el 83% de los casos de los/as propios usuarios/as.

Gráfico 1: Personas que motivan el incidente de agresión .

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Colegio Oficial Trabajo Social de Madrid.

Sobre el **tipo de agresión** : el 50% ha sido agresión física o intento de agresión física; en el 42% amenazas, y en el 8% insultos.

Gráfico 2: Tipo de agresiones.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Colegio Oficial Trabajo Social de Madrid.

Del total de los casos, se ha puesto **denuncia** en el 58,33% y dichas denuncias están vinculadas a los casos de agresiones físicas, y solo una en referencia a amenazas.

Gráfico 3: Porcentaje de agresiones denunciadas.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Colegio Oficial Trabajo Social de Madrid.

En cuanto a la **percepción sobre la actuación de la entidad empleadora/ responsables** , sólo el 50% considera que sí se han tomado medidas y se ha sentido apoyado.

En relación al **género** , el 100% de las profesionales que han notificado la agresión son mujeres. Esta cuestión hay que entenderla enmarcada en que el 90% de las/os trabajadoras/es sociales son mujeres.

En relación a las personas que realizaron las agresiones el 64% son mujeres y el 36% hombres.

Para finalizar, ponemos en comparación las incidencias conocidas por el Colegio por cada 1000 colegiados con el mismo dato del Colegio de Médicos de Madrid. (OMC, 2017)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Colegio Trabajo Social Madrid	0,46	0,45	0,45	0,00	0,00	0,45	0,44
Colegio Médicos Madrid	1,85	1,83	1,59	1,10	1,47	1,84	2,33

Tabla 1: Incidencia acumulada x1.000 colegiadas/os. Comparativa Colegio Trabajo Social Madrid y Colegio de Médicos Madrid.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Colegio Oficial Trabajo Social de Madrid y del Informe 2016 del Observatorio Nacional de agresiones a Médicos.

Gráfico 4: Incidencia acumulada x1.000 colegiadas/os. Comparativa Colegio Trabajo Social Madrid y Colegio de Médicos Madrid.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de Colegio Oficial Trabajo Social de Madrid y del Informe 2016 del Observatorio Nacional de agresiones a Médicos.

3. ACTUACIONES DEL COLEGIO

En relación a la **atención prestada** desde el servicio del Colegio: se ha ofrecido información y asesoramiento jurídico en el 100% de los casos. Además, en el 25% de los casos y con el visto bueno de la colegiada se ha contactado con la institución/ entidad para informar e instar a la toma de medidas, referidas al caso en cuestión, o para prevenir futuros incidentes; y en todo momento ofreciendo la colaboración del Colegio.

El ***Manual Orientativo de prevención y actuación ante agresiones a trabajadores sociales***

publicado por el Colegio en 2010 tras un proceso participativo de trabajo.

Se distribuyó en formato papel a todas/os colegiados/as y se difundió vía web. Esta publicación ha sido un elemento que ha levantado gran interés en nuestro ámbito, y varios Colegios de Trabajo Social han solicitado conocer el Manual y el Programa de atención del Colegio. El interés por disponer del Manual se mantiene, ya que desde hace 4 años (desde 2013) se han recibido 5875 visitas en su apartado web, y cuando se ha difundido por redes sociales (Facebook) ha tenido una gran acogida. (4114 visualizaciones en dos publicaciones directas en redes sociales)

4. COMENTARIOS AL ANÁLISIS DE DATOS Y ELEMENTOS DE DISCUSIÓN.

Hay que tomar con precaución la capacidad representativa a nivel estadístico de estos datos, pero entendemos que son un **elemento de valor para acercarnos de manera cualitativa a la situación de las agresiones a trabajadoras/es sociales** y cómo se está dando respuesta y previniendo estas situaciones.

• La mayoría de las agresiones notificadas al Colegio (75%) se producen en Centros de Servicios Sociales Municipales. Aquí hay que tener en

cuenta varios factores que nos ayuden a “complejizar” el análisis e identificar cuestiones sobre las que seguir investigando:

El trabajador/a social tiene un papel central en los Centros de Servicios Sociales: Se convierte en la “cara del Sistema” ya que es el profesional de referencia de Atención Social Primaria**6)**, y por tanto el encargado de *canalizar los distintos apoyos que precise cada persona, asegurando la globalidad e integridad de las intervenciones, así como la adecuada aplicación de los recursos* .

Frente a lo anterior nos encontramos con una normativa Servicios Sociales autonómica que, aunque señala los derechos y deberes de los ciudadanos/as, no se ha desarrollado reglamentariamente ni se cuenta con Catálogo de Prestaciones y Servicios, y en la mayoría de las ocasiones tampoco con reglamentos de régimen interior.

A ello se une la falta de inversión en políticas sociales: tanto en programas sociales, prestaciones económicas y refuerzos de los recursos humanos (Lima, A.I. 2013 y 2016) (García et al. 2015)

• Es preocupante que en el 50% de los casos se señale la falta de información/ apoyo desde la institución para la que trabajan; el elemento que más se repite en el relato de las compañeras es la: falta de protocolos o procedimientos establecidos para afrontar este tipo de situaciones, por lo que en ocasiones no se sabe cómo actuar. Podemos señalar aquí también la peculiaridad (por la prevalencia de las agresiones en Centros de Servicios Sociales) de las entidades locales, que a veces por su pequeño tamaño o su organización mancomunada no cuenta con mucho desarrollo administrativo en general.

Por tanto, es fundamental reseñar aquí la importancia de la implicación de las administraciones (y entidades privadas en su caso) para el cumplimiento y promoción de la prevención de riesgos laborales y la salud en el trabajo, así como el destacado papel legal de las organizaciones sindicales.

• Sobre la decisión de denunciar.

Sobre el hecho de que en la mitad de los casos no se proceda a la denuncia, y que se refiera sobre todo a los casos donde no hay agresión física, requiere de más investigación, pero sí hay en general una toma de decisión basada en varios factores, entre los que se ha podido observar: la medición de la “utilidad” de la denuncia, (si solucionará o no el conflicto), la carga y responsabilidad de tenerse que implicar personalmente – más allá de lo institucional- en un proceso jurídico.

Otra cuestión relacionada con las denuncias es la consideración de autoridad pública o no: En 2015 se modificó el Código Penal, de manera que en la nueva redacción dada al artículo 550 se reconoce como autoridad pública a “funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas”**7)**. Esta situación ya tenía antecedentes jurisprudenciales e incluso en varias comunidades autónomas se habían aprobado leyes, sobre todo en lo referido al ámbito escolar. En el caso de trabajadores/as sociales también existen ya algunos antecedentes sobre la consideración de autoridad pública. (ABC Andalucía, 2015).

5. ALGUNAS PROPUESTAS Y CONCLUSIONES.

La puesta en marcha de este Servicio en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid ha supuesto un avance, ya que ha servido para visibilizar y adecuar la atención en caso de situaciones de agresiones o riesgo de agresiones a trabajadoras/es sociales.

Aunque el número de notificaciones recibidas no tiene porque entenderse como dato extrapolable al número global de agresiones que sucedan, creemos que sí ayuda a entender que es un riesgo existente pero no habitual.

El Manual y, por ende todo el servicio, apuesta claramente por un enfoque de derechos, señalando el compromiso profesional de las trabajadoras/es sociales con los derechos humanos en especial con los grupos más vulnerables (Santás, J.I., 2010, 12), no siendo la intención la "construcción de trincheras frente a los usuarios" (Ávila, D; García, S. 2015, 87) sino establecer un marco de actuaciones que garantice los derechos y los compromisos de todas las personas e instituciones implicadas en la atención social y reconociendo así mismo los factores estructurales y coyunturales que pueden ayudar a entender (nunca justificar) estas situaciones.

A continuación, realizamos algunas propuestas y sugerencias no centradas en las posibles actuaciones en sí, sino enfocadas tanto a los sistemas públicos (y en especial al de servicios sociales) como a la propia profesión de trabajador/a social. La mayoría pueden encontrarse de manera repetida en diferentes documentos de trabajo y aportaciones del Colegio a diferentes normativas, estrategias o convocatorias electorales de la Comunidad de Madrid.

- Modelos de atención centrados en la persona.

- Avanzar en la corresponsabilidad: transparencia, fomento de mecanismos de participación de los usuarios/ as y desarrollo de normativas y protocolos que hagan avanzar tanto en los derechos como en la asunción de responsabilidades.

- Incrementar los medios, entre ellos los recursos humanos, como ya hemos señalado la presión asistencial es muy alta entre las/os trabajadoras/es sociales.

- Trabajar en equipo: fomentar la participación, formación, supervisión, coordinación, innovación,

- Avanzar en la implantación de Comités de Ética en los diferentes ámbitos de la intervención social.

- Fortalecer el papel de los Colegios Profesionales en la sensibilización y atención a las situaciones de agresiones a profesionales para que se afronten desde un enfoque preventivo e integral, así como en la reflexión deontológica de las/os trabajadoras /es sociales en su compromiso profesional con la ciudadanía y la vez que instemos todos los actores implicados, en especial los empleadores y administraciones públicas, a reconocer y afrontar dichas situaciones.

6. BIBLIOGRAFÍA

ABC Andalucía (2015). *Un juez otorga rango de autoridad a los trabajadores sociales* . Recuperado de17 de octubre 2015 de http://sevilla.abc.es/andalucia/malaga/20151017/sevi-juez-otorga-rango-autoridad-201510161835.html

ÁVILA, D; GARCÍA, S. (2015 *).* Entre el riesgo y la emergencia: la nueva protección social en el marco del dispositivo securitario neoliberal. En D. Ávila y S. García. *Enclaves de riesgo: gobierno neoliberal, desigualdad y control social* (pp.83-103). Madrid: Traficantes de Sueños.

BERASALUZE, A., BERRIO-OTXOA, K. (2008). *El ejercicio profesional del Trabajo Social hoy.* Vitoria: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Araba.

Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social* . Madrid: Recuperado de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico Estatutos del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. Madrid: B.O.C.M 15 junio 2016

GARCÍA, G, BARRIGA, L.A., RAMÍREZ, J.M., ZUBIRÍA, A, y VELASCO, L. (2015) *Índice de desarrollo de los Servicios Sociales* . Madrid: Asociación Directores y Gerentes Servicios Sociales.

GIL, M., UREÑA, M., LOPEZ, J.A., HUESCA, A.M.(2012). *La realidad del Colectivo Profesional de los Trabajadores Sociales en la Comunidad de Madrid.*(Estudio Inédito). Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. Madrid. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

LIMA, A. (2013). I informe sobre los servicios sociales en España. Madrid: Consejo General del Trabajo Social, CGTS.

LIMA, A. (2016 *). II informe sobre los servicios sociales en España* . Madrid: Consejo General del Trabajo Social, CGTS.

SANTÁS, J.I., et al., (2010) *Manual Orientativo de prevención y actuación ante agresiones a trabajadores sociales* . Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

Organización Médica Colegial (2017). Observatorio Nacional de agresiones a Médicos. Informe 2016. Madrid: Autor.

BLOG DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO DEL ICS

Victoria MIR

Ramon ROJO

Susanna BASAGAÑA

Roser DURANO

Dolors OLMOS

Lourdes SÁNCHEZ

Institut Catala de la Salut

Resumen

El blog del trabajo social sanitario del ICS, es fruto del esfuerzo colectivo de los trabajadores sociales de la institución.

Nace con una doble voluntad y objetivo:

- Convertirse en un lugar de encuentro y comunicación, desde la práctica de la intervención social en salud

- Contribuir a alcanzar los objetivos definidos por la institución en referencia a la práctica del trabajador social sanitario: “que somos, que hacemos y que proponemos”

Palabras clave: Redes sociales. Trabajo social sanitario, Institut Català de la Salut

El concepto mismo de *“Red Social”* que ahora tenemos tan asumido y normalizado parecía una contradicción en sí mismo: horas y horas delante de la pantalla *¿socializando?*

Pero lo cierto es que, nos guste o no, poco a poco las redes sociales se han convertido en el eje central de nuestras relaciones con familiares, amigos y conocidos. Incluso podemos sentirnos más cerca de personas a las que seguimos o admiramos. Resulta más sencillo que nunca compartir pensamientos, opiniones, fotografías, vídeos… pero también gustos, afinidades y recomendaciones.

Cosas para las que sirven las redes sociales:

- Proyectar una imagen positiva y cercana de nuestra marca, productos y servicios.

- Ofrecer soporte, información y atención al cliente / usuario / profesional.

- Establecer y fortalecer relaciones y sinergias con proveedores, clientes/usuarios, y por qué no, con otros profesionales y la competencia.

- Recibir *feedback* . Información de primera mano, de los usuarios de nuestros productos y servicios.

- Gestionar críticas y problemas que puedan surgir.

- Difundir información relevante del sector en que trabajamos.

- Definirnos como referentes en nuestro campo de actividad.

- Mejorar el posicionamiento de nuestra web en Google y otros buscadores.

Sacar verdadero provecho de las redes sociales, supone trabajo y dedicación, pero sobre todo requiere de inteligencia, sensibilidad, empatía y una estrategia. Una estrategia no entendida como una maniobra para manipular, sino como un camino a seguir para influenciar, para ser relevante, respetado y apreciado.

Con el auge de internet, se han desarrollado grandes comunidades en línea a las que comúnmente llamamos “Redes Sociales”. Debido a su popularidad, se han creado cientos (o miles) de redes sociales, cada una con características propias que permiten la interacción entre las personas que se encuentran en la red.

Aunque cada una es diferente y cuenta con sus propios usuarios, todas comparten una misma característica: Se encargan de reunir un gran número de usuarios simultáneamente eliminando así, la distancia entre ellos.

A diario, gran parte de la población mundial se encuentra en línea constantemente, por ello, las empresas han decidido invertir para tener presencia en las redes sociales. Hace casi un año y medio, el Instituto Catalán de la Salud (ICS) empezó a formar parte de este nuevo escenario de conectividad, participación y conocimiento compartido que son las redes sociales, con la intención de abrir un nuevo canal comunicación ágil y directo con la ciudadanía y los profesionales. El objetivo era y continúa siendo dar a conocer las novedades de la institución, hacerse eco de iniciativas interesantes en el ámbito de la salud, la innovación y las nuevas tecnologías, e informar sobre las noticias y actividades que se llevan a cabo en los hospitales y centros de atención primaria que gestiona. Pero, ¿cómo funciona la gestión de lasredes sociales del ICS?

Poco a poco, los centros y servicios que pertenecen al ICS han mostrado su interés por estar presentes en las redes sociales, con perfiles ya sean temáticos o territoriales. En estos momentos, la Gerencia Territorial del ICS en Cataluña Central, la biblioteca de Vall de Hebrón y diferentes servicios y centros de atención primaria han abierto perfiles en Facebook, Twitter y también blogs, como es el caso de los trabajadores sociales sanitarios desde donde pueden también ofrecer iinformación de servicio de ámbito más local y próximo. Con vista de toda esta iniciativa creciente, el ICS ha elaborado Guía de usos y recomendaciones e uso interno, que bebe de las fuentn tees de la DE USOS Y ESTILO EN LAS REDES SOCIALES DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA y que, a parte de recoger los principios inspiradores y los objetivos a alcanzar y de hacer un amplio despliegue de cada canal con sus especificidades, estableecce cuál es el planteamiento estratégicoo del ICS para gestionar las cuentas quue quieren abrir los centros y servicios, ccuáles son las pautas de comunicaciónn que se deben seguir y cómo se debenen gestionar los contenidos, propios, ajeenos, así como los comentarios de ssiimpatizantes y seguidores, para un buen funcionamiento del perfil institucional.

Actualmente, la presencia del ICS en las redes sociales se traduce en cinco perfiles de Facebook, cinco perfiles de Twitter, **seis blogs** territoriales y de

servicios, un canal Youtube y uno de Slideshare corporativos. Y las solicitudes de apertura de nuevos perfiles no dejan de llegar.

Innovación en e-servicios de Salud:

Trabajadores sociales sanitarios 2.0 . Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) obligan a las profesiones a readaptarse, y hoy podemos afirmar que ya no es una opción la no presencia en las redes sociales de lo que los trabajadores sociales son, hacen y proponen.

Las TIC o tecnologías de la información y las comunicaciones es un concepto que surge de la convergencia y la integración entre la informática, los ordenadores y las telecomunicaciones.

Web 2.0 o web social. Se basa en la sociedaddel conocimiento, la autogeneración de contenidos, en medios de entretenimiento y consumo activo.

Es importante, sin embargo, tener dos puntos claros: en primer lugar hay que ser cuidadosos con la información que encontramos en la red y saber discernir entre las opiniones y los datos que tienen una base científica y cómo las utilizamos en el desarrollo de nuestra profesión, y, en segundo lugar, debemos tener claro que depende de todos nosotros que esta comunidad de trabajo social 2.0 siga adelante.

El blog de trabajo social sanitario:

Somos 236 trabajadores sociales del Instituto Catalán de la Salud -ICS- y, desde hace más de 30 años, prestamos servicio en los centros de atención primaria y hospitalaria en Catalunya.

Aportamos los conocimientos y habilidades de la esfera social al diagnóstico médico y desarrollamos, en el entorno sanitario, para las personas que sufren algún problema de salud y sus familias, las funciones sociales atribuidas a la profesión del trabajo social.

Constituimos una colectividad en la que el ICS decide organizar en un área, en 2008. En comité ejecutivo se nombra a la profesional que desarrollará la tarea de Coordinación del Trabajo Social del ICS con la responsabilidad de ordenar, Planificar y Coordinar; es decir, definir, optimizar y disponer de recursos comunes básicos en el trabajo social sanitario del ICS, para que se consigan los resultados programados, de acuerdo objetivos definidos por la organización.

Por definición de donde e desarrollamos el rol profesional y prestamos los servicios del trabajo sociiaal somos, trabajadores sociales sanitarioos.

El trabajo social sanitario

El trabajo social sanitario no es casual ni circunstancial, respondee a una historia de más de 100 aaños y una metodología científiccaa reconocida

internacionalmente en todos los ámbitos en los que los sisteemas de salud intervienen.

El nacimiento del Trabajo Social sanitario hay que situarlo en loss propios inicios de la profesión, a principios del siglo XX. Concretamente en 190905 de la mano de un reconocido Jefe de Medicina de la época, en el Massachusetts General Hospital de Boston, el diisstinguido Dr. Richard Cabot.

Él contrató la 1ª Trabajadora Social sanitaria (Clinical Sociaal l Work) con 2 funciones claves, las cuales, siguen vigentes actualmente:

La investigación de los actores psicosociales, que influyen sobre la salud y la enfermedad, con el fin ddee establecer funciones preventivas y terapéuticas, y La intervención del trabajo social sobre las necesidades y problemas psicosociales, que condicionan la resolución de la enfermedadd.1, 2 (Cabot, R. 1920.).

Desde entonces, el trabajo social sanitario se expande y se deessarrolla a nivel mundial incluido en todooss los ámbitos sanitarios públicos y privaaddos (ámbito de la atención primaria y especializada: hospitales, salud mental, toxicomanías, salud reproductiva,...)

En 1991 The Social Work Dictionary define el Trabajo Social Sanitario como "la práctica que se produce en hospitales y otros establecimientos sanitarios con los objetivos de facilitar una buena salud, prevenir la enfermedad, y ayudar a los pacientes enfermos ya sus familias a resolver los problemas sociales y psicológicos relacionados con la enfermedad. El trabajo social sanitario trata también de sensibilizar al resto del personal sanitario sobre los aspectos sociales y psicológicos de la enfermedad ".

En nuestro país el trabajo social sanitario llegará hacia los años 60 en los hospitales, coincidiendo con la reorganización de la estructura sanitaria dependiendo de la seguridad social, y en 1985 se integran los equipos de atención primaria de salud. Después de años de ejercicio la comunidad científica consolida en 1995 la definición el Trabajo Social sanitario como "la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación con las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas ". (Ituarte Tellaeche, A., 1995)

En el año 2010, la Generalitat de Cataluña en el diccionario de servicios sociales, del Departamento de Acción Social y Ciudadanía (Termcat, Centro de Terminología) ya define el trabajo social sanitario como "Trabajo social integrado en las dinámicas y funciones del sistema sanitario y sociosanitario que se centra en las personas enfermas y sus familias, en los efectos provocados por la enfermedad y en la prevención de las consecuencias de la enfermedad y del hecho de enfermar.

En nuestro país el trabajo social sanitario llegará hacia los años 60 en los hospitales, coincidiendo con la reorganización de la estructura sanitaria dependiendo de la seguridad social, y en 1985 se integran los equipos de atención primaria de salud. Después de años de ejercicio la comunidad científica consolida en 1995 la definición el Trabajo Social sanitario como "la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad,

así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación con las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas ". (Ituarte Tellaeche, A., 1995)

En el año 2010, la Generalitat de Cataluña en el diccionario de servicios sociales, del Departamento de Acción Social y Ciudadanía (Termcat, Centro de Terminología) ya define el trabajo social sanitario como "Trabajo social integrado en las dinámicas y funciones del sistema sanitario y sociosanitario que se centra en las personas enfermas y sus familias, en los efectos provocados por la enfermedad y en la prevención de las consecuencias de la enfermedad y del hecho de enfermar.

En Catalunya el trabajo social sanitario llegó a los hospitales en los años 60, coincidiendo con la reorganización de la estructura sanitaria de la Seguridad Social, y en 1985 se integró en los equipos de atención primaria de salud.

En 2010, el diccionario de servicios sociales, -Termcat, Centro de Terminología, Generalitat de Catalunya- ya define el trabajo social sanitario como

"Trabajo social integrado en las dinámicas y funciones del sistema sanitario y sociosanitario que se centra en las personas enfermas y sus familias, en los efectos ppr rovocados por la enfermedad y en la preevención de las consecuencias de la enffeermedad y del hecho de enfermar".

Presentación del proceso de intervención y/o descriippción de la experiencia:

El blog del trabajo social sanitario del ICS, es fruto del esfuerzo colectivo de los trabajadores sociales de la institución.

Nace con una doble voluntad y objetivo:

-

Convertirse en un lugar de encuentro y comunicación, desde la práctica de la intervención social en salud

-

Contribuir a alcanzar los objetivos definidos por la institución

en

referencia a la práctica del trabajador social sanitario:

"que somos, que hacemos y que proponemos"

Resultados obtenidos:

Desde el inicio del blog, marzo 2015 a diciembre 2016 24779 visitas registradas

Visitas registradas

Elaboración propia

Desde el inicio del blog, marzo 2015 a diciembre 2016 57 entradas

Entradas al blog

Elaboración propia

Valoración, aprendizajes, conclusiones:

La creación del blog del trabajo social sanitario ha permitido la difusión de los documentos a lo largo de 20 años de historia.

Visualizar y elevar la práctica profesional dentro y fuera de la institución. Compartir y difundir documentos, criterios, experiencias e información del trabajo que realizamos.

Referencias utilizadas:

Guía de usos y recomendaciones del ICS en la red social,

http://www.gencat.cat/web/meugencat/documents/guia_usos_xarxa_es.pdf

Revista de trabajo social, divisando nuevos horizontes para el trabajo social, RTS nº 200, 2013. https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B1B123SZCcNKLXB3M0NSV2JJN2s

SITUACIÓN SOCIOLABORAL TRABAJADORES SOCIALES EN CHILE. UN ANÁLISIS DESDE LA ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA NACIONAL

Claudio BRICEÑO OLIVERA

Julio TEREUCÁN ANGULO

Académicos

Universidad de la Frontera

Resumen

El presente estudio busca describir y comparar la situación actual de los trabajadores sociales chilenos en los ámbitos laborales y sociales. Los datos utilizados en este estudio se obtuvieron de la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) realizada en Chile por el Ministerio de Desarrollo Social, cuyo propósito es recabar información del estado respecto de temas como salud, vivienda, trabajo, demografía, educación e ingresos de la población. Cabe señalar que la encuesta CASEN se viene aplicando desde el año 1985 a la fecha, con una periodicidad de 2 a 3 años, siendo la última la

efectuada el 2015. La muestra es de diseño complejo, estratificado, por conglomerados y probabilístico sobre el universo de población de hogares particulares, excluyendo zonas de difícil acceso geográfico. Los resultados tienen representación nacional y regional. El presente análisis considera la subpoblación de adultos que señalaron cumplir funciones laborales como Asistentes Sociales o Trabajadores sociales. De esta variable específica se generan los filtros para acceder a la información socio laboral incorporada en la Encuesta. Las variables que incluye este estudio son: sexo, edad, domicilio (región),situación laboral, tipo de trabajo, ingresos, trabajos complementarios, función que desempeña, sistemas de seguridad social, formación profesional, discriminación de género, raza u otra, endeudamiento entre otras.

De esta forma se pretende obtener una radiografía sociolaboral de los profesionales egresados de las escuelas de trabajo social chilena y su actuación en los mercados laborales.

Palabras Claves : Trabajadores Sociales – CASEN – Socioeconómica

1.- Trabajo Social en Chile

El trabajo social chileno, desde la perspectiva de la formación universitaria, nace en 1925 con la fundación de la primera escuela de trabajo social de Chile y América Latina, en la ciudad de Santiago, a cargo de la Junta de Beneficencia Pública. Seguido de ello, y en una línea de tiempo, en 1929 se crea la escuela Elvira Matte de Cruchaga, vinculada a organismos de la Universidad Católica de Chile. Posteriormente, en el año 1940, se fundan las escuelas de trabajo social en las ciudades de Santiago, Temuco y Concepción, al alero del Ministerio de Educación Pública. (Castañea y Salame, 2012).

Desde entonces, el trabajo social chileno, en principio cobijado en instituciones de beneficencia, y luego dependiente de organismos del Estado, surge con una fuerte perspectiva profesional, creándose la escuela de trabajo social de la Universidad de Chile, en la ciudad de Valparaíso, “otorgándole el carácter de primera escuela de trabajo social con rango universitario del país” (Castañea y Salame, 2012:p.22). Esto genera que en la misma ciudad, en el año 1956 se funde la escuela de trabajo social de la Universidad Católica de Valparaíso, seguida por la sede Antofagasta de la universidad de Chile, y la escuela de la Universidad de Concepción. Este período en la historia del trabajo social chileno conlleva un fuerte foco en los principios filosóficos y cristianos de ayuda al necesitado, y sigue la tradición europea y norteamericana, centrando su quehacer en el carácter paramédico y parajurídico, preparando profesionales que actúen en el campo médico social y en organismos de públicos de asistencia y seguridad social. (Castañea y Salame, 2015) Aquí es primordial el carácter asistencialista de los procesos de intervención.

Para cerrar el núcleo histórica de la profesión en Chile, se abren las escuela de la Universidad de Chile, sede Osorno en 1960, y la escuela de la Universidad del norte en la ciudad de Arica. Más tarde se abriría las sedes de La Serena y Chillán de la Universidad de Chile. Este período se desarrolla en un momento de cambio social, donde los movimientos sociales adquieren mayor protagonismo. Esto invita a la profesión del trabajo social a trabajar entorno a principios filosóficos del materialismo dialéctico y materialismo histórico, buscando provocar cambios profundos en las estructuras vigentes. Es un periodo de fuerte autocrítica, denominado reconceptualización, donde se cuestionan los marcos teóricos, conceptuales y valóricos de la formación. Surge la visión de la intervención en

tres métodos: trabajo social de caso, trabajo social de grupo y trabajo social de comunidad, cuyo centro es el compromiso social.

En el año 1973 el Golpe de Estado genera como efecto inmediato el cierre de las escuelas ubicadas en Arica, La Serena, Chillán y Osorno, y fuertes restricciones de funcionamiento para todas las demás escuelas de trabajo social chilenas, las que incluirían la expulsión de docentes, profesionales y estudiantes de aulas universitarias, generando un "fuerte cuestionamiento ideológico y la búsqueda de estrategias de sobrevivencia en los espacios universitarios" (Castañea y Salame, 2015:p.26). 7 años más tarde, las reformas estructurales al sistema de educación promulgadas por el Gobierno Militar generaron la pérdida del rango universitario para trabajo social y la autorización de dictar la carrea en universidades privadas e institutos profesionales. Esto produjo un incipiente crecimiento en la oferta formativa en Trabajo Social, y con ello el surgimiento de una diversidad de estilos de formación y desafíos de calidad y pertinencia en las ofertas vigentes.

Desde el 73' al 90' las transformaciones en la profesión se basan en la redefinición de objetivos, metodologías, currículos, adoptando como característica general la desideologización de la práctica social, asignando un énfasis paternalista y asistencialista.

Desde 1990 en adelante la profesión focaliza sus esfuerzos en la construcción de saberes que integren la experiencia de los años anteriores. El foco en la intervención es "la superación de la pobreza y el aporte de la profesión al desarrollo económico con justicia social, que se impulsa desde los círculos oficiales" (Castañea y Salame, 2015:p. 27). Esto genera que aumente el número de profesionales y con ello la creación de nuevas escuelas de trabajo social, en instituciones públicas, y especialmente en instituciones privadas, permitiendo hacer frente a la alta demanda de profesionales requeridos en las nuevas estrategias de desarrollo del país que consideran la generación de proyectos y acceso a fondos concursables públicos y privados.

Desde el año 2000 a la fecha, la formación en trabajo social se ha centrado en la focalización de la intervención en temas emergentes, recibiendo todo el quehacer profesional y metodológico desde los procesos anteriores. Esto considera la fuerte inclusión de aspectos como políticas sociales, planificación social, ética profesional, metodologías de intervención profesión y desarrollo con la comunidad, y una visión compleja de los sujetos de intervención. Se trata entonces de una profesión que se ajusta a la complejidad social y al rápido desarrollo de cambios y modificaciones en los espacios de desarrollo del trabajo social. "Con 90 años de trayectoria, el trabajo social chileno ha amplificado su quehacer profesional sumándose a diversos ministerios e instituciones públicas y privadas" (Castañeda y Salame, 2015:p.403).

2.- Método

Para este estudio se utilizaron los datos aportados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) en su última versión oficial del año 2015. Cabe señalar que la encuesta CASEN se viene aplicando desde el año 1985 a la fecha, con una periodicidad de 2 a 3 años, siendo la última la efectuada el 2015. La muestra es de diseño complejo, estratificado, por conglomerados y probabilístico sobre el universo de población de hogares particulares, excluyendo zonas de difícil acceso geográfico. Los resultados tienen representación nacional y regional. El presente análisis considera la

subpoblación de adultos que señalaron cumplir funciones laborales como Asistentes Sociales o Trabajadores sociales. De esta variable específica se generan los filtros para acceder a la información socio laboral incorporada en la Encuesta. Las variables que incluye este estudio son: sexo, edad, domicilio (región),situación laboral, tipo de trabajo, ingresos, trabajos complementarios, función que desempeña, sistemas de seguridad social, formación profesional, discriminación de género, raza u otra, endeudamiento entre otras. El análisis estadístico se desarrolló a través de medidas de estadística descriptiva y análisis de comparación de medias T de Student.

3.- Presentación de Resultados

a) Una mirada general. La Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica, de desarrolla a través de una muestra que representa al total nacional. En el caso de los trabajadores sociales en Chile, la encuesta hace referencia a un total de 26.133 personas que declaran ejercer profesionalmente funciones de trabajador social, asistente Social o visitador social en Chile. No necesariamente este número significa que sea el total de trabajadores sociales en Chile, sino que es el número de representación de la encuesta para el año 2015. Hecha esta aclaración es importante conocer que los datos de este estudio muestran una radiografía sociolaboral que probablemente pudiera tener algunas diferencias con el comportamiento sociolaboral de la realidad de los trabajadores sociales pero que en definitiva instala un diagnóstico de los trabajadores sociales, desde un instrumento oficial para el desarrollo de políticas públicas en Chile y que posee la validación como medio de caracterización de la población chilena.

En primer lugar hay que señalar que del total de las y los trabajadores sociales en Chile, sólo 13.6% son hombres y el 84,4% restante son mujeres. Esto se ha visto modificado con el tiempo ya que podemos observar que en las escuelas de trabajo social en chile, por ejemplo en la Universidad de La Frontera, en el ingreso 2017 las mujeres representaban un 73% y los varones están por sobre el promedio nacional con un 26 % de representación.

En cuanto a la edad, el promedio se encuentra en los 35 años, donde el trabajador social más joven tiene 22 años y el más longevo 72.

Si bien las escuelas de trabajo social tienen presencia en todo el país, la distribución de profesionales ejerciendo no se dispersa por el país de manera homogénea. Para entender mejor este fenómeno veamos la tabla siguiente.

Tabla N° 1. Distribución de Profesional por Región

	Frecuencia	Porcentaje
Región de Tarapacá	537	2,1
Región de Antofagasta	885	3,4
Región de Atacama	581	2,2
Región de Coquimbo	1200	4,6
Región de Valparaíso	2866	11,0
Región del Libertador Gral. Bernardo O Higgins	1638	6,3

Región del Maule	1450	5,5
Región del Biobío	5747	22,0
Región de La Araucanía	1551	5,9
Región de Los Lagos	863	3,3
Región de Aysén	354	1,4
Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	114	,4
Región Metropolitana de Santiago	7112	27,2
Región de Los Ríos	936	3,6
Región de Arica y Parinacota	299	1,1
Total	26133	100,0

Fuente: Elaboración propia en Base a CASEN 2015.

La mayor cantidad de profesionales en ejercicio al año 2015, se encuentra en la región metropolitana, donde, coincidentemente, está la mayor cantidad de escuelas de trabajo social en el país y también la mayor cantidad de población. En segundo lugar la región del Biobío con un 22% de los profesionales del país y en tercer lugar la región de Valparaíso con un 11%.

Del total de mujeres que ejercen como trabajadoras sociales en el país, un 24,6% son jefas de hogar. Es importante señalar además que al menos un 10,3% de estos profesionales son indígenas, principalmente mapuches. Del total de profesionales indígenas en Chile 63% provienen de las regiones del Sur (Biobío, Araucanía, Los Ríos y Los Lagos).

b) Componente Laboral. Cuando consideramos la importancia del empleo en la satisfacción de necesidades básicas, es preciso otorgar a éste una dimensión más amplia, que permita comprender otras necesidades distintas a las primarias, siguiendo a De la Garza (2000: p.32), podemos decir que: “El trabajo es actividad transformadora de la naturaleza, que se extiende al hombre mismo en su físico, pero sobre todo en su conciencia; es creador o circulador de riqueza y de objetos que satisfacen necesidades humanas, sean estas materiales o inmateriales. El trabajo como las propias necesidades, puede tener un sustrato objetivo (alimentarse) pero es también construcción social”.

En términos laborales, de los profesionales encuestados en la CASEN 2015, el 95,7% se encuentra desarrollando una actividad laboral remunerada. Esta cifra permite caracterizar las condiciones laborales con mayor fundamento, ya que las personas encuestadas que se encuentran fuera del mercado laboral sólo alcanzan 4,3% de la muestra. En este sentido hay que señalar que 83,2% de las y los trabajadores sociales señalan poseer un trabajo de tipo permanente, es decir se encuentran desarrollando trabajos que tienen como característica un horario normal y por períodos más o menos amplios de tiempo, es decir no se desempeñan en labores estacionales como por ejemplo los profesionales del área agrícola o de turismo. Esta situación hace referencia al tipo de trabajo, pero necesariamente al tipo de contrato que poseen los profesionales, en este caso el contrato lo entenderemos como la relación formal y legal que se establece entre el empleador y el empleado. En este sentido el 27% de los encuestados

se encuentra bajo la modalidad de “honorarios”, es decir un contrato que no lo vincula permanentemente con su empleador, donde debe a fin de mes presentar una boleta de servicios mensual por los productos laborales que desarrolle. Esta situación precariza la relación contractual del trabajador social ya que lo deja fuera de las prestaciones de seguridad social como jubilación, salud y/o la posibilidad de tener estabilidad laboral[8)]. En relación a este mismo punto, los contratos que poseen los profesionales no necesariamente tienen el carácter de permanente o “de planta” como se dice en la jerga pública, sólo un 60% posee contratos de carácter indefinido, mientras que el 39,5 restante se encuentra trabajando a plazo fijo, con constante evaluación de permanencia en el trabajo. Esta situación no es sólo en el ambiente privado, ya que en el ámbito público han proliferado los contratos anuales (a contrata) donde cada 30 de noviembre deben ser notificados de su salida y/o permanencia en su trabajo.

Gráfico N°1 Tipo de Actividad

Fuente: Elaboración propia en Base a CASEN 2015.

Como se puede ver en el gráfico anterior, casi la totalidad de las y los trabajadores sociales se encuentran desarrollando su actividad profesional de manera dependiente, y solo un 1,4% desarrolla en forma independiente.

Grafico N°2. Lugar de Desempeño

Fuente: Elaboración propia en Base a CASEN 2015.

De acuerdo al gráfico anterior el 65,1 de los profesionales ejerce funciones principalmente en el ámbito público, pasando el Estado a ser el mayor empleador de trabajadores sociales en Chile. Uno de los aspectos que ha ido cambiando con el tiempo es la jornada laboral que tenían los trabajadores sociales en Chile, ya que se ha observado un aumento de las jornadas parciales, las cuales llegan a un 11,3%. La jornada completa alcanza un 86,1% pero hace unas décadas atrás sobrepasaban el 95%.

Grafico N° 3. Sistemas de Seguridad Social

Fuente: Elaboración propia en Base a CASEN 2015.

En este aspecto la afiliación a sistemas de salud es superior que al de jubilaciones (AFP), principalmente porque los profesionales que se desempeñan a honorarios no cotizan en las AFP’s, pero priorizan la adquisición de seguros de salud, tanto públicos como privados.

Gráfico N° 4. Sistema de Salud.

Fuente: Elaboración propia en Base a CASEN 2015.

Del 96,2% de profesionales que cotiza en algún sistema de salud en Chile, el 58,6 % lo hace en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y un 34,4% en sistemas privados. Esta situación se explicaría por las bajas remuneraciones de los profesionales, los cual hace que se priorice un sistema público, de menor costo para enfrentar las dificultades de salud que se pudieran presentar.

Otro aspecto importante de señalar es que a nivel de educación sólo el 5,4% de los profesionales posee estudios de postgrado completo. Esta situación va a afectar el desarrollo laboral y la mejora de los ingresos en un mercado cada vez más competitivo.

c) Ingresos . A nivel de ingresos por el desempeño de las y los trabajadores sociales nos encontramos con una diversas de situaciones. En primer lugar hay que señala que el ingreso promedio declarado por los encuestados es de $693.550 pesos chilenos mensuales (925 euros aproximadamente).

Gráfico N° 5. Ingresos según Sexo.

Fuente: Elaboración propia en Base a CASEN 2015.

De acuerdo al gráfico N° 5, podemos observar que a nivel de ingresos promedios los hombres superan a las mujeres en casi $178.700, lo cual refleja una diferencia estadísticamente significativa (t-test (gl=25974) = 27,731; p=.000). Esta diferencia se ve aumentada cuando vemos que la mayoría de estos profesionales son mujeres, por lo tanto, los cargos de mayor significancia económica están concentrados en los profesionales hombres que son minoría.

Gráfico Nº 6. Ingreso por grupo de Edad.

La edad de los profesionales es otro elemento diferenciador, por un lado podemos ver que los profesionales recién egresados con menos de 30 años están alcanzando ingresos promedios de $516.000 pesos chilenos, mientras que aquellos con mayor edad y tiempo en el mercado laboral doblan los ingresos de los jóvenes. Esta situación hace que en con un sistema de jubilación basada en la capitalización individual, las y los trabajadores sociales no estén buscando el retiro y siguen trabajando para mantener sus ingresos.

Este trabajo presenta de manera muy resumida la radiografía laboral de las y los trabajadores chilenos actualmente en ejercicio. Representa lo que somos y como nos posicionamos en un mercado laboral cada vez más comptetivo y global. La situación de inequidad en los ingresos y de la baja en los ingresos en comparación con otras profesiones debe llevarnos a un profundo análisis y a instalar una discusión seria y constante con nuestros empleadores, sobre todo en el ámbito público ya que es ahí donde se marcan los estándares de lo que significa el desempeño laboral y su retribución como profesional.

BIBLIOGRAFIA

CASTAÑEDA, P., y SALAMÉ, A. (2012). *Profesionalidad del trabajo social chileno: tradición y transformación* . Divulgación científica y de investigación. Temuco, Chile. Ediciones Universidad de La Frontera.

CASTAÑEDA, P., y SALAMÉ, A. (2015). A 90 años de la creación de la Primera escuela de Trabajo Social en chile y Latinoamérica, por el Dr. Alejandro Del Río. *Revista Médica de Chile* , 143:403-404

DE LA GARZA, E. (2000). "Tratado Latinoamericano de sociología del Trabajo". Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma Metropolitana. Fondo de Cultura económica. México

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL (2017). *Situación de la pobreza en Chile.* Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2015. Recuperado el 20 de julio de 2016 de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN_2015_Situacion_Pobreza.pdf

E-SOCIAL WORK Y LAS COMPETENCIAS DIGITALES EN LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

Francisco Javier GARCÍA-CASTILLA

Prof. Trabajo Social y Servicios Sociales

Facultad de Derecho – Departamento Trabajo Social (UNED)

Ángel DE-JUANAS OLIVA

Prof. Pedagogía Social y Educación de Personas Adultas y Mayores

Facultad de Educación – Departamento Teoría de la Educación y Pedagogía Social (UNED)

Javier PÁEZ GALLEGO

Investigador social

Facultad de Educación – Máster en Intervención Educativa en Contextos Sociales (UNED)

Resumen

En el paradigma de la Sociedad de la Información y del Conocimiento, los cambios sociales se producen a un ritmo vertiginoso donde se desechan tradiciones y se construye un futuro sobre la base del tratamiento de la información y el uso de la tecnología. Asimismo, de acuerdo con Bauman (2005), coincidimos al apuntar que la cultura moderna líquida ya nos es concebida a sí misma como una cultura de aprendizaje por acumulación, más bien, se aproxima a un aprendizaje discontinuo, desvinculado y donde el olvido ha pasado a ser un hábito social. Este conjunto de condicionantes han determinado la necesidad de la utilización de las TIC en los ámbitos de los servicios sociales, educativo, sanidad o cooperación al desarrollo. Por ello, resulta prioritaria la formación inicial y la mejora profesional de los futuros trabajadores sociales en todas aquellas competencias digitales propias del nuevo milenio. En la presente comunicación se analiza el modelo e-social work atendiendo a las necesidades

formativas del trabajador social para la adquisición de competencias digitales, que le permita atender a la ciudadanía en nuevos espacios de interacción en los que se utilicen los últimos medios y recursos tecnológicos. Se concluye con aquellas bases y fundamentos necesarios para llevar a cabo las transacciones e intersecciones profesión-universidad mediante la creación de redes interdisciplinares de colaboraciones académicas y profesionales que faciliten nuevos enfoques y modelos de intervención social.

Palabras clave:

e-social work,

Competencias digitales - EEES – Trabajo Social – Nuevas realidades sociales – Sociedad de la información

Introducción

A nivel global, durante los últimos años, se ha caracterizado por multitud de cambios tecnológicos que ha tenido repercusión en los diferentes contextos sociales y económicos. Estos cambios suponen el surgimiento o la creación de nuevos escenarios donde a veces espacio y tiempo no son lineales, traduciéndose en nuevos retos profesionales y formativos para los trabajadores sociales. De esta manera, procesos como la evolución de la familia (modelo de apoyo informal), el incremento de personas con diversidad funcional, el debilitamiento de la red primaria de atención junto con el creciente individualismo social, el aumento de la esperanza de vida en la población, los déficits de la economía y las crisis económicas, el proceso de globalización, las migraciones y la evolución de la tecnología dentro de la sociedad de la información y del conocimiento, traen consigo nuevas exigencias y aprendizajes que son necesarios adquirir para desempeñar adecuadamente el ejercicio profesional (García-Castilla y Meneses, 2009: 346-347).

En la presente comunicación ponemos mayor énfasis en la evolución tecnológica en relación con esa exigencia formativa en el trabajo social. Tanto es así, que en el

Perfil sociodemográfico de los Internautas (análisis de datos INE 2014),

elaborado por El Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI, 2015), reflejan datos como que 29,5 millones de personas a partir de los 10 años hicieron uso de internet; que 20,6 millones de personas entre 16 y 74 años se conectan a internet todos los días, lo que supone un aumento de casi el 11% respecto al año anterior; 9 de cada 10 internautas buscan información sobre bienes y servicios diariamente, 83,7% leen o descargan periódicos, noticias y revistas

on line

y el 53% cuelga diariamente contenidos propios en la web para compartir con otros usuarios. Por último en cuanto a las redes sociales, el 75% participa también a diario.

En referencia al colectivo de jóvenes que traen consigo un mayor perfil digital, entre 16 a 24 años, el 98,5% accedieron a internet en alguna ocasión, lo que representaría el mayor grupo de edad en esta prevalencia, seguido de cerca por las personas entre 25 a 34 años con un 95,4%. En cuanto al perfil de estudiante, más del 99% han accedido alguna vez a la red, siendo los que más lo hacen aquellos que cursan educación superior

universitaria con un 98,5%, un 97,2 en el acceso en el último mes y semanalmente un 89,5%.

La actualidad se va imponiendo y no hay tiempo que perder, ya que no es únicamente la atención a la denominada

brecha digital

como un nuevo elemento de desigualdad y de exclusión social, sino que han surgido nuevos riesgos en red o en espacios virtuales a los que hay que saber y poder atender dando respuestas a las necesidades sociales que se vayan generando. Para ello no basta con aplicar la competencia genérica recogida en el libro blanco para el Título de grado en trabajo social (Vázquez, et al., 2004),

conocimiento en informática relativo al ámbito de estudio

(valoración media 3.04), o apuntar que la competencia formativa relacionada con

el manejo de las nuevas tecnologías,

valoradas por las instituciones y por el tercer sector con un 10,9%, o que entre las mejoras a introducir en la formación en trabajo social no esté de una forma más clara o más directa la competencia digital.

En ese sentido, La Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2002) en el documento

Information and Communication Technology in Education,

indicaba la necesidad de impulsar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación. La

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

(OCDE) programa actividades basadas en comprender la necesidad de aplicar las TIC con la finalidad de contribuir al bienestar y al crecimiento económico sostenible y en el desarrollo de la sociedad del conocimiento.

Los datos anteriores dibujan una ciudadanía digital que requiere o va a requerir de nuevas demandas. Se da una coexistencia entre los esquemas tradicionales con esta nueva realidad, ante la que no cabe desconfianza (tecnofobia), y la justificación y análisis sistemático de lo que realmente representan o pueden representar (Caballero y Fernández, 2003).

Sin embargo, este ritmo frenético también ha provocado que se hayan acentuado las diferencias sociales dando paso al fenómeno de la brecha digital, en sus diversas generaciones de análisis (Vírseda y García-Castilla, 2009; Reamer, 2013). Esta problemática supone una fuente de exclusión de aquellos ciudadanos que no sólo no pueden acceder a la materia prima que dispone la información, sino que cuando acceden lo hacen a contenidos alterados o poco rigurosos, o bien a determinada información superficial y/o perjudicial (Gozálvez Pérez, García-Ruiz y Aguaded-Gómez, 2013; López y Segado, 2015). Consideramos que las nuevas generaciones de trabajadores sociales requerirán de competencias relacionadas con el uso de las TIC

como contenido educativo en su proceso de aprendizaje que den respuesta a su formación continua, para poder afrontar los constantes cambios sociales (Marques Graells, 2000) y para dar una respuesta más eficaz a las necesidades de la ciudadanía.

Desde esta previo análisis surge y proponemos el modelo

e-Social Work,

como un nuevo enfoque que tiene como fin proveer de asistencia a la población que podría definirse como nativos digitales, tanto en entornos online como offline (López y Díaz, 2015). El llamado

e-Social Work

pretende empoderar a las personas de manera individual, grupal y dentro de la comunidad para analizar, valorar e intervenir desarrollando nuevas estrategias para los usuarios de los entornos digitales. Se trata de atender a las necesidades de los usuarios, así como de diseñar dinámicas apropiadas de intervención y empoderamiento en el contexto de Internet. En último caso, serán los profesionales del trabajo social quienes, mediante nuevos recursos digitales, se encarguen de poner en funcionamiento a los ciudadanos para el logro del pleno ejercicio de sus derechos (Dominelli and Hackett, 2012).

e-Social Work **como nuevo enfoque y modelo de intervención profesional**

La realidad tecnológica y digital está presente de forma transversal en diferentes contextos, y ha de servir como nexo de unión y como herramienta formativa para los futuros profesionales de lo social. No se trata de sustituir en la intervención con la persona, grupo o comunidad el contacto directo, sino que ha de ser un instrumento de acceso, gestión y acercamiento de la información y/o de las posibles soluciones. Esto además supone la eclosión de nuevas oportunidades a los trabajadores sociales para mejorar sus diagnósticos y planes de intervención.

Consideramos que

e-Social Work

permite que tanto los usuarios como los trabajadores sociales interaccionen independientemente de su proximidad física o geográfica, facilitando el uso de los servicios sociales y evitando así que la visita sea percibida como un estigma (López y Sánchez-Cabezudo, 2015). Asimismo, el

e- Social Work

ofrece muchas nuevas e importantes oportunidades al facilitar la comunicación entre usuarios de servicios en línea y trabajadores sociales. Gracias al desarrollo de aplicaciones tecnológicas específicas se puede dar un feedback inmediato, automático y ubicuo a diferentes consultas por parte de los usuarios digitales de los servicios sociales (García Aretio, 2014; Moore et al., 2015); así como, contar con la posibilidad de intervenir e incluso evaluar diferentes problemáticas (Shorkey & Uebel, 2014). Muchas de ellas relacionadas directamente con las funciones del trabajador social en el campo de la educación, especialmente, con un carácter preventivo y asistencial en aspectos como el absentismo y fracaso escolar que se da dentro del sistema educativo formal

(Barranco y López, 2009). También, en la integración de inmigrantes y colectivos desfavorecidos, en la detección de malos tratos, abusos sexuales y acoso entre iguales (Corcoran & Roberts, 2015). Igualmente, dentro de la educación no formal en la promoción y organización de actividades formativas para desempleados, personas con discapacidad, jóvenes y adultos con problemas de drogodependencias, adicción social y mujeres víctimas de violencia, etc.

Al margen del auge del enfoque del

e-Social Work

, también dentro del campo de la educación, la aparición de últimas tecnologías han derivado en el nacimiento de nuevos modelos formativos bajo la dinámica del paradigma de la sociedad de la Información y del Conocimiento compartido (Edwards, Raggatt & Small, 2013). En algunos casos, estos modelos han surgido como modas pasajeras y, en otros tantos, han venido para quedarse y hacer tambalearse los cimientos de la formación de los trabajadores sociales. Es por ello que, desde las instituciones universitarias, cada vez más se tiene en consideración la implementación de estos modelos formativos en los que se forman redes, estructuras y arquitecturas de conocimiento que se definen y establecen alrededor del uso de la tecnología como modo de buscar, obtener, aprender, procesar y divulgar información (Soler, 2008).

Todo este proceso requiere de cambios coherentes y sostenibles en la visión de las organizaciones y universidades que impliquen la gestión y transmisión de conocimiento que tienen en su poder. En la era de la conectividad, la velocidad de las transacciones e intersecciones profesión-universidad posiciona el conocimiento y la visibilidad de las universidades; así como la posibilidad de llegar a lugares a los que con anterioridad era impensable conectar, ha puesto de relieve una mayor importancia de la tercera misión de la Universidad, término que se emplea para definir aquellas actividades ligadas a la generación, aplicación, uso y explotación de la tecnología y el conocimiento de la universidad fuera del entorno académico, mediante la interacción con el resto de la sociedad (Beraza y Rodríguez, 2009). No obstante, la Universidad no debe ser el único elemento en esta ecuación, todas las organizaciones y entidades sociales que forman parte del entramado del objeto de estudio del trabajo social tiene la responsabilidad de generar valor mediante la transferencia de conocimiento (Bueno y Casani, 2007) y de una mejor formación.

La vocación de servicio a la comunidad se traduce en programas y procesos formativos sobre la base de una sólida adquisición y desarrollo de competencias y comportamientos propios del profesional del trabajo social, entre los que se encuentra el nuevo enfoque

e-Social Work.

En su conjunto, este modo de proceder permitirá a los trabajadores sociales, en el ejercicio profesional, enfrentarse con mayor garantía de éxito a las nuevas problemáticas ligadas a las transformaciones acaecidas en la ciudadanía.

***e-Social Work* y las competencias digitales**

Dentro del marco académico y profesional, lo más característico de Trabajo Social, aparte de la función formativa, es la transferencia social que generen transformaciones sociales, que a su vez, revierta en la sociedad los resultados de sus estudios y su producción como valor añadido (Cervera, Martínez y Mon, 2016). El

debe ser tenido en consideración para establecer la metodología más adecuada que sustente la investigación-acción (en concreto, la investigación en línea) y el modelo de intercambio. En este último caso, la pericia del trabajador social debe proporcionar y consolidar un proceso participativo que informe y provoque la reflexión entre las personas mediante la elección de diferentes opciones y de la toma de decisiones compartidas.

En el proceso de adaptación, el trabajo social además de las formas tradicionales en los espacios de intervención, ha de imbuirse en el enfoque

e-Social Work

para asumir un desarrollo de competencias que capacite la producción en el terreno de la innovación social y consolide el bienestar colectivo. Los trabajadores sociales han de ser conocedores de la relación del uso de la tecnología con las diversas herramientas que favorecen la creación de espacios de comunicación eficaces (Bruns y Humphreys, 2005), además de fomentar el desarrollo de habilidades y actitudes en consonancia con los procesos formativos.

Así, el Marco Europeo de Competencias Digitales (Punie & Brecko, 2014), recoge una serie de competencias que complementarían las citadas anteriormente:

1.

Competencia en Información: Navegar, búsqueda y filtrado de información; evaluación de la información; almacenamiento y recuperación de la información.

2.

Competencia en Comunicación: Interacción mediante nuevas tecnologías; compartir información y contenidos; participación ciudadana en líneas; colaboración mediante canales digitales; netiqueta; gestión de la identidad digital.

3.

CompetenciaenCreacióndecontenidos:Desarrollodecontenidos; integración y reestructuración; derechos de autor y licencias; programación.

4.

Competencias en Seguridad: Protección de dispositivos; protección de datos personales; protección de la salud; protección del entorno.

5.

Competencia en Resolución de problemas: Resolución de problemas técnicos; identificación de necesidades y respuestas tecnológicas; innovar y utilizar la tecnología de forma creativa; identificación de lagunas en al competencias digital.

Carrera y Coiduras (2012) consideran los siguientes elementos en la competencia digital:

1.

El conocimiento sobre dispositivos, herramientas informáticas y aplicaciones en red, y capacidad para evaluar su potencial didáctico.

2.

El diseño de actividades y situaciones de aprendizaje y evaluación que incorporen las TIC de acuerdo con su potencial didáctico, con los estudiantes y con su contexto.

3.

La implementación y uso ético, legal y responsable de las TIC.

4.

La transformación y mejora de la práctica profesional docente, tanto individual como colectiva.

5.

El tratamiento y la gestión eficiente de la información existente en la red.

6.

El uso de la red (Internet) para el trabajo colaborativo y la comunicación e interacción interpersonal.

7.

La ayuda proporcionada a los alumnos para que se apropien de las TIC y se muestren competentes en su uso.

Del contenido teórico explicado en esta comunicación podemos exponer con mayor claridad las competencias digitales específicas relacionadas con el

e-Social Work.

Para entender dónde se enmarca el

e-Social Work

en el mundo universitario citamos como referencias el

Proyecto Tuning

(2007), que clasificó en competencias genéricas y específicas; a Gewec, et al. (2011) que se hacen eco de las definiciones que realiza la OCDE, a través del Proyecto DeSeCo y considera que las competencias responden a la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Por otro lado, en el

Marco Europeo de Competencias Digitales

, que desarrolla desde 2005 políticas de investigación en TIC basadas en evidencias para el aprendizaje y el conocimiento, da un paso más y habla de competencias digitales, que se definen como "el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, estrategias y concienciación (ámbitos de aprendizaje) que el uso de las TIC y los medios digitales requieren (herramientas) para realizar tareas, resolver problemas, comunicar, gestionar la información, colaborar, crear y compartir contenidos y generar conocimiento (áreas de competencia) de forma efectiva, eficaz, adecuada, crítica, autónoma, flexible, ética, reflexiva (modalidades) para el trabajo, el ocio, la participación, el aprendizaje, la socialización, el consumo y el empoderamiento (objetivo)" (Punie y Brecko, 2014). A su vez, se contemplan otras capacidades como: la competencia en información centrada en la búsqueda, filtrado y recuperación; la competencia en comunicación que promueve la participación ciudadana y la colaboración en diferentes canales digitales, así como la gestión de la identidad digital; la competencia en creación de contenidos focalizada en la integración y reestructuración, derechos de autor y licencias; la competencia en seguridad vinculada a la protección de dispositivos, datos personales, salud y entorno; finalmente, la competencia en resolución de problemas técnicos, identificación de necesidades y respuestas tecnológicas creativas.

Todas estas competencias digitales son muy necesarias para abordar el conocimiento social, potenciar el aprendizaje constructivista centrado en los estudiantes (Fariña y Área, 2012) y reforzar el vínculo entre la teoría y las prácticas sociales. Especialmente, porque los últimos recursos tecnológicos, próximos a la integración de la Web 3.0, tienen la capacidad de generar contenidos personalizados a la par que colaborativos (Ferro & Zachry, 2014). Así como de aprovechar al máximo las diferentes formas de comunicación e interacción entre profesores y estudiantes, ahondando, entre otros, en los siguientes servicios y funcionalidades (Chan & Holosko, 2016; De-Juanas y Fernández, 2012): mayor interrelación de los usuarios en tiempo real y diferido; subscripción de servicios de atención en línea; generación de flujos de trabajo dinámicos; permiten la colaboración en línea eliminando las distancias; indexación de trabajos en línea; mayor divulgación en acceso abierto a trabajos científicos y experiencias en intervención social eficaces.

En este marco tecnológico y de formación en competencias digitales se ha de facilitar la innovación pedagógica en las universidades en general, y en los diferentes planes de estudio de trabajo social, en particular. Esto puede dar lugar a la eclosión de múltiples posibilidades educativas a los trabajadores sociales para intervenir en las próximas décadas con mejores perspectivas que favorezcan itinerarios formativos de éxito. El

e-Social Work

permitiría, entre otros: un mayor desarrollo y manejo de software específico (como el Sistema de Información de Usuarios de los Servicios Sociales -de ámbito nacional-) interconectado con otros software que mejoran el diagnóstico social y el diseño de la intervención; aplicaciones sobre la detección del bullying; seguimiento de casos de violencia de género; redes sociales temáticas; proyectos en línea; profundizar más en el proceso de investigación y evaluación on-line; búsquedas de información y selección a través de las redes sociales; búsquedas bibliográficas, consultas en bases de datos, foros o producción de materiales audiovisuales; creación y génesis de emprendimientos sociales que posibiliten satisfacer necesidades sociales y atender a diversos colectivos afectados; desarrollo de aplicaciones informáticas de atención social telemática; mejora de dispositivos para la teleasistencia, la utilización de automatismos y de robots social;

la comunicación simultánea con diferentes profesionales que atienden desde la interdisciplinariedad un mismo caso social; etc.

En definitiva, las competencias digitales y las innovaciones pedagógicas reflejadas anteriormente, suponen un reto en el diseño de los siguientes planes de estudio para el Grado en Trabajo Social, y los consiguientes títulos de postgrado. Y del mismo modo las diferentes organizaciones sociales adquieren esa responsabilidad en este tipo de formación que capacite a sus trabajadores sociales a intervenir de forma lo más eficaz posible en un contexto de ciudadanía digital y de necesidades sociales.

Conclusiones

Las tecnologías, los procesos de comunicación y los accesos a la información se han instalado en nuestra realidad cotidiana y especialmente en las generaciones más jóvenes, las consideradas como nativos digitales. Esto puede generar conocimientos pero también nuevos riesgos al no calcular las potenciales vulnerabilidades, y a su vez nuevos requerimientos formativos elevando la exigencia en los ámbitos universitario y profesional.

La evolución de los acontecimientos implica la necesidad de operar desde el modelo

e-Social Work

que acerque los servicios sociales y las prestaciones a los ciudadanos. Consideramos que el

e-Social Work

se integra dentro del trabajo social internacional haciendo los procesos colaborativos de la intervención de forma más ágil y rápida que el trabajo social tradicional. Desde entornos digitales se pueden crear comunidades de aprendizaje en el trabajo social profesional en las que se compartan buenas prácticas, diferentes experiencias técnicas y donde se trabaje de forma interdisciplinar y en red (Hendriks, et al 2008). Esto producirá una mejora en la práctica social en temas como la diversidad cultural, las migraciones, personas refugiadas; en el desarrollo de programas de intervención desde los servicios sociales; o en el diseño e implementación de determinadas políticas sociales marcando todo ello la tendencia formativa en el trabajo social.

A pesar del amplio desarrollo de este enfoque, actualmente no es posible realizar una detección o “escucha” efectiva de las necesidades sociales de individuos y colectivos, como tampoco una intervención y seguimiento pormenorizado de los casos. Así, la labor de las familias y del movimiento asociativo y su trabajo en red sigue siendo fundamental para asegurar la cobertura de las necesidades y el bienestar de las personas.

La universidad y las organizaciones y entidades sociales deben tener la finalidad de formar profesionales con las competencias y habilidades necesarias para intervenir eficazmente en los actuales entornos sociales, culturales, del conocimiento, de la ciencia, pero también en el espacio de comunicación e intervención que suponen las relaciones sociales digitales e informacionales actuales. Deben estar abiertas al contexto formativo que produzca innovación en el ámbito digital para favorecer las transformaciones sociales. No deben ser ajenas al uso y evolución de las TIC, las redes sociales u otras vías de comunicación formativas que permitan mejorar el aprendizaje.

Las institucionales sociales requerirán de profesiones que lleven en su mochila formativa la transversalidad en habilidades y competencias tecnológicas. Esto implica necesariamente la incorporación de un conjunto de competencias digitales en los diversos planes de estudios conducentes al grado en trabajo social y su especialización en los ciclos superiores. Se trata de capacitar en mayores aptitudes y habilidades en el manejo de la multialfabetización que se traduzca en un nivel competencial óptimo para el ejercicio profesional, en las funciones formativas, preventivas y de intervención, y esto retorne, a su vez, en un

empowerment

del usuario.

Referencias

BARRANCO, C. y LÓPEZ, M. D. (2009). *El sentido del Trabajo Social en Educación: reflexiones sobre la experiencia profesional en los EOEPS.* Paper presented at the Congreso Nacional de Trabajo Social, Zaragoza.

BAUMAN, Z. (2005). Vida liquida. Paidos. Barcelona. España.

BERAZA, J. M. y Rodríguez, A. (2009). La actividad de transferencia de conocimiento en la universidad española: una comparación internacional. *Boletín Económico de ICE, 2979* , 33-45.

BRUNS, A. & HUMPHREYS, S. (2005). *Wikis in teaching and assessment: The M/Cyclopedia project* . Paper presented at the Proceedings of the 2005 international symposium on Wikis.

BUENO, E. y CASANI, F. (2007). La tercera misión de la Universidad. Enfoques e indicadores básicos para su evaluación. *Economía industrial, 366* , 43-59.

CABALLERO, A. y FERNÁNDEZ, J. (2002). *Nuevas tecnologías y servicios sociales* , en Fernández y Ares (Coords.), Servicios sociales: Dirección, gestión y planificación. Madrid: Alianza Editorial.

CARRERA, X. y COIDURAS, J. (2012). Identificación de la competencia digital del profesor universitario: un estudio exploratorio en el ámbito de las Ciencias Sociales. *REDU, 10* (2), 273-298. doi: http://dx.doi.org/10.4995/redu.2012.6108

CERVERA, M. G., MARTÍNEZ, J. G., & Mon, F. (2016). Competencia digital y competencia digital docente: una panorámica sobre el estado de la cuestión.*Revista Interuniversitaria de Investigación en Tecnología Educativa, 0* , 74-83. doi: http://dx.doi.org/10.6018/riite/2016/257631

CHAN, C., & HOLOSKO, M. J. (2016). A review of information and communication technology enhanced social work interventions. *Research on Social Work Practice, 26* (1), 88-100.

CORCORAN, K. & ROBERTS, A. R. (2008). *Social workers desk reference* . Oxford: Oxford University Press.

DE-JUANAS, A. y FERNÁNDEZ, M. P. (2012). El alcance del trabajo cooperativo en el aula desde el punto de vista de los maestros de Educación Primaria.*Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 10* (1), 171-194.

DOMINELLI, L., & HACKETT, S. (2013). Social work research: Highlighting diversity in theory, practice and education. *International Social Work, 56* (2), 131-133. doi:10.1177/0020872812474398

EDWARDS, R., RAGGATT, P., & SMALL, N. (Eds.). (2013). *The learning society: challenges and trends* . New York: Routledge.

FARIÑA, E. y. AREA, M. (2012). Competencias digitales del profesorado y alumnado en el desarrollo de la docencia virtual. El caso de la Universidad de la Laguna. *Revista de Historia de la Educación Universitaria, 14* (19), 227-245. doi:http://dx.doi.org/10.9757/Rhela.19.10

FERRO, T. y ZACHRY, M. (2014). Technical communication unbound: Knowledge work, social media, and emergent communicative practices. *Technical CommunicationQuarterly,23* (1),6-21.

doi:

http://dx.doi.org/10.1080/10572252.2014.850843

GARCÍA-CASTILLA, F. J. y. MENESES, C. (2009). Ámbitos de intervención en el trabajo social. In T. C. Fernández (Ed.), *Fundamentos del trabajo social.* (pp. 345- 384). Madrid: Alianza Editorial.

GARCÍA ARETIO, L. (2014). Bases, mediaciones y futuro de la Educación a distancia en la sociedad digital. Madrid: Síntesis.

GEWERC, A., MONTERO, L. PERNAS, E. y ALONSO, A. (2011). Competencia digital y planes de estudio universitarios. En busca del eslabón perdido. *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal, 8* (2), 14-30.

GOZÁLVEZ, V., GARCÍA-RUIZ, R. y AGUADED, J. (2014). La formación en competencias mediáticas: una cuestión de responsabilidad ética en educación superior. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 79* (28.1), 17-28.

HENDRIKS, P. et al. (2008). Cross-national social work case analysis: learning from international experience within an electronic environment. European Journal of Social Work, 11(4), 383-396. doi:10.1080/13691450802075352

LÓPEZ, A. y. DÍAZ, H.L. (2015). Social Work challenges in the 21 Century: citizenship, technology and e-Social Work. en López-Peláez, A. (Coord.), *Social Work challenges in the 21 Century: Perspectives from the USA* (pp. 29-53). Pamplona: Thomson Reuters - Aranzadi (Ed.)

LÓPEZ, A. y. SEGADO, S. (2015). ¿Son los Servicios Sociales igualmente accesibles para todos los ciudadanos? La juventud y el Estado de Bienestar español. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura, 191* (771). doi: http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.771n1007

MARQUESS GRAELLS. P. (Coord.) (2000). Nueva cultura, nuevas competencias para los ciudadanos. La alfabetización digital. Universidad de Barcelona. Barcelona. España

MOORE, S. E. et al. (2015). Social Work Online Education: A Model for Getting Started and Staying Connected. *Journal of Social Work Education, 51* (3), 505-518. doi:10.1080/10437797.2015.1043200

PUNIE, Y. & BRECKO, B. (2014). Digcomp: Marco europeo de competencias digitales, San Sebastián.

REAMER, F.G. (2013). Social work in a digital age: Ethical and risk management challenges. *Soc. Work, 58* (2), 163-172.

SHORKEY, C., & UEBEL, M. (2014). History and development of instructional technology and media in social work education. *Journal of Social Work Education, 50* (2), 247-261.

SOLER, V. (2008). El uso de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) como herramienta didáctica en la escuela, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. *eumed.net* .

VÁZQUEZ, O. (coord.) (2004). Libro blanco del título de grado en trabajo social. Huelva: ANECA.

VÍRSEDA, E. y. García-Castilla., F.J. (2009). La percepción de la brecha digital en el trabajo social como elemento de exclusión. En Nova, P. y Del Pino, J. (eds.), *Sociedad y tecnología* . Madrid: Asociación Madrileña de Sociología.

VV.AA. 2015. Perfil sociodemográfico de los internautas. Análisis de datos INE 2014. Observatorio Nacional de las telecomunicaciones y de la sociedad de la información. España.

VV. AA. 2002. Information and Communication Technologies in Education.

UNESCO. Documento en Línea. Disponible en: http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001295/129538e.pdf. Consultado en 16 de julio de 2015

Capítulo 9

Investigación y transferencia en, desde y para el trabajo social

Sumario:

- TS-LAB: LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL. UN PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA
  - Resumen
  - Introducción
  - 1.Descripción de la experiencia docente y de investigación educativa
  - 2.Principales resultados de la experiencia
- TRABAJO EMOCIONAL, CUIDADOS Y BIENESTAR PROFESIONAL DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES
- SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL CONTEXTO DE UN PEQUEÑO CENTRO ESCOLAR MEDIANTE UN SERVICIO PROPIO DE TRABAJO SOCIAL

- ANÁLISIS DE LAS DISERTACIONES DE LAS PERSONAS INMIGRANTES LATINAS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DE SU SENTIDO DE COMUNIDAD COMO ELEMENTO PREVIO A LA INTERVENCIÓN SOCIAL. IMPLICACIONES DEL CONSTRUCTO TIEMPO.
- LAS DINÁMICAS DE LA PROFESIONALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL ESPAÑOL A TRAVÉS DE SUS CONGRESOS NACIONALES (1968-2013)
- SITUACIÓN DE LOS/LAS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA
- CO-CONSTRUCCIÓN DE UN DIAGNÓSTICO COMUNITARIO A PARTIR DE UNA METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPACIÓN
- EFICACIA DE LOS MODELOS DE INTERVENCION CON PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL
- PERSONAS MAYORES: SUJETOS VS OBJETOS
- IMPACTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL EN LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN SU DIMENSIÓN COMUNITARIA, SOCIAL Y RELACIONAL EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN
- MUJERES SIN HOGAR: PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL EN CLAVE DE GÉNERO
- PROPUESTAS DE MEJORA DE LOS CENTROS DE MAYORES. APORTACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL
- EVALUACIÓN DE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO: UNA PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE ACTORES
- EL CINE COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA INNOVADORA EN EL TRABAJO SOCIAL: EL CINEFÓRUM COMO RECURSO DIDÁCTICO PARA LA CONVIVENCIA INTERCULTURAL
- TALLERES DE CO-CREACIÓN PARA PROMOVER LA EQUIDAD Y LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON ALZHEIMER A TRAVÉS DEL JUEGO Y LAS TIC
- APORTES DE LAS TEORÍAS CRÍTICAS AL PROCESO DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PRODUCCIÓN DE SUBJETIVIDADES
- A DIMENSÃO DA PESQUISA NO SERVIÇO SOCIAL E NAS CIÊNCIAS SOCIAIS: O TRABALHO COM HISTÓRIA ORAL E TRAJETÓRIAS
- LA ASISTENCIA PERSONAL. UN DESAFÍO PARA LA VIDA INDEPENDIENTE DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL
- MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA E INTERLOCUÇÕES INTERNACIONAIS: OS MOVIMENTOS CONTESTATÓRIOS NO SERVIÇO SOCIAL EUROPEU E NORTE-AMERICANO NO PERÍODO DE 1960 a 1980
- LA PRODUCCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL ESPAÑOLA EN LA WoS
- TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS PARA O ASSISTENTE SOCIAL EM ESPAÇOS SÓCIO-OCUPACIONAIS REESTRUTURADOS
- MOTIVACIONES DE LOS VOLUNTARIOS EN EL TRABAJO DE CALLE CON PERSONAS SIN HOGAR EN SEVILLA
- LA UTILIZACIÓN DE DOCUMENTOS PERSONALES EN LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

TS-LAB: LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL. UN PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Manuela A . FERNÁNDEZ-BORRERO

Profesora Ayudante Doctora

Fernando RELINQUE MEDIN

Profesor Asociado

Facultad Trabajo Social. Universidad de Huelva

Susana MARTI-GARCÍA

FPU Dpto. de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública. Universidad de Huelva

RESUMEN

Históricamente el Trabajo Social ha sido una disciplina ligada a la intervención social, sin embargo, la complejización de la sociedad ha obligado a mejorar el conocimiento, así como los procesos de investigación vinculados a la profesión. El proyecto Ts-LAB de la Facultad de Trabajo Social (Universidad de Huelva) iniciado en 2015/2016 pretende: generar un espacio de aprendizaje colaborativo en investigación en Trabajo Social; mejorar los conocimientos, competencias y actitudes para analizar los procesos sociales y desarrollar la profesión; fomentar el interés por la investigación y la conciencia crítica ante la realidad social. También contempla como finalidad iniciar al alumnado en la investigación en Trabajo Social y posibilitar la aplicación de las técnicas de investigación social en proyectos de investigación reales o en Trabajos Fin de Grado. Los participantes son estudiantes de tercer y cuarto curso del grado, favoreciendo que participen en proyectos de investigación social reales de docentes, o el trabajo con datos disponibles de estudios realizados.

La metodología permite un aprendizaje holístico, cooperativo, la adquisición y desarrollo de competencias, resolución de problemas, puesta en valor de conocimientos, y el trabajo en equipo, superando metodologías puramente transmisivas. Plantea la adquisición y potenciación de conocimientos de un modo innovador y vinculado a necesidades reales, con mayor satisfacción del alumnado al conseguir competencias con más autonomía y margen de creatividad.

Palabras clave : Trabajo Social, Innovación, Investigación, docencia

INTRODUCCIÓN

Históricamente el trabajo social ha sido una disciplina ligada a la intervención social y a la asistencia social (Banda, Martos, Paniagua y Vázquez, 1999; Gómez y Torices, 2012; Ballestero, Viscarret, Úriz, 2013). Sin embargo, la complejización progresiva de la sociedad ha obligado a depurar las técnicas de intervención y mejorar el conocimiento de la población sobre la que se interviene, así como la dinámica de las relaciones que se establecen entre la sociedad y su entorno. Este conocimiento necesario para mejorar la intervención del trabajo social requiere de un componente investigador cada vez más ineludible en la profesión. La investigación, aplicada a la profesión, cobra gran relevancia, ya que el objetivo sería el de mejorar la práctica (Rubiol, 1973, p. 86) así como “descubrir, describir, interpretar, explicar y valorar una realidad, a través de un trabajo sistematizado de recogida de datos (…) a fin de contextualizar una adecuada intervención y/o acción social planificada.” (Vázquez-Aguado, 2004, p.171).

Podría parecer que la investigación en el Trabajo Social es algo exclusivo de unos pocos, o reservado al ámbito académico. Nada más alejado de la realidad. La investigación en la profesión ha estado presente desde sus inicios. Incluso Mary Richmond instó a los trabajadores sociales a no intervenir sin estudiar e investigar los casos previamente (1922: 146). Además, es una de las funciones profesionales reconocidas tanto a nivel internacional como nacional por los diferentes organismos de representación tales como la *International Federation of Social Workers* y el *Consejo General de Trabajo Social.*Este último lo ratificó a través del Código Deontológico en su versión definitiva como parte del quehacer profesional (Consejo General de Trabajo Social, 2012). Aun a pesar de todo esto, es cierto que la incidencia de esta tarea tiene muy poco peso en la intervención diaria, al menos en España, donde un estudio reciente puso de manifiesto que la participación de los trabajadores sociales en investigaciones era mínima (Gómez y Torices, 2012, p.465).

Esto ha traído consigo la escasa incidencia de esta función en comparación con otras profesiones del ámbito social suscitando un escaso interés en el alumnado a juzgar por los trabajos fin de grado, en los que la mayor parte muestra lagunas formativas en este ámbito. No en vano, prácticamente la totalidad de la docencia incide sobre la intervención, quedando ésta relegada a un escueto número de asignatura en los estudios de grado.

Por esta razón, entre otras, el equipo de trabajo planteó el presente proyecto en el marco de la innovación docente, que opta por profundizar en esta función profesional a través del *aprendizaje colaborativo* . Este se refiere a aquel que se adquiere a través del intercambio que se lleva a cabo en pequeños grupos de pares y que tiene como fin algún objetivo académico (Martín-Moreno, 2004, p, 55), que en este proyecto sería aprender técnicas de investigación, construir conocimiento de forma colaborativa y apoyar la transferencia del aprendizaje.

Uno de los requisitos para que este aprendizaje sea efectivo es la de plantear experiencias motivadoras para los alumnos. En este sentido, está demostrado que el aprendizaje colaborativo incrementa *per se* dicha motivación al realizar las tareas en grupos de iguales. La idea de crear un grupo estudiantil para la investigación en trabajo social posibilitará también que cada individuo incremente el aprendizaje del grupo y que sus integrantes alcancen mayores niveles de rendimiento, favorecerá una mayor retención de lo aprendido, promoverá el pensamiento crítico (análisis, síntesis y evaluación de los conceptos), y contribuirá a reducir la ansiedad provocadas por las situaciones individuales de resolución de conflictos (Martín-Moreno, 2004, p. 56).

Por otra parte, a nivel de empleabilidad, una mejora en el manejo de las técnicas de investigación social aplicada permitiría abrir el abanico laboral de los egresados en trabajo social dado que optarían tanto a aquellos puestos relacionados con la intervención como a aquellos ligados a la investigación social donde, frecuentemente, se priorizan otras disciplinas con una mayor carga investigadora. Asimismo, el fortalecimiento de la formación en investigación mejora las posibilidades de autoempleo o ejercicio libre de la profesión como asesor o consultor en proyectos de intervención desarrollado por entidades tanto públicas como privadas. Esta idea no es nueva. Diversos trabajos han puesto de manifiesto que la investigación es una competencia laboral del trabajador social dentro del exigente mercado laboral (López y Chaparro, 2006, p. 271; Ballestero, Viscarret, Úriz, 2013). Además, si se quiere optar a puestos directivos dentro del ámbito de la profesión, se deben mostrar competencias relacionadas con el

conocimiento y análisis de la realidad así como tener la capacidad de análisis estadístico (Chaparro y Urra, 2014, p. 41).

Los objetivos concretos del proyecto son:

1. Generar un espacio facilitador de aprendizaje colaborativo en investigación en Trabajo Social

2. Acondicionar una sala de trabajo conjunto

3. Fomentar las reuniones periódicas del equipo para la construcción de conocimiento y generación de nuevas ideas

4. Favorecer el encuentro en el espacio de trabajo con personal investigador cualificado de manera continuada

5. Mejorar los conocimientos del alumnado, así como sus competencias, destrezas y actitudes para analizar los procesos sociales

6. Generar acciones formativas sobre el procedimiento de puesta en marcha de un proyecto de investigación.

7. Dotar al alumnado de las competencias necesarias para el seguimiento de convocatorias para la formulación de proyectos

8. Fomentar el interés por la investigación y la conciencia crítica ante la realidad social a través de formación y estudio de recursos bibliográficos.

9. Iniciación del alumnado en la investigación en Trabajo Social, así como posibilitar la aplicación de las técnicas de investigación social aprendidas en el grado en proyectos de investigación reales.

10. Participación del alumnado en el trabajo de campo proyectos de investigación que se desarrollan en el departamento.

11. Participación del alumnado en el análisis de los datos de proyectos de investigación que se desarrollan en el departamento.

12. Participación del alumnado en la discusión de resultados de proyectos de investigación que se desarrollan en el departamento.

13. Apoyar la transferencia del aprendizaje y la conformación de redes de conocimiento en Trabajo Social

14. Participar en congresos, jornadas y seminarios de investigación del ámbito social

15. Participar en publicaciones sobre resultados de investigación

16. Fomentar la publicación de resultados del presente proyecto de innovación docente

17. Conocer y contactar con otros grupos de investigación en trabajo social para la conformación de redes de conocimiento

1. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Se ha dado de alta el Laboratorio en la Moodle de la UHU dentro de la sección "otras actividades" donde se ha publicado bibliografía de interés para el alumnado del Laboratorio. A través del aula virtual se he creado un pequeño repositorio donde se están incorporando bibliografía específica para el desarrollo de las tareas del alumnado. Además, también se ha incluido información y material formativo de los seminarios de formación que se han llevado a cabo, especialmente dirigido a aquellos alumnos/as que por diferentes motivos no han podido acudir a alguna de las sesiones previstas.

Han participado un total de 18 alumnas y alumnos, con un total de 6 proyectos de investigación abiertos a la participación del alumnado del laboratorio:

- Percepción de la violencia de género del alumnado universitario

- Motivación y competencias del alumnado de Trabajo Social en Andalucía

- Evaluación del Impacto Social de proyectos turísticos y agrícolas

- Diagnóstico de necesidades de la población mayor de 65 años en la provincia de Huelva

- Diagnóstico de necesidades de la población con discapacidad en la provincia de Huelva

- Análisis de la competencia intercultural en los profesionales de la intervención social

A pesar de haber tenido el alumnado total libertad de asistencia, en cuanto a horario y número de horas a la semana, hemos constatado una alta participación, motivación e implicación con los proyectos de investigación en los que participa el laboratorio. El alto rendimiento del alumnado demuestra la pertinencia de este proyecto de innovación y aprendizaje colaborativo y la necesidad de la facultad de Trabajo Social de contar con una experiencia de este tipo para fomentar la investigación entre el alumnado de trabajo social.

Por otra parte, además de las tareas derivadas de los proyectos de formación se programaron cuatro seminarios formativos dirigidos a mejorar las competencias científicas del alumnado a fin de facilitar la realización de sus investigaciones y mejorar las habilidades investigadoras.

- Generación de base de datos y herramientas de búsqueda bibliográfica aplicadas a la investigación social

- Introducción a la investigación cualitativa con Atlas.Ti

- Introducción a la investigación cuantitativa con SPSS

- Escritura y presentación científica de resultados

El proyecto sigue vigente y ha sido solicitado como mejora de innovación docente a una convocatoria con este objeto por parte de la Universidad de Huelva.

2. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA

Se ha desarrollado un aprendizaje práctico y real con proyectos de investigación en curso de profesores asociados al proyecto y al Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública, potenciando la adquisición de conocimientos de un modo diferente e innovador y vinculado a necesidades reales surgidas en el transcurso del proceso de trabajo.

A nivel metodológico se ha iniciado el trabajo con seminarios de formación iniciales que permitían disponer de los conocimientos y métodos básicos para el inicio del trabajo de investigación (tanto cuantitativo como cualitativo).

La participación del alumnado se ha establecido desde la voluntariedad y la motivación e interés personal, pudiendo vincular su trabajo al Trabajo Fin de Grado (TFG) dentro de la modalidad de investigación o realizar su participación sin vinculación concreta con el TFG.

Disponer de un espacio conjunto de trabajo ha permitido el desarrollo de la metodología de aprendizaje colaborativo, constituyendo un grupo de trabajo organizado según intereses de aprendizaje y necesidades de los proyectos. El alumnado ha dispuesto además en todo momento de tutorización y acompañamiento del equipo del proyecto. La conformación de este grupo también ha contribuido a trabajar con una metodología basada en el intercambio de recursos, aprendizajes, información y conocimientos, favoreciendo la adquisición y desarrollo de competencias individuales y grupales.

El alumnado ha podido participar en diferentes fases o estadios del proceso de investigación social, en función del proyecto al que han adscrito su participación en el TS-LAB. De este modo el alumnado ha participado en: el desarrollo del trabajo de campo con la realización de entrevistas; el procesado de datos con transcripciones de entrevistas, incorporación de encuestas a bases de datos, codificaciones, etc. De igual modo han procedido al análisis de los datos con el uso de software específico como SPPS, Atlas.Ti y han podido acceder a elaborar materiales de difusión que pasamos a detallar a continuación.

Consideramos que resulta más sencillo incorporar los resultados obtenidos en relación inicialmente con los objetivos planteados. Además, tras estos resultados se plasman aquellos de carácter transversal o general del proyecto que pueden dar respuestas a diversos objetivos.

Tabla 1. Objetivos, resultados y materiales asociados.

Objetivos	Resultado	Materiales asociados
1. Generar un espacio facilitador de aprendizajecolaborativo en investigación en Trabajo Social		

1.1 Acondicionar una sala de trabajo conjunto	Seminario de trabajo conjunto con horario específico para el TS- LAB	
1.2. Fomentar las reuniones periódicas del equipo para la Construcción de Conocimiento y generación de nuevas ideas	Celebración de reuniones del equipo del proyecto	Hoja de firmas de las reuniones mantenidas
1.3. Favorecer el encuentro en el espacio de trabajo con personal investigador cualificado de manera continuada	Vinculación de docentes con equipos de alumnos en trabajo de proyectos conjuntos	
2. Mejorar los conocimientos del alumnado, así como sus competencias, destrezas y actitudes para analizar los procesos sociales		
2.1. Generar acciones formativas sobre el procedimiento de puesta en marcha de un proyecto de investigación	Realización de seminarios formativos y tutorización y acompañamiento	Materiales formativos de los seminarios. Hoja de control de asistencia. Certificados de la asistencia a los seminarios
2.2. Dotar al alumnado de las competencias necesarias para el seguimiento de convocatorias para la formulación de proyectos		
2.3. Fomentar el interés por la investigación y la conciencia crítica ante la realidad social a través de formación y estudio de recursos bibliográficos		
3. Iniciación del alumnado en la investigación en Trabajo Social, así como posibilitar la aplicación de las técnicas de investigación social aprendidas en el grado en proyectos de investigación reales		
3.1. Participación del alumnado en el trabajo de campo proyectos de investigación que se desarrollan en el departamento.	Realización de entrevistas semiestructuradas del proyecto de interculturalidad asociado al TS-LAB	Guión de entrevistas Cuestionarios empleados en trabajo de campo
3.2. Participación del alumnado en el análisis de los datos de proyectos de investigación que se desarrollan en el departamento.	Diseño de bases de datos cuantitativas de proyectos por arte del alumnado y transcripciones de entrevistas. Análisis de los datos con tutorización.	Bases de datos y transcripciones

3.3. Participación del alumnado en la discusión de resultados de proyectos de investigación que se desarrollan en el departamento.	Reunion final de equipo		
4. Apoyar la transferencia del aprendizaje y la conformación de redes de conocimiento en Trabajo Social			
4.1. Participar en congresos, jornadas y seminarios de investigación del ámbito social	Propuesta de comunicación a congreso estatal de Trabajo Social		
4.2. Participar en publicaciones sobre resultados de nvestigación	Redacción de un artículo sobre el proyecto TS-LAB por parte del alumnado para la revista DTS	Copia del abstract del artículo enviado y enlace de la publicación	
4.3. Fomentar la publicación de resultados del presente proyecto de innovación docente			
4.4. Conocer y contactar con otros grupos de investigación en trabajo social para la conformación de redes de conocimiento	Este objetivo queda pendiente de realizar, dado que se consideraba necesario asentar primero el proyecto en la Facultad y con el alumnado		

Fuente. Elaboración propia

Por último, se muestran los resultados obtenidos del cuestionario de evaluación final y satisfacción administrado al alumnado participante en el proyecto, considerando que no todas las personas cumplimentaron el cuestionario (siendo los participantes que contestan un total de 13). En este sentido, las siguientes figuras muestran los porcentajes de las características del alumnado participante, así como los motivos de su participación.

Figura 1. Edad

Fuente. Elaboración propia

La mayor parte del alumnado se sitúa en la menor franja de edad (Figura 1), y cursan cuarto curso del Grado en Trabajo Social (Figura 2).

Figura 2. Curso superior matriculado/a

Fuente. Elaboración propia

Además, existe una distribución muy equitativa entre el alumnado que vincula su participación en el Ts-LAb con su proyecto de Trabajo Final de Grado y los que no lo hacen de este modo (Figura 3).

Figura 3. Vinculación a TFG

Fuente. Elaboración propia

Los motivos de participación principales, con mayor porcentaje de respaldo es la adquisición de nuevas habilidades, aunque todos los motivos expuestos presentan buenos porcentajes de respuestas afirmativas (figura 4).

Figura 4. Motivos de participación

Fuente. Elaboración propia

Por otra parte, las siguientes tablas muestran la media obtenida en la valoración de los siguientes ítems de cada uno de los bloques temáticos contemplados en el cuestionario de evaluación. La tabla muestra los niveles de las escalas empleados en cada caso.

Como se observa en la tabla 2 que se presenta a continuación, en cuanto a la información recibida, las medias son muy elevadas para todos los aspectos recogidos, destacando levemente la información sobre los objetivos y los métodos de trabajo del proyecto. Además, las desviaciones típicas son pequeñas, lo que propicia la idea de mucha similitud de opiniones del alumnado al respecto. En cuanto al profesorado, indicar de nuevo la presencia de medias elevadas (siendo el máximo valor el 5), destacando positivamente el dominio del contenido, la claridad y la capacidad de motivar. Por último, la tabla recoge aspectos relacionados con las tareas desarrolladas en el TS-LAB, con medias de nuevo elevadas (con máximo de 5), destacando la claridad en explicar las tareas, seguido de la adecuación de las tareas para cubrir los objetivos y la relación entre la formación y las tareas.

Tabla 2. Valoraciones del alumnado sobre TS-LAB.

Información (escala 1 a 4)			**Profesorado (Escala 1 a 5)**			**Tareas (Escala 1 a 5)**		
	Media	Desv. típ.		Media	Desv. típ.		Media	Desv. típ.
Acerca del calendario de los seminarios	3,54	,519	Claridad expositiva	4,85	,376	Adecuación de las tareas a los objetivos del TS LAB	4,67	,492
Acerca de los objetivos del TS LAB	3,77	,439	Capacidad de motivación	4,85	,376	Claridad al explicar en qué consisten las tareas	4,92	,277

Acerca de los contenidos	3,62	,506	Dominio del contenido	4,92	,277	Relación entre la formación recibida y las tareas	4,67	,492
Acerca de los métodos de trabajo	3,77	,439	Capacidad para propiciar la reflexión	4,62	,506	Disponibilidad de medios materiales para desarrollar las tareas	4,54	,660
Acerca de las formas de participación	3,69	,480	Capacidad para fomentar el trabajo en grupo, dar instrucciones claras, facilitar el trabajo	4,77	,439	Facilidad para contar con apoyos personales durante el desarrollo de la tarea	4,58	,669

Fuente. Elaboración propia

Por otra parte, se ha consultado sobre aspectos de regulaciones y normas internas del proyecto, considerando la totalidad de los participantes que han respondido al cuestionario, que se trata de aspectos adecuados en todos los casos. Los ítems que se preguntaban sobre este bloque fueron: los requisitos de admisión, condiciones del lugar, número contemplado de participantes en el proyecto, condiciones de asistencia, duración y temporalización (secuenciación de sesiones y tareas).

Por último, se ha preguntado por cuestiones relacionadas con el ambiente y por la metodología. En el primer bloque destacan la libre intervención de los participantes y la sensación de productividad de las tareas realizadas. Y la metodología resalta el aspecto de demostración de la teoría, así como la reflexión sobre la práctica entre otras cuestiones interesantes (tabla 3).

Tabla 3. Valoración del alumnado sobre aspectos metodológicos y de ambiente del proyecto TS-LAB.

Metodología TS-LA B			**Ambiente**		
	Media	Desv. típ.		Media	Desv. típ.
Presentación de Teorías y Conceptos	4,54	,519	Los participantes se han implicado con interés en el laboratorio	4,33	,492
Demostración de la teoría o destreza	4,67	,492	Los participantes sabían en todo momento lo que se esperaba de ellos	3,92	,669
Práctica y retro-información	4,54	,519	Los participantes han podido intervenir cuando lo han deseado	4,77	,439

Trabajos a realizar fuera del curso	4,42	,996	Se ha dado un ambiente de cooperación en las actividades en grupo	4,31	,630
Presentación de materiales de aprendizaje	4,38	,768	Los participantes han percibido que la actividades del curso eran productivas	4,54	,519
Reflexión sobre la propia práctica	4,54	,519	Se han llevado a cabo actividades nuevas e innovadoras	4,38	,506

Fuente. Elaboración propia

Conclusiones y discusión

La experiencia ha sido valorada positivamente por el equipo y por el alumnado participante. Ha permitido un acercamiento real a la investigación por parte del alumnado, así como la implicación de docentes de la facultad de Trabajo Social que han permitido el trabajo en proyectos propios, vigentes o con datos de proyectos sin explotar.

Se ha reforzado la importancia de realizar acciones docentes de innovación, por su novedad y por la posibilidad de mejora del aprendizaje y transferencia del conocimiento.

Por otra parte, se trata de un proyecto que mejora los aprendizajes compartidos y colaborativos, a la vez que facilita los procesos de autoaprendizaje y de ser autodidactas en cierta medida.

A todo ello hay que añadir que es un experiencia completamente extrapolable a otras Facultades de Trabajo Social, así como de titulaciones diversas, ya que se centra en el trabajo real de investigación de la disciplina y su aplicación práctica, así como permite vincularlo con la realización de los Trabajo Final de Grado e incluso con el Trabajo Final de Máster. Es útil en contextos donde se desarrollen proyectos de investigación reales, con docentes que estén dispuestos/as a ceder un espacio para el aprendizaje de la investigación por parte de alumnado motivado e interesado en ello.

Se trata de un primer paso de una experiencia muy fructífera y positiva, por lo que se valora la idoneidad de dotarla de continuidad y de mejora.

Referencias

ACERO, C. (1988). La investigación en trabajo social. Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 1, pp. 35-46.

BANDA GALLEGO, T., MARTOS SÁNCHEZ, C., PANIAGUA MARTÍNEZ, F. J. & VÁZQUEZ LIBRERO, M. J. (1999) Investigación sobre la ocupación profesional de los trabajadores sociales. Cuadernos de Trabajo Social, Vol.12, pp. 107- 736.

Consejo General de Trabajo Social (2012). Código Deontológico. Madrid: CGTS.

LÓPEZ LUNA, E. & CHAPARRO MALDONADO, M. Y. (2006). Competencias laborales del trabajador social vistas desde el mercado laboral. Tabula Rasa, Nº5, pp. 261-293.

MARTÍN-MORENO CERILLO, Q. (2004) Aprendizaje colaborativo y redes de conocimiento. IX Jornadas Andaluzas de Organización y Dirección de Instituciones Educativas. Granada, 15-17 de diciembre de 2004. Grupo Editorial Universitario, pp.55-70. ISBN: 84-8491-432-1. Richmond, M. (1922) Caso Social Individual.

RUBIOL, G. (1973). Investigación en Trabajo Social. En Memoria del II Congreso Nacional de Asistentes Sociales, Ed. Federación Española de Asistentes Sociales, Madrid, págs. 86 y 87.

VÁZQUEZ-AGUADO, O. (2004) Libro Blanco, Título de Grado en Trabajo Social. ANECA

TRABAJO EMOCIONAL, CUIDADOS Y BIENESTAR PROFESIONAL DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES

Joana María MESTRE

Profesora Ajudant Doctor

María GÓMEZ GARRIDO

Profesora ayudante doctora

Departamento de Filosofía y Trabajo Social. Universitat de les Illes Balears

Resumen

El trabajo social es una de las profesiones de relación de ayuda en la que confluye una amplia diversidad de emociones con consecuencias para la salud (*stress y burnout*) que precisan de un trabajo emocional (*emotional labour*). Partiendo de una revisión de la literatura sobre las emociones en las profesiones de "servicio humanitario", esta comunicación analiza, a partir de una investigación realizada con profesionales de los servicios sociales de municipios de menos de 20 mil habitantes de Mallorca, el papel que juega el reconocimiento profesional en el bienestar de las trabajadoras sociales, así como la importancia de los grupos de supervisión/apoyo. Se argumenta que precisarían de grupos de supervisión para favorecer el bienestar de las trabajadoras sociales, especialmente si estos son un espacio de cuidado inter- personal y auto-cuidado. Se extraen una serie de conclusiones y propuestas para fortalecer la satisfacción y bienestar profesional en los servicios sociales.

Palabras clave: bienestar profesional, reconocimiento profesional, trabajo emocional, supervisión

MARCO TEÓRICO

Una seña de identidad fundamental del trabajo social es la intervención con las personas con el fin de acompañar en la mejora de su situación. Esa intervención hace que el trabajo social, al igual que otras profesiones de "servicio humanitario" (educación social, enfermería, psicología), requiera de la profesional una gran

habilidad en el manejo de sus emociones, tanto en la expresión de las mismas (*surface acting*), como en la autorregulación de las emociones vividas o sentidas (*deep acting*) (Hochschild, 1983). Por otra parte, a diferencia de otras profesiones que requieren un trabajo emocional con el fin exclusivo de atender puntualmente a un cliente (como es el caso de las azafatas de vuelo, estudiadas por Hochschild), el trabajo social implica una actividad de acompañamiento que ha demostrado ser, según muchos estudios, muy gratificante para la profesional. Ese acompañamiento a otra persona, grupo o comunidad, para mejorar su situación conecta con la propia vocación de las trabajadoras sociales, aunque en ocasiones implique grandes dificultades. Por ello mismo, como señalan Stalker, Mandell, Frensch, Harvey, y Wright (2007), las y los trabajadores sociales experimentan satisfacción y estrés al mismo tiempo (Stalker et al. 2007). De tal manera que, aunque en algunas investigaciones señalan que sí son frecuentes las situaciones de*burnout* en las profesionales (Facal, 2012; Gómez, Tovar, Alonso y Llamazares, 2014), no obstante, se trata de trabajos cuyas características contienen elementos potenciales que podrían favorecer la satisfacción y el bienestar, como son la *importancia* (el grado de impacto del trabajo en la vida de otras personas), o la retroalimentación (información que se recibe al realizar la tarea y que permite conocer la efectividad de la misma) (Moreno-Jiménez, 2010,*cf.* Mababu Makiur, 2012).

Debido a las demandas que implica el trabajo social, los colegios profesionales de Reino Unido y Escocia señalan la resiliencia, es decir, la capacidad de adaptación a situaciones adversas y emocionalmente estresantes, como una capacidad fundamental a desarrollar en el currículum del grado en Trabajo Social (Collins, 2017). Si bien, la resiliencia no se entiende exclusivamente como un rasgo de personalidad, sino como un concepto ecológico, donde los grupos, las comunidades e incluso las políticas públicas influyen en la mayor o menor resiliencia de los profesionales (ibid. 2017). La resiliencia es un componente importante del bienestar profesional .

La resiliencia y el bienestar profesional están fuertemente condicionados por el apoyo profesional, tanto en la supervisión, como en espacio de apoyo formal, como en otras formas de apoyo más informal entre compañeras/os (Collins, 2008; 2017). La importancia del apoyo grupal, de las/los compañeros en profesiones que requieren trabajo emocional, ha sido analizada también en otras profesiones (Korczynski, 2003). En el caso del trabajo social es uno de los condicionantes principales del bienestar.

La supervisión como espacio de puesta en común de las dificultades, resolución de problemas, y apoyo emocional, es una herramienta central para el buen desempeño del trabajo social y para la mejora del bienestar profesional. Si bien, en los últimos años, la nuevas corrientes de gestión de los servicios públicos, con su énfasis en la eficacia y la eficiencia, y la pretendida objetivación de resultados a través de ítems medibles, en lugar de la observación cualitativa de procesos, ha desvirtuado el papel de la supervisión. Por una parte, ha puesto énfasis en la regulación externa, como forma de control, debilitando esa función de apoyo, y teniendo un impacto negativo en la motivación intrínseca de las trabajadoras (Collins, 2008; Lawler, 2015). El control externo dificulta el reconocimiento y la autonomía de la profesional. Por otra parte, elimina uno de los elementos más valorados por las profesionales, que es el apoyo emocional.

METODOLOGÍA

En la presente comunicación exponemos parte de los resultados de una investigación más exhaustiva[1)] referida a la percepción de bienestar profesional de las trabajadoras sociales[2)] de los SSCP de municipios de menos de 20.000 habitantes de Mallorca, considerando el contexto generado por la crisis iniciada en 2008. El estudio, que fundamentamos en la percepción subjetiva de las trabajadoras sociales (TS), parte de una perspectiva ecosistémica que permite analizar la influencia del contexto en su bienestar profesional (BP), e investigar los sistemas y los recursos personales y organizacionales que las profesionales ponen en práctica con el fin de garantizar una mejora de su bienestar en el contexto laboral. Investigar sobre la percepción de BP de las TS, considerando la interacción del sistema profesional con el resto de sistemas presentes en los servicios sociales (SSSS), es esencial para contribuir a una mejora del bienestar profesional que paralelamente pueda contribuir en una mejora de la calidad en la intervención profesional.

Concretamente el objeto de esta comunicación es el análisis del reconocimiento profesional como elemento condicionador del bienestar profesional (BP) de las trabajadoras sociales de los SSCP de municipios de menos de 20.000 habitantes de Mallorca.

En el conjunto de la investigación hemos llevado a cabo una combinación de metodología cualitativa y cuantitativa, realizando observación no participante, entrevistas semiestructuradas y un cuestionario sociodemográfico (ad hoc). En la presente comunicación, ofrecemos una parte de los resultados referidos a las 22 entrevistas semiestructuradas realizadas a las trabajadoras sociales de los municipios de menos de 20.000 habitantes de Mallorca, que se realizaron durante 2013-2014. Para el análisis de las transcripciones utilizamos el software N-Vivo versión 10 con el que elaboramos un análisis mediante nodos.

RESULTADOS

Según Mestre (2016) de las 22 entrevistas realizadas, 16 participantes percibían que se sentían valoradas (o escuchadas) por algunos de los sistemas analizados (responsables políticos más inmediatos, compañeras del equipo o por las personas usuarias), lo que conlleva a pensar que las trabajadoras sociales se sentían reconocidas profesionalmente. No obstante, en el análisis del bienestar profesional los resultados nos indicaron como las 22 trabajadoras sociales señalaron al sistema político (68 referencias), como el sistema que según su propia percepción influye en el bienestar profesional, bien facilitando o dificultando. En las 68 referencias que resultaron del análisis, observamos como la falta de valoración o reconocimiento profesional del sistema político se constituía como uno de los principales elementos dificultadores que condicionaba su bienestar profesional.

Un elemento relacionado con la influencia del sistema político y la falta de valoración y reconocimiento de este hacia las participantes es la proximidad entre el sistema político y las profesionales como una característica de los SSCP de los municipios de menos de 20 mil habitantes; si añadimos además que en los SSCP las competencias son municipales, es obvio que el sistema político juegue un papel primordial. Esta proximidad del sistema político y sistema profesional, tiene una gran influencia en el desempeño profesional de las trabajadoras sociales, por ser el perfil profesional con el que el sistema político tiene una interacción más directa y cuotidiana. Es más, en muchas ocasiones el cargo político está ubicado físicamente en las mismas instalaciones de los SSCP lo que determina muy directamente las directrices políticas en su centro de

servicios sociales y condiciona la actuación de las profesionales, “yo creo que es en atención primaria. Porque están muy, muy cerca. Mira la tengo aquí al lado (señala del despacho de al lado). Sí, sí, sí aquí siempre ha estado muy, muy cerca.” (TS14, 329-332). En el transcurso de las entrevistas, constatamos como el papel que desempeñan los cargos políticos en los SSCP condiciona la intervención del trabajo cuotidiano de las trabajadoras sociales, “en atención primaria tenemos contacto directo con los políticos porque son los que dirigen esto…” (TS7, 17-18). Una relación tan próxima entre ambos sistemas repercute directamente en el bienestar profesional, en ocasiones positivamente, “el político, siempre me he sentido apoyada y siempre he tenido su apoyo. […] a nivel profesional, incluso a nivel personal me atrevería a decir” (TS15, 114-117); y en otras generando malestar profesional, “otro sistema que veo es el político, a mi el político me crea malestar (ríe). […] la TS en un municipio, sobretodo en un municipio pequeño el sistema político es muy cercano, ¿no?” (TS11, 36-39).

Por tanto las participantes consideraron decisivo que se garanticen varios aspectos entre los dos sistemas para facilitar el bienestar profesional:

Buenas relaciones entre los dos sistemas, “es muy importante la relación […] sobretodo con los jefes aun más en atención primaria, que son… ahora nos tocan unos y ahora nos tocan otros. Que son visibles 4 años y los otros 4 años no se sabe…” (TS6, 25-28).

Apoyo o respaldo del sistema político en las intervenciones técnicas, aun más, cuando esta proximidad tiene una influencia muy directa “yo creo que el BP está condicionado por muchas cosas. […] un equipo político que también apoye el área,…” (TS2, 13-15).

Valoración, el apoyo o respaldo tiene una vinculación directa con que las profesionales se sientan valoradas por los políticos “pues técnicamente también que se reconozca… se nos reconozca… se nos valore y tener un clima donde poder decir… donde poder expresar tus opiniones o…. Técnicamente que se nos valore” (TS7, 19-21).

Respeto; es imprescindible un respeto personal hacia las profesionales, y un respeto de las valoraciones e intervenciones técnicas, como señala TS17 (22-24):un respeto del trabajo que realizo. Es decir que no exista una intromisión, que se respete […] por parte de diferentes compañeros o de mis jefes o a nivel político. […]…la toma de decisiones, cuando tienes un problema a… estén o el hecho que no te pisen, que el que está por encima te ordene “haz esto” y que no te tenga en cuenta…

A pesar de la influencia del sistema político en la valoración, o falta de ella, en el ejercicio profesional de las trabajadoras sociales, se observó que al preguntar a las entrevistadas sobre la valoración de la profesión, referían que el colectivo de las TS se habían caracterizado desde los inicios de su “profesionalización” por una falta de valoración y reconocimiento de la población general, especialmente del sistema político y sistema cliente. TS21 nos relató como en sus inicios ni la comunidad, ni los políticos, ni las propias profesionales conocían las tareas y funciones que podían desarrollar,

Cuando empezamos, éramos como unos comerciales, nadie sabía para qué servíamos, íbamos a los servicio y…, te puedo arreglar una beca, una pensión no contributiva..., una LISMI, un certificado de discapacitado, tenías que vender

el producto. Esto pronto pasó, y se convirtió en que teníamos más demanda que oferta. (TS21, 235-239)

No obstante a lo largo de las entrevistas muchas de las participantes introdujeron que la falta de valoración en parte surgía de las mismas profesionales; es decir, la dificultad de autoconvicción de sus propias capacidades y de su buen desempeño profesional, como característica idiosincrática de la figura de la trabajadora social. Si a la falta de valoración y autoreconocimiento le añadimos que las trabajadoras sociales de los SSCP históricamente han ejercido su profesión "solas", con un desconocimiento en sus inicios de una funciones claras, de saber poner límites, con una inexistente Ley General de Servicios Sociales, unos constantes cambios legislativos, una inexistente estructura estatal del SPSS, y de la inexistencia de un corporativismo del colectivo profesional, como han señalado algunas de las entrevistadas, podríamos interpretar que el mayor condicionante que dificulta su ejercicio profesional es su propia dificultad de reconocer las grandes capacidades que tienen y que van demostrando día a día en su desempeño profesional, aún más teniendo en cuenta los condicionantes dificultadores con los que, coyuntural y estructuralmente, les ha tocado trabajar.

Durante el proceso de análisis de los códigos de los datos cualitativos, observamos que los condicionantes que intervienen en el bienestar profesional de las participantes, desde su percepción subjetiva, los podíamos incluir en categorías que coinciden con distintos sistemas implicados (sistema profesional, equipo, sistema político, cliente, red profesional, comunidad…). En esta comunicación nos centraremos en analizar los condicionantes facilitadores del bienestar profesional que intervienen en el sistema profesional, es decir los condicionantes de las trabajadoras sociales como persona.

Los condicionantes facilitadores del bienestar de la profesional como persona, o los activos en salud siguiendo la teoría salutogénica de Antonosvky (1996), que constatamos del discurso de las entrevistadas, incluyen además de aquellos aspectos personales, aspectos familiares y con igual o incluso mayor importancia, los laborales. A pesar de la gran diversidad de condicionantes que señalaron las participantes, queremos destacar un denominador común en todas ellas, es la trascendencia del componente relacional entre los distintos sistemas implicados y especialmente la importancia que atribuyeron a su salud y al autocuidado como condicionante *sine qua non,* primordial e imprescindible, que sienta la base para posteriormente poder seguir analizando el resto de condicionantes que influyen en el bienestar profesional. Así los condicionantes que señalaron están relacionados con:

Salud, un equilibrio entre la salud física y mental de la propia persona. En distintas ocasiones argumentan que su bienestar influye directamente en ellas mismas e indirectamente en el equipo, la persona usuaria, el entorno…

Actitud positiva, la actitud de la TS en sí misma es un elemento que facilita el propio bienestar, "tu propia actitud como profesional" (TS9, 132). Mantener una actitud positiva implica en muchas ocasiones: relativizar las cosas, no adelantarse a acontecimientos y tomarse el trabajo con sentido del humor. Por lo tanto una actitud positiva y con sentido del humor contribuye al bienestar personal y facilita las relaciones con los diferentes sistemas, "lo miras con una cierta perspectiva […] en parte es lo que transmites" (TS9, 77-87).

Motivación es un condicionante que consideran imprescindible y que requiere de un trabajo constante por parte de las profesionales, "el bienestar es poder tener

motivación, poder tener ganas de trabajar" (TS12, 6-7), "el poder levantarme por la mañana o ir a dormir (ríe) pensando que si es lunes o martes o sábado, laboral o festivo y decir¡que bien!" (TS6, 21-23); y la ilusión para ejercer la profesión como eje principal para su bienestar profesional. Esta motivación e ilusión está íntimamente ligada con el agrado, con que sea un trabajo que les guste realizar "primero trabajar con lo que me gusta, ¿no?, con eso ya partimos de que trabajamos con lo que disfrutamos, en principio eso ya es un bienestar" (TS17, 14-16). Es más, algunas de las profesionales refieren que la falta de motivación es un dificultador que se transmite y afecta a las personas usuarias, "si realmente estas motivada y con ganas de trabajar, sin rendirte ¿no? la familia se contagia de tu fuerza. Si por motivos profesionales estas quemada y lo das por perdido […] también se lo transmites a la familia" (TS2, 487-491). Las formas de automotivarse a las que recurren las profesionales son muy subjetivas y cada una de ellas tiene sus propios recursos; no obstante coinciden en un aspecto básico, ver resultados, consideran que un automotivador es observar como sus intervenciones repercuten positivamente en el sistema cliente; TS11 introduce un aspecto motivador importante, el proceso de las persona, la relación de ayuda con la persona usuaria "esta relación de ayuda para mi es motivadora. El camino, el proceso que haces con la persona" (180-181), y considera en su caso es indispensable el trabajo en red

,

"ese ¡ *vamos todos hacia el mismo camino!* A mí me motiva." (TS11, 194-196).

Capacidades personales que facilitan la intervención profesional. Las profesionales consideran relevante como su bienestar viene condicionado por poner en práctica capacidades personales que facilitan su desempeño profesional y a la vez repercute positivamente en las relaciones con los sistema implicados: saber desconectar del trabajo y de los casos, delegar funciones, establecer límites con los distintos sistemas, trabajar conjuntamente con el sistema cliente, empatía con el sistema cliente, capacidad de informar, sensibilizar y reeducar a los cargos políticos…

Creatividad. En el transcurso de las entrevistas las TS refieren que han afrontado los recortes en SSCP, como consecuencia de la crisis, apelando a la creatividad y la capacidad de imaginación para la elaboración de proyectos con coste económico cero y que den respuesta a las necesidades de la comunidad. Así un sector de las participantes reconoció que la crisis, aún a pesar de las consecuencias devastadoras para una gran parte de la población y en parte también para un sector de las profesionales, ha generado unos cambios positivos para la praxis profesional. Algunas de las aportaciones que las trabajadoras sociales valoraron de forma positiva son:

- Desprenderse del trabajo social exclusivamente como mero gestor de recursos.

- Trabajar la relación de ayuda e intentar realizar un acompañamiento para propiciar un cambio en las personas usuarias.

- Implicar a la comunidad en las problemáticas que padecen las personas que acuden a los SSCP.

- Iniciar un verdadero trabajo en red con los profesionales de otros sistemas, especialmente el educativo y sanitario, y ampliar a policía tutor, sistema judicial...

- Crear proyectos mancomunados o supramunicipales para optimizar los recursos.

- Rescatar antiguos proyectos.

Experiencia profesional, facilita la seguridad en sí misma y por tanto repercute en el BP, “me facilita mi experiencia profesional, como he llegado aquí, a través de unas oposiciones por tanto renuevas todos los conceptos de trabajo social, a nivel teórico y a nivel práctico” (TS19, 265-267).

Autocuidarse, “a mí me facilita mi trabajo personal, […]… cuidarme. Creo que nuestra profesión es una profesión que se debe cuidar… como un albañil se hace masajes en la espalda. Nosotras debemos… momentos de… ¿en qué momento estoy, como estoy, por qué…?” (TS11, 176- 180). Algunos de los recursos disponibles que señalan las participantes para autocuidarse son los espacios de reflexión y la supervisión, calificándolos como recursos facilitadores del bienestar profesional.

Me di cuenta que no conectaba. No…no entendía nada… estaba dando… no entendía en qué momento del trabajo estaba […] y pensé que no funcionaba y… me planteé opciones y tuve una movida muy fuerte […] pensé ¿qué estoy haciendo? ¿sabes? No puedo seguir así porque estoy enfermando. Y a partir de aquel momento y con una supervisora empezamos a sacar […]. (TS11, 516-527)

Supervisión. Es un elemento central en la percepción de bienestar profesional. Para TS11 la supervisión le implicó un cambio a nivel personal y profesional, cambió su percepción del trabajo social en los SSCP, lo que contribuyó a un cambio de actitud ante problemas de relación con distintos sistemas y además introdujo cambios en su planteamiento metodológico e intervención que contribuyó a una mejora en su BP. Algunas de las profesionales que no han realizado supervisión, consideran que son necesarios espacios de reflexión entre las profesionales del servicio o con profesionales externos; es más señalan que la supervisión es un recurso que podría contribuir a una mejora de su bienestar personal y profesional a nivel individual, aunque también han planteado la supervisión como un recurso que podría facilitar espacios de reflexión grupal. Estos espacios de supervisión individual y grupal de las trabajadoras sociales podrían facilitar:

• Trabajo individual sobre bienestar personal y profesional.

• Trabajo individual sobre supervisión de casos.

• Trabajo grupal de reflexión sobre la praxis profesional, así como puesta en común y trabajo sobre las emociones.

• Trabajo grupal de reflexión para la mejora de la profesión unificando criterios de intervención, espacios de evaluación de la profesión y propuestas de mejora.

• Un espacio para el encuentro periódico de las profesionales podría facilitar el camino hacia una profesión más corporativista.

DISCUSIÓN

En la investigación realizada, con las trabajadoras sociales de los servicios comunitarios de municipios de menos de 20.000 habitantes de Mallorca, las profesionales entrevistadas señalaron como los condicionantes que facilitan desde su percepción el bienestar profesional son, por una parte, una serie de capacidades desarrolladas por la persona, como la automotivación, la actitud positiva o la creatividad. Si bien, todos estos factores interactúan a su vez con otros, de carácter más colectivo y político. Por otra parte, señalamos la importancia de la supervisión como espacio de puesta en común de los criterios de intervención unificados, así como de "descarga" y de trabajo sobre las emociones. Este tipo de supervisión distaría mucho de los modelos de control externo por resultados que promueven las corrientes más neoliberales de gestión pública. Los espacios de cuidado en común facilitan también el camino a la valoración del autocuidado de las profesionales.

Además de lo señalado, se enfatiza la importancia del reconocimiento profesional en general y especialmente por parte del sistema político. Desde su perspectiva el reconocimiento profesional garantizaría la autonomía profesional necesaria en las intervenciones, la cual es fuente, a su vez, de motivación. Consideramos que los grupos de profesionales, dirigidos a la unificación de criterios profesionales, el aprendizaje, y el cuidado y auto-cuidado pueden favorecer el bienestar profesional y, su vez, fortalecer la identidad profesional que garantizaría una mejor relación con los otros sistemas.

REFERENCIAS

ANTONOVSKY, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11* , 11–18.

COLLINS, S. (2008). Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences *British Journal of Social Work,* 38, 1173 – 1193.

COLLINS, S. (2017). Social Workers and Resilience Revisited, *Practice: Social Work in Action,* 29 (2), 85 – 105.

FACAL, T. (2012). Prevalencia del syndrome de burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Revista Portularia* , *12* (1), 59-69.

GÓMEZ, R., TOVAR, F.J., ALONSO M. y LLAMAZARES, L. (2014). Burnout en los trabajadores sociales: un studio nacional. En E. Pastor, (Presidencia), *El trabajo social ante el reto de la crisis y la educacions superior* . Comunicación llevada a cabo en el I Congreso Internacional de Facultades y Escuelas de Trabajo Social. Universidad de Murcia.

HOCHSCHILID, A.R. (1983). *The Managed Heart. The Commercialization of Human Feeling.* Berkeley: The University of California Press.

KORCZYNSKI, M. (2003). Communities of Coping: Collective Emotional Labour in Service Work, *Organization,* 10 (1), 55 – 79.

LAWLER, J. (2015). 'Motivation and Meaning. The Role of Supervision', *Practice: Social Work in Action* , 27 (4), 265 – 275.

MABABU, R. (2012). "El constructo de Trabajo Emocional y su relación con el síndrome del desgaste profesional", *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 12* (2), 219-244,

MESTRE, J.M. (2016). Los servicios sociales comunitarios de Mallorca: estructura, dinámica y organización en el bienestar profesional de las trabajadoras sociales. Palma: Conselleria de Serveis Socials i Cooperació de les Illes Balears.

STALKER, C., D. MANDELL, K. FRENSCH, C. HARVEY, y M. Wright. (2007). Child Welfare Workers Who are Exhausted Yet Satisfied with their Jobs. *Child and Family Social Work* 12 (2), 182–191

SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL CONTEXTO DE UN PEQUEÑO CENTRO ESCOLAR MEDIANTE UN SERVICIO PROPIO DE TRABAJO SOCIAL

Juan Pedro GARCÍA GARCÍA

Trabajador social

Resumen

En la presente comunicación se exponen los resultados de la gestión de un servicio de trabajo social propio en un centro escolar, así como el desarrollo metodológico seguido para implementar cambios respecto de las intervenciones anteriormente llevadas a cabo en la materia por el colegio.

La experiencia se desarrolla en el contexto de un centro escolar concertado de pequeñas dimensiones (Centro escolar de una única línea educativa de la localidad de Jerez de la Frontera, cuya oferta educativa incluye desde 1º de Infantil hasta 4º de ESO).

Ante la creciente demanda de ayuda por parte de familias del centro se desarrolla un sistema de atención cuyo último objetivo es la promoción personal, pasándose de la cobertura inicial de necesidades asistenciales al desarrollo de un Programa de Intervención Familiar con objetivos y acuerdos pactados entre la familia y el profesional del trabajo social.

Palabras clave: Comedor, Familia, Colegio, Intervención, Educación.

1.- CONTEXTO HISTÓRICO EN EL QUE SURGE EL CENTRO ESCOLAR

El colegio SAFA JEREZ nace en el año 1968, por iniciativa de una Asociación local Secretariado Pro-Suburbios," que se puso en marcha impulsada por el entonces obispo de Jerez Monseñor Cirarda, con el claro objetivo de dedicarse a las clases sociales más necesitadas.

Su intención era brindar a los jóvenes de los suburbios de Jerez la oportunidad de responder de manera continuada a los problemas de escolarización que entonces tenían planteados y ofrecer la posibilidad de continuar posteriormente los estudios de Formación Profesional.

El colegio SAFA JEREZ pertenece a la Fundación SAFA, de carácter benéfico-docente adscrita a la Compañía de Jesús. Cuenta con una red de 27 centros que atienden a unos 20.000 alumnos y alumnas, extendiendo su cobertura por toda Andalucía.

2.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLA EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

En el último estudio poblacional realizado por el Ayuntamiento de la localidad se destacan las siguientes características como más significativas:

- La distribución por sexo se reparte equitativamente, prácticamente el 50% entre hombres y mujeres.

- El 45% de la población sólo sabe leer y escribir, el 15% no posee ninguna formación y el 20% no terminaron la enseñanza obligatoria, lo cual indica el bajo nivel cultural y escasa cualificación profesional a la que se enfrentan más de la mitad de los habitantes de la zona. Sólo el 0.80% tienen estudios universitarios. La tasa de analfabetismo está alrededor del 10%.

- Las distintas ocupaciones vecinales se distribuyen así: Ama de casa (30%), Agricultura (0.10%), Pensionistas (3%), Construcción (6.24%), Desempleados (30%), Estudiantes (16.20%), Industria (0.20%), Jubilados (11%), Servicios (14.79%), Ninguna (5%), Prisión (2%), y se desconoce (2%)

- De la población en edad laboral, el 42% se encuentra en situación de desempleo, lo cual se continúa agravando.

- El 2.41% de los habitantes afirma tener adicción a las drogas. La realidad es mucho más cruda: un 66.5% de la población demanda la erradicación de la venta y consumo de drogas de la zona como problema capital de cara al futuro.

- La familia tipo está compuesta por 3.61 miembros y un solo núcleo familiar.

- Según el cálculo de ingresos ponderados en relación al Salario Mínimo Interprofesional realizado en el estudio, el 46.91% de las familias viven con unos ingresos inferiores al Salario Mínimo Interprofesional.

- Por otra parte, el 24% de la población vive con una Renta Per Cápita inferior a 120€/mes. El 40.91% de estas familias están compuestas por dos o más núcleos siendo en un 54.46% de los casos familias de más de cuatro miembros.

- Aproximadamente el 5% de las viviendas no disponen de los equipamientos necesarios para la cobertura de las necesidades de sus habitantes.

- Es destacable la ausencia de parques y zonas verdes.

Características del alumnado del centro.

En cuanto a la **realidad socioeconómica** de los alumnos que acoge el Centro, responde al deseo de conciliar dos objetivos, ambos prioritarios:

• De un lado, satisfacer las necesidades de escolarización de la zona en la que el Centro está ubicado.

De esta manera, la matrícula que asciende a un total de **420 alumnos** de Infantil, Primaria, Secundaria, PCPI y FPB (**48 de ellos de integración** , alumnos diagnosticados con NEE se distribuye en tres sectores diferenciados:

• Un 83.55% pertenece a la zona de influencia del Centro (básicamente Polígono de San Benito).

• Un 5% pertenece a zonas suburbiales de Jerez y con familias de realidad socioeconómica muy desfavorecida, con graves problemas familiares.

Los principales problemas que se plantea el centro escolar son los siguientes:

a) Contamos con un significativo número de alumnos que acceden a la escolaridad en una clara situación social de desventaja por ubicarse en un entorno socio-económicamente deprimido, con imposibilidad o grave dificultad para seguir un proceso normalizado de escolarización por razones sociales y/o familiares. Terminan siendo sujetos de un importante desfase o retraso curricular. Su pertenencia a familias con bajo nivel cultural así como escasos recursos económicos hace difícil cualquier planteamiento de normalización.

b) Nos encontramos también con un número importante de familias que, si bien valoran la acción educativa de la escuela, su grado de desestructuración y su realidad social hacen muy difícil una línea continuadora en la casa de lo que se realiza en el colegio. Así pues, a medida que avanza el proceso educativo, son muchos los alumnos que empiezan a tener un importante desfase escolar, no relacionado con sus capacidades intelectuales, que va en aumento al no poder ser debidamente atendidos en casa y quizás, lo que es aún más importante, graves problemas de equilibrio afectivo, de autoestima y socialización.

c) Un número importante de alumnos que presentan desventaja socio-económicas y culturales, tienen además añadidas NEE permanentes, por lo que se requieren aún más recursos para llevar a cabo de manera satisfactoria su proceso educativo.

d) Por último, no podemos olvidar que el 83% de nuestros alumnos viven en el barrio donde diariamente conviven con problemáticas ya mencionadas en el análisis del contexto (desempleo, drogas, falta total de estímulo ante el hecho educativo y ante el futuro…) y con escasos recursos para ocupar sus tiempos libres y de ocio.

3.- DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Tomando como punto de partida el contexto socioeconómico anteriormente descrito el centro escolar comienza a detectar como en su labor educativa diaria algunas familias padecen las consecuencias de la crisis económica iniciada en España en el año 2008.

El incremento del desempleo, nivel de endeudamiento y dificultades para la cobertura de las principales necesidades familiares fueron generalizadas en toda la población andaluza, con una especial incidencia en aquellas zonas geográficas ya previamente deprimidas tal y como ocurría con el Polígono San Benito, barrio en el que se ubica nuestro colegio.

Los efectos demoledores de la crisis económica en muchas familias del centro escolar llegaron a su punto álgido en los años 2011 y 2012, coincidiendo con el periodo en el que muchas de esas familias agotaban prestaciones por desempleo y comenzaron a subsistir con cuantías de 426€ mensuales en atención a las cargas familiares de la unidad de convivencia incluso dándose casos de unidades familiares que quedaban sin ningún tipo de ingreso.

Las evidencias detectados por el claustro de profesores en su labor diaria eran de diversa índole: incremento de cuotas de materiales impagadas**3)**, descenso en la participación de actividades complementarias con coste añadido (excursiones y acampadas de final de curso…etc.), dificultad para la adquisición del uniforme reglamentario del centro y casos puntuales de menores que acuden al colegio sin desayuno de media mañana o con desayuno incompleto.

Entre otras acciones desarrolladas podríamos mencionar el desarrollo de campañas de recogidas de alimentos no perecederos, cesión de uniformes de segunda mano donados por alumnos/as que ya no los necesitaban y apoyo puntual de índole económico mediante el pago por el centro de cuotas de salidas y excursiones a familias que manifestaban su imposibilidad para asumirlas.

Estas acciones puntuales se fueron sumando a un calendario de campañas solidarias de diversas ONGs de ámbito nacional y locales con las que el centro colabora habitualmente, resultando paulatinamente más complejo dar respuesta a las crecientes necesidades manifestadas por las familias.

Paralelamente se comenzó a detectar cierto malestar en algunas familias que consideraban injusto el sistema de reparto así como a quien se beneficiaba de las mismas.

La preocupación comenzó a subir entre el claustro docente principalmente en la figura de los tutores/as de cada curso, así como en los miembros del equipo directivo.

Ante la incertidumbre generada por las crecientes necesidades asistenciales manifestadas por las familias y con la intención de descargar a los tutores/as de la responsabilidad de tomar decisiones sobre aspectos no meramente educativos el centro decide solicitar apoyo profesional comenzando la labor de una profesional del trabajo social.

Dado que las capacidades económicas del centro son escasas, la vinculación laboral de la profesional con el centro se desarrolló en el curso 2013/2014 mediante un contrato de voluntariado y en los cursos 2014/2015 y 2015/2016 mediante una relación laboral con un contrato de 5 horas semanales.

Los avances en la sistematización y organización del Servicio de Trabajo Social fueron considerables, comenzando entre otros a iniciarse cauces de coordinación con Servicios Sociales Comunitarios así como con entidades locales de apoyo tales como Cruz Roja Española, Cáritas Parroquiales y el Economato de los Hermanos de San Juan de Dios.

En el curso 2015/2016 el Servicio de Trabajo Social puso en marcha la gestión de un comedor escolar subvencionado por la Fundación EDUCO, siendo ésta una de las principales ayudas demandadas anteriormente por las familias al centro.

Es al inicio del curso 2016/2017 cuando el firmante de la presente comunicación asume la gestión del Servicio de Trabajo Social marcándome previa comunicación y visto bueno del Equipo Directivo la línea de trabajo a seguir durante el curso escolar.

Los objetivos a cubrir fueron:

-Establecer de un sistema justo y transparente en la gestión de ayudas propias así como en la intermediación con ayudas de terceros.

-Empoderar a las familias usuarias del servicio para la toma de decisiones autónomas impulsándolas a abandonar la “cultura de la pobreza”.

-Individualizar la atención social recibida por cada familia mediante el establecimiento de un Plan de Intervención Familiar (P.I.F en adelante).

-Reforzar la figura profesional del trabajador social en el contexto educativo.

Las funciones a desarrollar desde el Servicio de Trabajo Social quedaron definidas de la siguiente manera:

-Coordinación del Servicio de Comedor. Gestión de becas de la Fundación EDUCO.

-Orientar hacia recursos sociales públicos y privados existentes en la comunidad a familias demandantes de ayuda social. Mantener coordinación con los citados servicios.

-Apoyar al profesorado en la comprensión de las circunstancias sociales que influyen en el proceso de aprendizaje.

-Fomentar la participación activa de toda la comunidad educativa (alumnos/as, profesores/as y padres y madres).

-Desarrollar una labor de acompañamiento y apoyo a las familias.

-Estimular la autonomía de los sistemas familiares en la resolución de sus problemas.

-Acercar al claustro de profesores las herramientas y potencialidades que el Trabajo Social ofrece para la relación con familias.

Para la consecución de los objetivos así como adecuado desarrollo de las funciones anteriormente mencionadas el profesional referente ha venido y viene desarrollando su intervención a través de las siguientes fases:

3.1.- Toma de contacto con las familias usuarias del servicio.

Dado que no existía un censo ni registro válido de familias que hubieran hecho uso del Servicio de Trabajo Social en los tres años de implantación anteriores la toma de contacto con los potenciales beneficiarios se realizó por dos vías.

En primer lugar se realizó una captación con aquellas familias que al finalizar el curso escolar 2015/2016 habían manifestado a la dirección del centro su deseo de continuar siendo becadas en el servicio de comedor.

Este listado de doce familias fue contrastado con la profesional saliente del servicio la cual incluyó a siete más que no habían cursado adecuadamente su solicitud pero con circunstancias socioeconómicas muy deficitarias.

En segundo lugar se canalizó al Servicio de Trabajo Social por parte de los tutores/as así como secretaría del centro a aquellas familias que manifestaban dificultades socioeconómicas.

Pese a que desde la organización del Servicio de Trabajo Social existían varias prioridades para poner en marcha el Servicio de una manera estructurada la propuesta de candidaturas para la concesión de becas por parte de la Fundación EDUCO obligó a centrar los esfuerzos en la selección de estas familias en las primeras semanas del curso escolar.

La selección de familias se realizó mediante entrevista individual que sirvió como primera toma de contacto con el profesional y las familias y en la que se cumplimentó una Ficha Social con los principales datos relevantes de aspectos tales como la salud, ingresos económicos, instituciones de las que reciben o han recibido ayudas…etc. Cabe destacar que en un 95% de los casos a las entrevistas sólo acudieron las madres siendo mínimos los niveles de implicación de los padres en la solicitud de la ayuda.

La información manifestada por las familias tuvo que ser posteriormente acreditada documentalmente con los medios de prueba básicos: tarjeta de desempleo y justificantes de no percibir ingresos por desempleo ni pensión alguna.

Una vez acreditadas las circunstancias socioeconómicas se elevó a la Fundación EDUCO una propuesta de candidatos compuesta por 17 familias de las cuales 14 serían beneficiarias de gratuidad total (100% del importe del servicio de comedor), 2 del 75% y 1 del 25% del importe del comedor.

Cabe reseñar que pese a que en el curso escolar anterior la Fundación EDUCO no pudo llegar a cubrir el 100% del importe del servicio de comedor las familias no se vieron afectadas, cubriendo el centro escolar el desajuste presupuestario. Éste hecho ha supuesto una dificultad añadida al comenzar a cobrarse esos copagos como medio de apoyo económico al mantenimiento del servicio de comedor así como medida educativa de responsabilidad de las familias.

Todas las familias que obtienen subvención total o parcial del servicio firman un acuerdo mediante el cual se comprometen a garantizar la asistencia del menor al centro escolar, así como a comunicar cualquier cambio en sus circunstancias socioeconómicas. En el caso concreto de aquellas familias son becadas con el 100% del importe se les propone una colaboración de 1€ semanal que se reinvierte en necesidades educativas del centro o del servicio de comedor.

3.2.- Establecimiento de nuevos protocolos de funcionamiento en el acceso y gestión del Servicio de Trabajo Social.

Con la intención de establecer un funcionamiento del servicio de trabajo social cuyo objetivo último sea la mejora de las condiciones de autonomía de los

distintos sistemas familiares atendidos a lo largo del presente curso escolar se han ido desarrollando nuevos protocolos de funcionamiento.

3.2.1.- Entrevista previa a la entrega de uniformes de segunda mano.

Habitualmente el centro ha venido entregando uniformes donados por otras familias a aquellas que manifestaban dificultades socioeconómicas.

En el presente curso ha sido obligatorio el desarrollo de una entrevista previa con el trabajador social al objeto de valorar las situaciones de necesidad manifestadas y determinar la idoneidad de la entrega dado que se han venido produciendo casos de familias que lo demandaban sin estar justificada la imposibilidad de compra. Esta entrevista a su vez ha facilitado contactar con familias con menores en educación secundaria (etapa educativa que no se beneficia del servicio de comedor) para realizar con ellas intervenciones sociales de seguimiento y acompañamiento.

3.2.2.- Establecimiento de un horario de atención presencial.

Las familias usuarias del servicio en parte apoyadas por la familiaridad del centro se caracterizan por la exigencia de la inmediatez a sus demandas, siendo habitual que lleguen a plantear demandas de servicios en momentos y contextos no adecuados. Así, por ejemplo en espacios de convivencia en actos comunes del centro se venía abordando al profesional del trabajo social.

Para corregir esta situación se ha comenzado a obligar al cumplimiento de los horarios fijados de atención conllevando a su vez esta medida un componente educativo añadido.

3.2.3.- Coordinación de la información solicitada por Servicios Sociales sobre menores escolarizados en el centro.

Con anterioridad a la implantación del Servicio de Trabajo Social las demandas de información sobre la evolución escolar y estado general de los menores demandada por profesionales de Servicios Sociales eran solicitadas a la Dirección del centro o directamente a los tutores/as de los menores. En la actualidad la coordinación y comunicación de esa información se desarrolla a través del trabajador social del centro, adecuándose el lenguaje y circunstancias a valorar de una manera más adecuada entre profesionales del trabajo social.

3.2.4.- Recogida documental de las intervenciones realizadas con las distintas familias usuarias.

La recopilación de todas y cada una de las distintas intervenciones llevadas a cabo con los distintos sistemas familiares permite el establecimiento de una base sólida sobre la que planificar futuras intervenciones estableciendo objetivos a medio y largo plazo que pretendan alcanzar una verdadera transformación social.

3.3.- Creación de vínculos de coordinación con el claustro de profesores del centro.

Para intensificar la colaboración y conocimiento del Servicio de Trabajo Social por parte del claustro de profesores se llevaron a cabo varias acciones:

3.3.1.- Presentación del Servicio de Trabajo Social en un claustro inicial exponiéndose los objetivos del servicio y cauces de coordinación.

3.3.2.- Participación del trabajador social en las reuniones de ciclo llevadas a cabo con las familias del centro para presentar a los distintos profesionales y servicios del centro.

3.3.3.- Inclusión del trabajador social en las herramientas de comunicación utilizadas por el claustro docente: Plataforma digital Moodle "Sala de Profesores", Lista de distribución de correo electrónico y grupo de whatsapp.

3.3.4.- Coincidencia de tres horas de trabajo presencial del trabajador social con el horario de reunión del claustro de profesores para facilitar el intercambio de información.

3.4.- Refuerzo y creación de nuevas vías de coordinación con instituciones públicas y privadas que trabajan con las familias beneficiarias del servicio de trabajo social.

A lo largo del presente curso se ha venido presentando el Servicio de Trabajo Social a las instituciones públicas y privadas que han contactado con el centro en demanda de algún tipo de información o coordinación de actuación sobre familias con menores en el centro.

Existían contactos previos por parte de la anterior profesional que requieren ser identificados por la nueva estructura del servicio. A su vez viene resultando muy positivo el impulso recibido por parte la dirección del centro así como gran parte del claustro docente al derivar hacia el servicio a las familias así como poner en relación al profesional del trabajo social.

3.5.- Evaluación individual para la determinación de objetivos a incluir en el Programa de Intervención Familiar (P.I.F)

Esta fase se viene desarrollando en los últimos meses del curso escolar 2016/2017 con una doble finalidad.

Por un lado se contacta con cada familia atendida a lo largo del curso para determinar en qué grado se han cubierto sus necesidades iníciales, detectar posibles incidencias y buscar alternativas para el futuro.

En segundo lugar y con el objetivo de que la intervención se convierta en un verdadero motor de transformación social se identifican aquellas áreas o aspectos de la dinámica familiar que pueden ser apoyados por el servicio. Así, por ejemplo hay familias que requieren una tutorización y acompañamiento en el proceso de búsqueda activa de empleo. Otras requieren apoyo en la gestión de economía doméstica. En definitiva se pretende personalizar la intervención con cada familia así como vincular la ayuda recibida del servicio al cumplimiento de estos objetivos comunes mediante la fórmula del contrato social de colaboración.

Es de recibo reconocer una importante resistencia inicial a esta medida en una población acostumbrada durante años a recibir ayudas tanto públicas como privadas por el sistema de protección sin tener que prestar ningún tipo de contraprestación. No obstante comienzan a generarse cambios de actitudes y asunción de responsabilidades por parte de las familias.

4.- RESULTADOS OBTENIDOS

Tras ocho meses de funcionamiento con el actual sistema de gestión podemos afirmar que el Servicio de Trabajo Social en el ámbito escolar ha alcanzado los siguientes resultados positivos:

4.1.- Reconocimiento y visibilidad del Trabajo Social como disciplina con alto potencial transformador dentro del ámbito escolar.

4.2.- Aceptación por parte de las familias beneficiarias de los acuerdos de colaboración propuestos.

4.3.- Valoración positiva recibida por parte de agentes de los servicios sociales y profesionales de entidades privadas con los que se ha interactuado.

4.4.- Incremento de las consultas recibidas por parte de los tutores/as sobre las circunstancias socioeconómicas en las que se desarrollan su alumnado.

4.5.- Fidelización de la relación de confianza con familias que inicialmente mostraban reticencia en el acercamiento al servicio.

4.6.- Alto porcentaje de cumplimiento en los acuerdos iniciales de copago alcanzados con las familias.

4.7.- Establecimiento de un sistema de colaboración alternativo mediante trabajos en beneficio de la comunidad para aquellas familias con imposibilidad real de afrontar copagos o apoyos económicos simbólicos.

5.- PROPUESTAS DE MEJORA

Como conclusión final señalaremos las siguientes propuestas de mejora en el servicio:

5.1.- Necesidad de establecimiento de un sistema de evaluación continua que mida la incidencia de la intervención social en la evolución de las familias.

5.2.- Seguimiento mediante un sistema informático adecuado de las intervenciones realizas que permitan de una manera ágil el registro, consulta y extrapolación de datos.

5.3.- Mayor dedicación horaria del profesional.

5.4.- Acercamiento del servicio a las familias de educación secundaria con especial incidencia a la problemática del absentismo escolar incipiente.

5.5.- Incorporación de la visita domiciliaria como herramienta básica de trabajo y acercamiento a las familias en su entorno.

5.6.- Diseño de programas específicos de intervención social que puedan ser ejecutados por otros profesionales o colaboradores bajo la supervisión del trabajador social (educación en economía doméstica, habilidades sociales… etc.).

5.7.- Labor de acompañamiento personalizado a cada familia en aquel aspecto de su P.I.F en el que muestre mayor dificultad.

5.8.- Intensificar la coordinación con instituciones públicas y privadas a las que recurren las familias en demanda de ayuda para evitar duplicidades.

5.9.- Mostrar la comunidad educativa la diversidad de campos de desarrollo en los que el trabajo social puede apoyar procesos desvinculándolo de la mera gestión de situaciones económicas complejas.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Memoria Anual de Centro. 2015. Escuelas Profesionales SAFA Jerez.

ORDEN de 23 de julio de 2003, por la que se regulan determinados aspectos sobre la organización y el funcionamiento de los Equipos de Orientación Educativa.

ORDEN de 19 de septiembre de 2005, por la que se desarrollan determinados aspectos del Plan Integral para la Prevención, Seguimiento y Control del Absentismo Escolar

ANÁLISIS DE LAS DISERTACIONES DE LAS PERSONAS INMIGRANTES LATINAS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DE SU SENTIDO DE COMUNIDAD COMO ELEMENTO PREVIO A LA INTERVENCIÓN SOCIAL. IMPLICACIONES DEL CONSTRUCTO TIEMPO.

Mario MILLÁN FRANCO

Becario FPU14/04898

Alba GARCÍA CID

Becario FPU15/04162

María Isabel HOMBRADOS MENDIETA

Catedrática de Psicología Social

Universidad de Málaga

Mario, FPU14/04898, y Alba, FPU15/04162, agradecen el apoyo brindado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (Ayudas para contratos predoctorales de Formación del Profesorado Universitario FPU). Proyecto I+D Efectos del sentido de comunidad, la resiliencia, el apoyo social y los recursos sobre la integración, la salud y la satisfacción vital de los inmigrantes (REF: PSI2013-40508-P).

Resumen

A través del análisis cualitativo longitudinal, y por medio de cuarenta entrevistas semiestructuradas, se estudia el contexto, trayectoria vital y motivaciones migratorias de la población latinoamericana de la provincia de Málaga. De manera complementaria se analiza la percepción subjetiva del colectivo sobre su situación actual en lo referente a los cuatro componentes del sentido de comunidad según McMillan y Chavis (1986). Los resultados demuestran que la dimensión temporal migratoria se constituye como elemento vital pero no

exclusivo para explicar la percepción subjetiva de las personas latinoamericanas sobre su situación en términos de integración social. En última instancia las conclusiones derivadas de este estudio se sitúan útiles de cara a orientar el desarrollo de políticas sociales migratorias en el ámbito del Trabajo Social al priorizar las propias percepciones del colectivo.

Palabras clave: Sentido de Comunidad, Inmigración, Trabajo Social.

INTRODUCCIÓN

El hecho migratorio supone para las personas implicadas una ruptura de redes sociales y pérdida de arraigo considerables, a las que el conjunto de disciplinas enfocadas en la intervención social, especialmente el Trabajo Social, debe estar atenta. En este contexto es una realidad que en los últimos años el fenómeno migratorio se ha globalizado, alcanzando en la actualidad cotas significativas, por lo que las políticas sociales y los programas de integración se constituyen indispensables para fomentar el bienestar del conjunto de la población. En base a Hildegard (2012) en la última era las personas inmigrantes en el territorio español han estado expuestas a procesos de vulnerabilidad y exclusión social, derivado de la combinación de la carencia de apoyos sociales, déficits en las administraciones públicas y aspectos culturales que han desembocado en una depauperación de su calidad de vida. Es de resaltar que la situación de las personas inmigrantes es crítica, atendiendo a su necesidad de adaptación al entorno, debido a la variedad de cambios que suceden de forma simultánea con efectos perdurables a lo largo del tiempo (Achotegui, 2009; Teixeira de Almeida & Vaz, 2011). Dichas variaciones pueden tener consecuencias tanto positivas como negativas en la persona inmigrante (Cakir & Guneri, 2011). En este contexto, según Berry (1997) y Berry, Kim, Power, Young y Bujaki (1989), el concepto de aculturación describe el conjunto de procesos psicológicos y conductuales que se generan en las personas inmigrantes fruto de su contacto con los autóctonos en referencia a un determinado territorio.

En la línea de Micolta (2005) existen tres aspectos fundamentales para conceptualizar el fenómeno migratorio: en primer lugar la dimensión espacial, señalando que el desplazamiento debe desarrollarse entre dos áreas geográficas diferentes, mínimo entre dos municipios. En segunda instancia el aspecto social, en relación a que el traslado ha de conllevar una variación evidente en el ámbito físico y social, y estar acompañado de una motivación hacia la mejora de la calidad de vida. Por último la dimensión temporal, en referencia a que el desplazamiento tiene que ser mantenido en el tiempo.

En base a Sarason (1974) el concepto de sentido de comunidad (SOC) puede ser entendido como la percepción de similitud con otros en la que subyace una cierta dependencia y el imaginario de que se es parte de una estructura más grande. De manera posterior McMillan y Chavis (1986) desarrollaron el modelo de SOC más reconocido hasta el momento (Nowell & Boyd, 2014; Prezza & Costantini, 1998). McMillan y Chavis (1986), le dieron una estructura multidimensional, formada por cuatro dimensiones: la membrecía, la influencia, la integración y satisfacción de necesidades y la conexión emocional. Su relevancia se ha explicitado en la multitud de investigaciones que lo han asociado a otros constructos, por ejemplo la participación comunitaria (Mannarini, Talò & Gelli, 2014).

En la línea del III Plan Integral para la inmigración en Andalucía Horizonte (2017), Andalucía contiene elementos idiosincráticos que le diferencian del resto de

comunidades autónomas entre los que destaca su puerta de entrada hacia Europa desde África. Dicho esto si bien los cruces de fronteras irregulares tienen una característica visibilidad, lo anterior no se ha traducido en una especial presencia de personas en situación administrativa irregular en el territorio. De la misma forma estadísticas de la Junta de Andalucía (2016) señalan que en la provincia de Málaga, en septiembre de 2016, el principal sector económico es el sector servicio (85,32%), seguido de la construcción (10,19%) y la industria (4,49%). El 87,99% de las contrataciones de extranjeros se desarrolla en el sector servicio, seguido de la construcción (7,22%), la industria (3,66%) y la agricultura y la pesca (1,13%).

Justificación de la investigación

Ante la realidad descrita esta investigación, por medio del desarrollo de cuarenta entrevistas en profundidad focalizadas en el colectivo de personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga con diversidad temporal de residencia, se centra en conocer, analizar y posteriormente comprender como perciben su sentido de comunidad propio del lugar. De esta forma a través de una introspección en torno a los cuatro componentes del sentido de comunidad más comúnmente señalados por la comunidad académica (McMillan y Chavis, 1986), Membrecía, Influencia, Integración y Satisfacción de necesidades y conexión emocional, se pretende obtener una información muy valiosa al incluir la percepción subjetiva y la propia reflexión en torno a ella del colectivo objeto de estudio.

Para completar el estado de la cuestión, la investigación se complementa con el estudio del contexto de los participantes, incluyendo experiencias previas, primeros momentos, motivos de migración, contacto con españoles durante la infancia, etc. Todo ello desde la perspectiva de que para entender como la migración afecta de forma general a las vidas de las personas inmigrantes, y concretamente a la evolución de su sentido de comunidad, es necesario tanto conocer la evolución de sus respectivos ciclos vitales como atender a la propia percepción de los mismos. Únicamente desde un conocimiento profundo previo se estará en condiciones de diseñar políticas sociales y ejecutar programas de intervención social que redunden en la mejora de la integración y calidad de vida del colectivo.

MÉTODO

PARTICIPANTES

La muestra ha comprendido un total de 40 inmigrantes latinoamericanos, 20 mujeres y 20 hombres, residentes en la provincia de Málaga. En pos de garantizar cierta generabilidad en los resultados se ha contemplado que la muestra sea variada tanto en términos de temporalidad de residencia en la provincia de Málaga como en referencia al lugar de procedencia de las personas entrevistadas (Tabla 1). La estancia media en la provincia de Málaga se sitúa en 6,38 años, mientras que la edad media de las personas latinoamericanas es de 37,33 años (Entre 18-62).

Frecuencia		Porcentaje
Venezuela	6	15,0
Cuba	5	12,5

República Dominicana	1	2,5
Argentina	7	17,5
México	3	7,5
Paraguay	3	7,5
Bolivia	1	2,5
Colombia	9	22,5
Puerto Rico	1	2,5
Perú	2	5,0
Nicaragua	1	2,5
Chile	1	2,5
Total	40	100,0

Tabla 1. País de procedencia de los participantes. Elaboración propia.

PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO

Se han llevado a cabo 40 entrevistas en profundidad, semiestructuradas, a personas inmigrantes latinoamericanas de la provincia de Málaga. El instrumento empleado ha sido un guión de entrevista formado por un conjunto de preguntas referentes tanto a los cuatro componentes del sentido de comunidad señalados con anterioridad como al contexto y trayectoria vital de las personas inmigrantes. Se debe señalar que el conjunto de preguntas están referidas por fines comparativos tanto a los primeros momentos de la migración como a la actualidad.

La metodología empleada es la investigación cualitativa longitudinal desde la potencialidad, en base a Caïs, Folguera & Formoso, 2014), que conlleva esta incipiente técnica en lo referente a la posibilidad de observación y comparación, a través del tiempo, de los cambios surgidos en este caso en las personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga. Consecuentemente se ejecutó una codificación y cumplimentación con revisión por pares interna de cara a la generación de una plantilla a través del software IBM SPSS Statistics V.20. En último lugar se desarrollaron un conjunto de análisis para llevar a cabo la correspondiente presentación de los resultados y de las respectivas conclusiones de este estudio.

RESULTADOS

En referencia al lugar de residencia desde los 6 a los 12 años, Tabla 2, se observa cómo el 95% de las personas entrevistadas vivió en su país de origen, mientras que únicamente el 5% lo hacía en España. En relación al periodo que va desde los 12 a los 18 años, Tabla 3, el porcentaje de personas que vivía en España asciende al 10%.

Frecuencia		Porcentaje
País de origen	38	95,0
España	2	5,0

Tabla 2. Lugar de residencia 6-12 años. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
País de origen	36	90,0
España	4	10,0

Tabla 3. Lugar de residencia 12-18 años. Elaboración propia.

Con respecto al parentesco de los familiares que les facilitaban el contacto con españoles, Tabla 4 y 5, se observa que éste es muy variado en ambos periodos.

Frecuencia		Porcentaje
Padre	2	5,0
Padre y Madre	3	7,5
Abuela	1	2,5
Padres y abuelo/a/os/as	2	5,0
Padres y hermanos	1	2,5
Tío	1	2,5
Ninguno	30	75,0

Tabla 4. Familiares que facilitaban contacto con españoles 6-12 años. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
Padre	1	2,5
Madre	2	5,0
Padre y Madre	3	7,5
Padres y abuelo/a/os/as	1	2,5
Padres y hermanos	1	2,5
Hermano/os	1	2,5
Tío	1	2,5
Ninguno	30	75,0

Tabla 5. Familiares que facilitaban contacto con españoles 12-18 años. Elaboración propia.

Gráfico 1. Motivo principal de salida de su país. Elaboración propia.

En lo referente al motivo principal de la llegada a Málaga, Tabla 6, se observa como la mejora del proyecto vital (32,5%) y la reagrupación familiar (30%) son las respuestas mayoritarias.

Frecuencia		Porcentaje
Retornados me expusieron que hay posibilidades aquí	1	2,5
Familiar directo en la Provincia de Málaga	4	10,0
Reagrupación familiar (Padres o Pareja)	12	30,0
Salud de un familiar	1	2,5
Lugar de paso donde vi posibilidades profesionales	3	7,5
Posibilidades en general de la zona	1	2,5
Mejorar mi proyecto vital	13	32,5
Conocimiento a través de visita turística	1	2,5
Mejorar el bienestar de la familia	4	10,0

Tabla 6. Motivo principal llegada a Málaga. Elaboración propia.

La valoración de la importancia del sentido de comunidad, Tabla 7, en el marco de la comunidad autóctona es bastante elevada. De esta forma en una escala del 0 al 10, de nada a muy importante, el 35% de las personas entrevistadas puntuaron el ítem con un 10. En lo referente a la razón principal de la valoración anterior, Tabla 8, el 60% de la muestra señaló que era necesario ser parte de esta sociedad/estar integrado/a en el colectivo.

Frecuencia		Porcentaje
3,00	1	2,5
7,00	4	10,0
8,00	9	22,5
9,00	12	30,0
10,00	14	35,0

Tabla 7. Valoración importancia sentido de comunidad con autóctonos en la actualidad. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
Tengo que ser parte de esta sociedad/estar integrado/a	24	60,0
Me permite tener acceso a posibilidades y recursos	2	5,0
Es importante relacionarse	7	17,5
Es el país donde voy a hacer mi vida	3	7,5
Pago impuestos	1	2,5
Tengo ascendencia española	1	2,5
Me siento español/a	1	2,5
Ninguna	1	2,5

Tabla 8. Razón principal valoración importancia sentido de comunidad con autóctonos en la actualidad. Elaboración propia.

En relación a la valoración de la posesión actual del componente de Sentido de Comunidad Membrecía, Tabla 9, se observa como las puntuaciones están muy repartidas fluctuando entre el 0 y el 10.

Frecuencia		Porcentaje
0	1	2,5
1	2	5,0
2	1	2,5
3	4	10,0
4	1	2,5
5	5	12,5
6	5	12,5
7	2	5,0
8	7	17,5
9	3	7,5
10	9	22,5

Tabla 9. Valoración sentimiento miembro de la comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

La principal razón positiva de sus valoraciones como miembros de la comunidad autóctona en la actualidad, Tabla 10, ha sido la ausencia de sentimiento de discriminación (22, 5%). Las principales razones negativas son, Tabla 11, la ausencia de contacto (20%) y el corto tiempo desde su llegada (12,5%).

Frecuencia		Porcentaje
No he sentido discriminación	9	22,5
Me han tratado bien	7	17,5
Lugar de origen de mis antepasados	3	7,5
Tengo los mismos derechos/obligaciones	1	2,5
Llevo mucho tiempo aquí	2	5,0
España es parte de mi vida	2	5,0
Ninguna	16	40,0

Tabla 10. Razón positiva valoración miembro de la comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
No tengo contacto/comunicación	8	20,0

Acabo de llegar	5	12,5
No tengo documentos	1	2,5
Todavía no me siento español/a	2	5,0
Cierta discriminación por mi origen	1	2,5
Ninguna	23	57,5

Tabla 11. Razón negativa valoración miembro de la comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

En referencia a la valoración de la posesión actual del componente Influencia en la comunidad autóctona, Tabla 12, se observa como las puntuaciones son muy variadas fluctuando entre el 1 y el 10.

Frecuencia	**Porcentaje**	
1,00	3	7,5
2,00	3	7,5
3,00	4	10,0
4,00	2	5,0
5,00	6	15,0
6,00	2	5,0
7,00	6	15,0
8,00	4	10,0
9,00	7	17,5
10,00	3	7,5

Tabla 12. Valoración influencia comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

La respuesta mayoritaria a la razón positiva de la valoración de influencia en la comunidad autóctona, Tabla 13, es que la experiencia se lo ha demostrado (30%). En lo referente a la razón negativa, Tabla 14, las respuestas son muy variadas.

Frecuencia		**Porcentaje**
La experiencia me lo ha demostrado	12	30,0
Los españoles siempre se han interesado en mi punto de vista	4	10,0
Tengo mucho contacto por medio de asociaciones	1	2,5
Personalidades muy parecidas/valores similares	1	2,5
Ninguna	22	55,0

Tabla 13. Razón positiva valoración influencia comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
No conozco a nadie	4	10,0
No estoy integrado en la comunidad	4	10,0
No tengo comunicación con ellos/ellas	4	10,0
No suelo manifestarme	1	2,5
No influyo en nadie	2	5,0
No estoy segura/o de mi influencia como individuo	7	17,5
Diferencias culturales	1	2,5
Ninguna	17	42,5

Tabla 14. Razón negativa valoración influencia comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

En relación a la valoración del componente Integración y satisfacción de necesidades se observa como en la actualidad las respuestas oscilan entre el 1 y el 10 (Tabla 15). En este caso el 30% de las personas entrevistadas respondieron un 8. Este componente se divide en dos tipos de razones, tanto positivas como negativas, referentes por un lado a la satisfacción de necesidades y por el otro a los valores compartidos. En lo referente a la razón positiva de la satisfacción de necesidades, Tabla 16, las respuestas “La experiencia me lo ha demostrado” y “Convivo con españoles cada día” son las mayoritarias. Entre las principales razones negativas, Tabla 17, destaca “Falta de contacto” con el 12,5%. La principal razón positiva de la valoración de los valores compartidos, Tabla 18, se sitúa en la percepción de que la educación es muy similar en ambos contextos (37,5%). Por otro lado la razón negativa mayoritaria, Tabla 19, es la percepción de una forma diferente de valorar las cosas (17,5%).

Frecuencia		Porcentaje
1,00	1	2,5
2,00	1	2,5
3,00	2	5,0
4,00	1	2,5
5,00	6	15,0
6,00	3	7,5
7,00	3	7,5
8,00	12	30,0
9,00	6	15,0
10,00	5	12,5

Tabla 15. Valoración de integración y satisfacción de necesidades en comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
Buena sanidad y educación pública	5	12,5
Tenemos iguales derechos/obligaciones	5	12,5
Convivo con españoles cada día	6	15,0
Me dan empleo	5	12,5
La experiencia me lo ha demostrado	8	20,0
Ninguno	11	27,5

Tabla 16. Razón positiva valoración de satisfacción de necesidades en comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
Desconocimiento de mí y mis necesidades	2	5,0
Falta de contacto	5	12,5
Falta de trabajo	2	5,0
Llevo poco tiempo	2	5,0
Ninguna	29	72,5

Tabla 17. Razón negativa valoración de satisfacción de necesidades en comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
Buena sanidad y educación pública	1	2,5
Tenemos iguales derechos/obligaciones/somos seres humanos	6	15,0
La educación familiar en ambas partes es muy similar	15	37,5
La globalización a mundializado los valores	2	5,0
Ninguna	16	40,0

Tabla 18. Razón positiva valoración de valores compartidos con comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
Choque/diferencia de culturas	4	10,0
Desconocimiento de mí y mis necesidades	4	10,0
Valor a diferentes cosas/2 formas diferentes de pensar	7	17,5
Ninguna	25	62,5

Tabla 19. Razón negativa valoración de valores compartidos con comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

La valoración del último componente Conexión emocional, Tabla 20, se sitúa bastante diversa oscilando entre el 1 y el 10 sus puntuaciones. La razón positiva principal, Tabla 21, se sitúa en la percepción de ayuda por parte de los autóctonos y el sentimiento de poder contar con ellos (42,5%). En referencia a la razón negativa, Tabla 22, se observa como los porcentajes están bastante repartidos.

Frecuencia		Porcentaje
1,00	3	7,5
2,00	2	5,0
3,00	3	7,5
4,00	1	2,5
5,00	11	27,5
6,00	1	2,5
7,00	3	7,5
8,00	7	17,5
9,00	4	10,0
10,00	5	12,5

Tabla 20. Valoración conexión emocional en comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

Frecuencia		Porcentaje
Me han ayudado/demostrado que puedo contar con ellos	17	42,5
Tengo relaciones emocionales muy fuertes con españoles	2	5,0
Son empáticos/empáticas	1	2,5
Ninguna	20	50,0

Tabla 21. Razón positiva valoración conexión emocional con comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
No conozco a nadie	6	15,0
Llevo muy poco tiempo aquí	4	10,0
No tengo confianza todavía con ellos	3	7,5
El español no es tan amigo de sus amigos como otras nacionalidades	8	20,0
Ninguna	19	47,5

Tabla 22. Razón negativa valoración conexión emocional con comunidad autóctona en la actualidad. Elaboración propia.

En última instancia con respecto a la valoración global de sentido de comunidad con autóctonos en la actualidad, Tabla 23, se muestra como las puntuaciones están muy repartidas, oscilando entre el 2 y el 10.

Frecuencia		Porcentaje
2,00	3	7,5
3,00	2	5,0
4,00	3	7,5
5,00	5	12,5
6,00	4	10,0
7,00	5	12,5
8,00	8	20,0
9,00	6	15,0
10,00	4	10,0

Tabla 23. Valoración global sentido de comunidad con autóctonos actual. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

A través del análisis cualitativo longitudinal se ha podido estudiar el contexto, trayectoria vital y motivaciones migratorias de un conjunto de 40 personas

inmigrantes latinoamericanas de la provincia de Málaga. Lo anterior, lejos de ser una cuestión baladí, se considera clave para interpretar su percepción subjetiva sobre su situación actual en lo referente a los cuatro componentes del sentido de comunidad en base a McMillan y Chavis (1986).

En primera instancia se observa como en ambos periodos temporales, en conjunto desde los 6 a los 18 años, la residencia en España es residual. De la misma forma la procedencia del apoyo para el contacto con españoles es muy diversa y de diferentes grados en el plano familiar. En cuanto a los motivos de salida del país destacan la reagrupación familiar y la mejora de la situación económica, coincidiendo de una forma notable con los motivos de la llegada a Málaga.

En lo referente a la valoración de la importancia del sentido de comunidad en el ámbito de los autóctonos se aprecia como la inmensa mayoría de las personas entrevistadas señala que es muy importante. Atendiendo a cada uno de los componentes del sentido de comunidad por separado, se observa en las puntuaciones de sus respectivas valoraciones que el denominador común es el amplio espectro de respuesta. De igual forma en las respuestas tanto positivas como negativas referentes a las valoraciones de los cuatro componentes de sentido de comunidad se aprecia como las alusiones a la temporalidad de su migración se sitúan claves para entender su percepción sobre su situación. Con respecto a la valoración global de sentido de comunidad en la comunidad autóctona en la actualidad se muestra como las puntuaciones están muy repartidas, oscilando entre el 2 y el 10. Así se refuerza la teoría de que un mayor tiempo de residencia, asociado a un mayor conocimiento recíproco en términos generales, se sitúa como potencial precursor natural de la integración de las personas latinoamericanas en la provincia de Málaga.

Dicho esto, estimar que el mero paso del tiempo es suficiente para alcanzar unos niveles adecuados de integración social sería tener una visión demasiado reduccionista del asunto y por tanto desacertada. Las respectivas razones dadas por las personas entrevistadas sobre el estado actual de su situación se sitúan clave para orientar políticas sociales efectivas que redunden en la mejora de la calidad de vida del conjunto de la población.

BIBLIOGRAFÍA

ACHOTEGUI, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Zerbitzuan, 46* , 163-171.

BERRY, J.W. (1997). Psychology of Acculturation and Adaptation. *Psychology: An International Review, 46* (1), 5-61.Doi/10.1111/j.1464- 0597.1997.tb01087.x

BERRY, J.W., KIM, U., POWER, S., YOUNG, M. y BUJAKI, M. (1989). Aculturation attitudes in plural societies. *Psychology* , (38), 185-206. Doi/10.1111/j.1464-0597.1989.tb01208.x

CAÏS, J., FOLGUERA, L. & FORMOSO, C. (2014). *Investigación Cualitativa Longitudinal.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

CAKIR, S. G., & GUNERI, O. Y. (2011). Exploring the factors contributing to empowerment of Turkish migrant women in the UK. *International Journal Of Psychology* , *46* (3), 223-233. Doi:10.1080/00207594.2010.532800.

Consejería de Justicia e Interior (2017). Plan Integral para la Inmigración en Andalucía Horizonte 2016 (III). Recuperado de:https://ws199.juntadeandalucia.es/IIIplanintegral/files/assets/basic-html/index.html#1

HILDEGARD, M. R. (2012). En los límites de la exclusión social. inmigración y "sinhogarismo" en España. *Papers: Revista De Sociología* , (97), 829- 847.

Junta de Andalucía, Observatorio Argos (2016). *Informe estadístico del municipio de Málaga, septiembre 2016.* Retrieved from http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdeempleo/web/argos/descargaInforme.do?action=downloadInforme&idInforme=424902

MANNARINI, T., TALÒ, C. & GELLI, B.R. (2014) Sense of community, empowerment and social action. An analysis across political orientations. *Psicologìa Polìtica, 48* , 7–24.

MCMILLAN, D. W., & CHAVIS, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory . *Journal of Community Psychology, 14* , 16–23.

MICOLTA, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Trabajo Social* , (7), 59-76.

NOWELL, B., & BOYD, N. (2014). Sense of Community Responsibility in Community Collaboratives: Advancing a Theory of Community as Resource and Responsibility. *American Journal of Community Psychology* , *54* (3/4) ,229-242. Doi: 10.1007/s10464-014-9667-x

PREZZA, M., & COSTANTINI, S. (1998). Sense of community and life satisfaction: investigation in three different territorial contexts. *Journal Of* Community & Applied Social Psychology, 8(3), 181-194.

SARASON, S. (1974). Psychological sense of community: Prospects for a community psychology. San Francisco, CA: Jossey Bass.

TEIXEIRA DE ALMEIDA, A. P., & Vaz, A. (2011). Vulnerability to stress in migratory contexts: a study with Eastern European immigrants residing in Portugal.*Journal of Immigrant Minority Health, 13* , 690-696. Doi: 10.1007/s10903-011- 9451-z.

LAS DINÁMICAS DE LA PROFESIONALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL ESPAÑOL A TRAVÉS DE SUS CONGRESOS NACIONALES (1968-2013)

José-María MORÁN-CARRILLO

Manuel FLORES-SÁNCHEZ

Profesores titulares

Universidad Pablo de Olavide de Sevilla

Resumen

El trabajo tiene por objeto explicar el proceso madurativo de la profesión partiendo de los Congresos Nacionales y Jornadas Profesionales (2) de Trabajo

Social celebrados en España (1968-2013). Este planteamiento metodológico se concreta en las siguientes preguntas/objetivos: ¿cuáles son las etapas del Trabajo Social contemporáneo en España?, ¿qué variables definen los avances teórico-epistemológicos y normativo-identitarios en el desarrollo de un Trabajo Social emergente? Analizando cualitativamente las actas de estos encuentros, el resultado permite articular las siguientes fases del Trabajo Social contemporáneo en España: gestación, ideológica, técnica/ideológica y profesionalizante.

Palabras Clave: trabajo social contemporáneo, congresos nacionales, profesionalización, epistemología profesional.

1. Introducción y objeto de estudio

¿Por qué utilizar los congresos nacionales para investigar sobre la profesionalización del Trabajo Social español? En primer lugar porque todo foro profesional ejerce una función socializadora donde saber, crítica y nuevos desarrollos son expuestos por sus miembros más cualificados; en segundo, porque socializan el conocimiento e incorporan complejidad; en tercer y último lugar, porque los foros profesionales estrechan la relación con la realidad, movilizando actitudes y aptitudes que fortalecen a las propias disciplinas. Los congresos, por tanto, constituyen justificadamente la unidad de análisis de este trabajo entendiendo que actas y ponencias congresuales son la memoria escrita del Trabajo Social español materializado a través de los discursos defendidos, investigados, reivindicados o criticados durante el período 1968-2013.

2. Objetivos y metodología

Se pretende describir la contribución a la identidad profesional de los Congresos Nacionales de Trabajo Social celebrados entre 1968-2013. En segundo lugar, se trata de Identificar las etapas de adquisición de madurez teórico-epistemológica y/o ideológica-identitaria a través de los discursos profesionales.

Se parte de un modelo de exploración bibliográfica que evita aproximaciones orientadas desde la mera narrativa y propone una revisión sistemática de la literatura preexistente utilizando una pregunta sobre el objeto de investigación (Sánchez-Meca, 2010). El protocolo de trabajo ha sido el siguiente;*Formulación del problema, Búsqueda de estudios y Análisis Interpretativo* . Formulado el problema y para la *búsqueda documental,* nos hemos apoyado en las actas, memorias y conclusiones publicadas de Congresos Nacionales y Jornadas[4)]celebrados a partir de 1968. Se han incorporado documentos que por potencial y análisis crítico han sido de gran valor; las actas del *II Foro de Trabajo Social. Pasado, presente y futuro del Trabajo Social,*(Universidad Pontificia de Comillas, 2000), y *El protagonismo de la organización colegial en el desarrollo del Trabajo Social en España* (Gil, 2004). En cuanto al *Análisis Interpretativo* , se ha conjugado el análisis crítico e histórico apoyado en la heurística como forma no sistemática de aproximación al conocimiento.

Cuadro 1. Elección de las unidades de análisis y variables históricas

Fuente: Elaboración propia

3. Trabajo Social en España, un modelo analítico a través de sus Congresos

El análisis de las actas, memorias y conclusiones congresuales de los Congresos Nacionales de Trabajo Social (1968-2013) más dos Jornadas Nacionales (Valencia 1976 y Pamplona 1979), muestran un proceso madurativo de la profesión que va de la conformidad crítica con la dictadura (Congreso de 1968) a la crítica reactiva (Congresos de 1972 y 1976) y de ahí, a la propuesta modernizante (Congresos de 1980 y siguientes). Para definir los momentos de madurez teórico-metodológica o ideológica-identitaria de la disciplina emergen las siguientes fases: *Gestación, Ideológica, Técnica/Ideológica y Profesionalizante*

Etapa de Gestación: Autodiagnóstico

El **I Congreso de Barcelona (1968)** refleja los aires de renovación que se producen en España a mediados de los sesenta. El perfil del congreso no puede explicarse sin conectarse con el *tardofranquismo,* época que comienza en el año 1969 y culmina con la muerte del dictador en 1975. (Tusell, 1996). Es lugar común que los años sesenta fueron de gran transformación; si bien también es cierto que a finales de los sesenta el franquismo manifiesta signos de flaqueza que son compensados con una potente vigilancia sobre la sociedad en general y las asociaciones profesionales en particular.

La "Gestación" se justifica por su marcado interés en delimitar el *status* profesional, la necesidad de clarificación semántica profesional y el bajo perfil de crítica social e ideológica de las ponencias. Variables colaterales como la ausencia de apoyo gubernamental y el frágil reconocimiento de la asistencia social, justifican el interés por consolidar la presencia social e institucional de la profesión.

La memoria del Congreso define objetivos de naturaleza "técnica" y considerados vitales para obtener un status profesional adecuado; entre ellos la terminología profesional, la definición de funciones, la formación superior y el *status* y deontología (FEDAAS, 1968). En la idea de reforzar identidad y*status* , el Congreso apoya la Resolución 67/16 del Consejo de Europa (1967) que asimila a los trabajadores sociales a la normativa internacional en su implantación y reconocimiento profesional.

Etapa ideológica: Adquisición de status, autonomía y concientización como objetivo

La Etapa Ideológica transita desde los años previos a la desaparición del dictador hasta los momentos inmediatamente posteriores (1972-1976). En los Congresos y Jornada de esta época los contenidos congresuales manifiestan una fuerte carga ideológica. En este grupo de congresos y jornada, la presencia de "ideología" se justifica en los altos niveles de volatilidad política y económica que caracteriza la transición española e inercia reactiva a cuarenta años de autarquía.

En el caso del **II Congreso de Madrid (1972)** y a pesar de la larga sombra de la dictadura, la profesión se reivindica técnicamente aportando dos ideas proscritas hasta el momento: la toma de conciencia y el progresismo. El revisionismo contenido en tales conceptos se encauza a través de la ponencia denominada "Situación actual del Trabajo Social" presentada por Elena Urrestarazu. En la ponencia, se alude a los conceptos "reconceptualización latinoamericana" y

“agente de cambio” como conceptos definidores del desempeño profesional (Urrestarazu, 1972). El revulsivo parte del concepto “Reconceptualización Latinoamericana” como movimiento ideológico basado en la epistemología marxista. Dos argumentos justifican su impacto en la profesión: una dictadura que dura ya casi treinta y cinco años y la orfandad teórica e ideológica que hace de la propuesta un argumento atractivo para al colectivo profesional.

Tres años más tarde, las **Jornadas de Levante (1975)** reclaman la toma de conciencia y la intención de hacerse cargo de la realidad. Las ponencias manifiestan contenidos que optan por el “cambio social” y la “concientización” como metodologías de transformación. Las conclusiones son resultado de los cuestionarios remitidos por las asociaciones provinciales que defienden la labor del Servicio Social en la tarea de intermediación entre marginación, autodesarrollo y participación. A diferencia de los congresos previos, los resultados de las Jornadas no generaron “Memoria” o “Conclusiones” y los resultados se divulgaron en la Revista de Trabajo Social (RTS) Nº 58 (segundo trimestre de 1975).

Un año más tarde el **III Congreso Nacional en Sevilla (1976)** propone profundizar en la práctica y el desarrollo profesional. Con menor intensidad dialéctica en comparación con encuentros precedentes, el Congreso reivindica la salida de la autarquía y la renovación de estructuras. En consonancia con los complicados momentos que vive el país, la idea-fuerza trata de llamar la atención de los poderes públicos sobre la parte de justicia y equidad que la disciplina puede aportar en un momento social y políticamente complejo.

La Ponencia Marco, encargada a Luis González Seara, fue clarividente por su reivindicación de modernidad y crítica al sistema. Las conclusiones del III Congreso Nacional reivindican un espacio de afirmación profesional y de libertades de acuerdo al clima político y social del país, sugiriendo la Mesa de Asociaciones Profesionales y FEDAAS: “la democratización del Estado Español a todos los niveles concretando para tal logro: a) la exigencia ineludible de una total amnistía por hechos de intencionalidad política y de naturaleza sindical y derogación de leyes y jurisdicciones especiales; y b) Establecimiento de un marco de libertades políticas (expresión, reunión, asociación, huelga, manifestación y sindical) y del derecho de autonomía de las regiones y nacionalidades que integran el Estado Español”. (Memoria del III Congreso Nacional de Asistentes Sociales, FEDAAS, p. 371).

<u>Etapa técnico-ideológica: Reformulación, especialización y vinculación con los Servicios Sociales</u>

A partir de mediados de los setenta España experimenta la democracia en sus primeras elecciones libres, esto supone un giro copernicano en la relación que los ciudadanos tienen con la política e instituciones. Hasta ese momento el modelo latinoamericano monopoliza la función de los asistentes sociales, sin embargo a finales de los setenta este formato comienza a cuestionarse por defender un *estándar* de cambio no compatible con la democracia.

Desarrollada la estructura básica de los Servicios Sociales, el debate técnico se funde con el debate político a la hora de entrar en detalles. Las preguntas que gravitarán sobre los congresos (1977-1984) definen la complejidad del momento: ¿cuál es la función de la trabajadora/or social?, ¿cuál debe ser la configuración estratégica del sistema público de Servicios Sociales en España? La etapa técnico-ideológica se caracteriza, por defender un sistema de acción social

progresista con plena consciencia de que los aspectos técnicos de la profesión están aún por conquistar.

El primer encuentro de la Etapa Técnico-Ideológica se celebra en Pamplona (1977) en un clima de efervescencia política motivada por la reciente desaparición del dictador. En este sentido las **Jornadas de Pamplona (1977)** manifiestan un mayor interés por el debate sobre las inquietudes profesionales que por las ideológicas. Esta circunstancia llevó a denominar las Jornadas de Pamplona como las *Jornadas de la Reconceptualización Española* .

Los avances de las Jornadas se concretan en dos aspectos básicos; el ideológico y el técnico-metodológico. Desde lo ideológico, la reivindicación de un cambio democrático que implique reconocimiento de derechos sociales sin el cual no se podrá superar la etapa benéfica. En cuanto al técnico-metodológico, las Jornadas debaten sobre el "Análisis de la función básica del Trabajo Social" e interpela sobre el objeto de análisis y el clima ideológico que ve nacer la profesión. La pregunta que se plantea es la siguiente: ¿los trabajadores sociales son técnicos de relaciones humanas o agentes de cambio?

Si las Jornadas de Pamplona reclamaron la necesidad de construir una política social pública sujeta a derecho, el **IV Congreso de Valladolid (1980)**exige la creación de un Sistema Público de Servicios Sociales que tome como base los mandatos recogidos en la recién estrenada Constitución. El IV Congreso Estatal se denominó **"Por unos servicios sociales para todos"** , título que representa el anhelo de un Sistema Público de Servicios Sociales.

El Congreso viene marcado por la vigencia de la Constitución de 1978 e incorporación de Comunidades Autónomas y Entidades Locales como ámbitos de gobierno (Título VIII). En tal sentido, el Comité Organizador entiende que el objetivo es "aportar un proyecto de Servicios Sociales de acuerdo con la Constitución y dentro de un marco de Entes Autonómicos y Ayuntamientos" (FEDAAS, 1980, p. V). La deriva progresista del congreso se manifiesta en la publicación de un "Manifiesto Reivindicativo" que vincula política social y servicios sociales como partes integrantes de un todo. El documento es elaborado por la organización colegial y federaciones con la intención de potenciar los principios del Bienestar Social defendidos por la FEDAAS ante los Grupos Parlamentarios del Congreso y Autonómicos.

Cuatro años más tarde y en la misma línea reivindicativa, el **V Congreso de Vizcaya (1984)** con título de *"Bienestar Social, ¿una utopía?"* , redunda en la necesidad de consolidar el sistema público de Servicios Sociales. Bajo la cobertura de una organización profesional con personalidad jurídica propia, la FEDAAS demanda una Política Social que erradique la coexistencia con los modelos benéficos heredados. Desde un punto de vista madurativo, los años 80 son punto de inflexión para el desarrollo de los Servicios Sociales como resultado colaborativo entre la iniciativa social, institucional y política. Una de las iniciativas más audaces de la FEDAAS, fue la creación de una *Ley Estatal de Servicios Sociales* ; propuesta que nunca llegó a materializarse al entrar en colisión con las competencias recogidas en el Artículo 148.20 (Asistencia Social) para los Estatutos de Autonomía.

Etapa profesionalizante: Clarificación técnica y mirada al exterior

Articulada la democracia, los Congresos Nacionales incorporan contenidos técnico-profesionales (competencias, especialización, legislación europea), lo

que permite explorar espacios inéditos (epistemológicos, teóricos, metodológicos). Si las etapas anteriores se centran en la consolidación de los Servicios Sociales y su función en el arco socialdemócrata; entre 1988 y 2013 los congresos se centran en crear espacios competencialmente diferenciados entre Servicios Sociales (estructura jurídica) y Trabajo Social (instrumento teórico-técnico-profesional).

La Etapa Profesionalizante inicia su andadura en el **VI Congreso de Oviedo (1988)** orientado a clarificar Política Social y Servicios Sociales frente al Trabajo Social como disciplina y profesión (Gil, 2004). El título del Congreso *Trabajo Social, reto de hoy* , reivindica la disciplina profesional frente al protagonismo vivido por los Servicios Sociales durante los últimos años. A grandes rasgos, el Congreso Estatal busca abandonar la abstracción asistencial para configurar un marco de protección con perfil propio que se define en dos niveles: el establecimiento de una frontera entre sistema prestador y disciplina, y la incorporación de elementos teóricos (teoría ecológica y sistémica) auxiliares al diagnóstico.

Llegada la década de los noventa, la profesión se centra en consolidar los avances logrados en la década anterior y asumir el reto de la incorporación de España a la Europa sin fronteras. Bajo el protagonismo internacional de la Expo de Sevilla y de los Juegos Olímpicos, el **VII Congreso de Barcelona (1992)** incorpora lo "internacional" en todos los bloques temáticos, siendo sus ejes La Europa sin fronteras, La Intervención profesional y la formación en Trabajo Social.

En un ambiente cosmopolita, Gregorio Rodríguez Cabrero presenta en Barcelona la Ponencia Marco "Europa sin fronteras"; en ella indaga sobre las características de la Unión, la cohesión social y la convergencia económica en el proceso de creación del mercado europeo. Las comunicaciones oficiales a la Ponencia Marco redundan sobre contenidos como la libre circulación de trabajadores (con especial mención a los trabajadores sociales), las implicaciones de los Derechos Humanos en la práctica profesional y las políticas de trabajo y protección en Europa.

A cuatro años vista de los acontecimientos de 1992, el **VIII Congreso Nacional de Sevilla (1996)** centra sus intereses en dos ideas clave: las tendencias de las políticas socioeconómicas y su repercusión en la profesión, y la presencia del Trabajo Social en las sociedades complejas y los procesos de integración y exclusión. La Ponencia Marco del Congreso "Tendencias de las políticas socioeconómicas y su repercusión en el Trabajo Social", a cargo de María Dolores Wenger, demuestra que para realizar diagnóstico social es imprescindible incorporar la economía. Wenger (1996) expone la necesidad de gestionar la crisis de un Estado de Bienestar bajo un paradigma emergente que, a su criterio: "representa la ruptura del pacto keynesiano de la posguerra entre capital, sindicatos y gobierno en torno a los principios de la economía social de mercado" (p. 29).

Si el Congreso de Sevilla pone en evidencia las contradicciones del sistema sociopolítico a nivel global, el **IX Congreso de Santiago de Compostela (2000)** afronta el reto de articular discursos y prácticas tendentes a unir lo local con lo global y revitalizar las instituciones democráticas. La idea-fuerza del Congreso será, por tanto, la necesidad de generar nuevos discursos que defiendan los derechos humanos y la obligación de crear nuevas prácticas

progresistas. Este sustrato define el IX Congreso Nacional bajo el rubro "Compromiso y Equilibrio".

El **X Congresos de Las Palmas (2004)** mantiene la inercia de su predecesor e incorpora contenidos relativos a "Globalización y Solidaridad". Martínez Román y García Roca comparte la co-ponencia de apertura "Globalización, Solidaridad y Nueva Pobreza/Vulnerabilidad" en la que defienden el compromiso de la profesión con el Desarrollo Humano, la universalización de los Derechos Sociales y su reconocimiento como Derechos fundamentales. El Congreso de Las Palmas se caracteriza por la gran cantidad de trabajos presentados y la gran variedad de temas tratados. El resultado será el de un Congreso que se articula en Cinco ponencias marco, setenta y tres comunicaciones, ocho grupos de trabajo y dos mesas redondas.

El **XI Congreso de Zaragoza (2009)** define el marco de las políticas sociales y analiza la práctica del Trabajo Social como contribución a los derechos sociales y de ciudadanía. El Congreso divide sus contenidos en tres ejes temáticos: El sentido del Trabajo Social, Los cinco sentidos del Trabajo Social y El sexto sentido del Trabajo Social. Los objetivos definidos en el Congreso se expresan en lo siguiente: "pensamos que, en los últimos tiempos, nuestros relatos han estado muy centrados en cómo los contextos (lo político, lo normativo, lo organizativo,...), condicionan nuestras prácticas..." [….] "queremos reivindicar el valor de la experiencia profesional de los trabajadores/as sociales y la necesidad de sistematización de la práctica para generar un conocimiento propio de nuestra disciplina". A modo de resumen, el Congreso de Zaragoza se caracteriza por la idea de estimular el conocimiento de la profesión como eje transversal que, según Zamanillo (2009) es; "provocar y contribuir a la reflexión y al debate sobre el sentido del trabajo social" (p. 30).

En último lugar, el **XII Congreso de Marbella (2013)** trata de redirigir la acción profesional condicionada por la situación de crisis que vive el país. Partiendo del saber hacer y el compromiso social, el Congreso conjuga los verbos Sabemos, Podemos y Queremos como llamada al compromiso y participación activa. Desde la idea de empoderamiento y la superación del trabajador/a como mero gestor de recursos, los ejes temáticos analizan el presente, experiencias de cambio y tendencias de futuro. A modo de resumen, el Congreso defiende el servicios público como bien común y no como mercancía y "exige" en sus conclusiones (Porcel, 2014), la modificación del artículo 135 de la Constitución (obligatoriedad de abono de la deuda) y su auditoría para diferenciar la responsabilidad de la ciudadanía de la atribuible a bancos y entidades privadas.

El siguiente cuadro se expone la Evolución Teórico-epistemológica y Normativo Identitaria del Trabajo Social e "hitos" en su proceso de maduración normativa, profesional y académica.

Cuadro 2. La profesionalización del Trabajo Social a través de sus congresos 1968/2013

Fuente: Elaboración **propia**

4. Conclusiones

El análisis descriptivo de los doce congresos nacionales (1968-2013) certifica la transformación sufrida por el Trabajo Social durante casi cinco décadas. Aceptando que los Congresos son espacios de diagnóstico al pulso vital de una profesión, la ganancia acumulada se sustancia en tres capitales fundamentales; el institucional-académico, el científico-social y el simbólico.

Desde lo **institucional-académico** , una profesión agrega capital cultural objetivado mediante la incorporación de un título que acredita competencia técnico-cultural. Obtenido el reconocimiento académico (Decreto 1.403/1964 de Reglamento de formación; Decreto 986/1967 de apertura primera Escuela Oficial), la capitalización institucional-académica se consolida a partir del texto constitucional (artics.1, 9.2, 39-52,148.20), la promulgación de las Leyes Autonómicas de SS. SS. y el Real Decreto 1850/1981 que incorpora a la Universidad los Estudios de Asistentes Sociales.

En cuanto al **capital científico-social** , es indudable el incremento de capital científico y social en términos de *visibilidad* , de *aportación diferenciada* y de*originalidad* en cuanto a reconocimiento de lo aportado a las ciencias sociales. La capitalización se consolida en los ochenta una vez definida la arquitectura jurídica que ve nacer los Servicios Sociales en España. El VII Congreso de Barcelona (1992) activa el capital científico-social (primeras inquietudes epistemológicas y metodológicas) en lo que ya será una constante en los congresos de Sevilla (1996), Santiago (2000), Las Palmas (2004) y Zaragoza (2009).

El **capital simbólico** se visualiza a través de su definición curricular y epistemológica pero muy especialmente a través de su incorporación al*establishment* mediante la creación del Cuerpo Nacional de Asistentes Sociales (Ley 3/1977). A partir de este momento, la disciplina queda habilitada para conservar, transformar, explicar y clasificar el mundo o lo que es lo mismo, adquiere capacidades performativas con capacidad para revelar o modificar las cosas que ya existen.

Bibliografía

Consejo General de Colegios Oficiales (1984) Bienestar Social, ¿una utopía?, Ponencias del V Congreso Estatal de Trabajadores Sociales. Vizcaya: CGDTS.

Consejo General de Colegios Oficiales (1988). Trabajo Social, reto de hoy. Ponencias y comunicaciones del VI Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Oviedo: CGDTS.

Consejo General de Colegios Oficiales (1992). La intervención profesional en la Europa sin fronteras. VII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Barcelona: CGDTS.

Consejo General de Colegios Oficiales (1996). Trabajo Social en el cambio del milenio. Ponencias y comunicaciones oficiales del VIII Congreso Estatal de Asistentes Sociales. Sevilla: FEDAAS.

Consejo General de Colegios Oficiales (2000). Trabajo Social. Compromiso y Equilibrio. Conferencias y Ponencias del IX Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Santiago de Compostela: CGDTS.

Consejo General de Colegios Oficiales (2004). Un mundo, mil culturas. Globalicemos la Solidaridad. X Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. [CD-ROM] Las Palmas de Gran Canaria: CGDTS.

Consejo General de Colegios Oficiales (2009). Trabajo Social, sentido y sentidos. XI Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Zaragoza: Inédito.

Consejo General del Trabajo Social (2013). *Servicios Sociales y Política Social. La intervención en tiempo de malestares. (Nº 103)* Edición especial dedicada a las contribuciones presentadas en el XII Congreso Estatal del Trabajo Social. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Consejo General del Trabajo Social (2014). Sabemos, Queremos, Podemos. Edición especial dedicada a las contribuciones presentadas en el XII Congreso Estatal del Trabajo Social. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales (1968). *Memoria del I Congreso Nacional de Asistentes Sociales* . Barcelona: FEDAAS.

Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales (1972). El asistente social y la evolución del trabajo social. *Memoria del II Congreso Nacional de Asistentes Sociales* . Madrid: FEDAAS.

Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales (1976). *Acción Social Hoy. Memoria del III Congreso Nacional de Asistentes Sociales* . Sevilla: FEDAAS.

Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales (1977). *Material de Estudio de las Jornadas Nacionales de Asistentes Sociales* . Pamplona: FEDAAS.

Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales (1980). Texto de las ponencias del IV Congreso Estatal de Asistentes Sociales. Por unos Servicios Sociales para todos. Valladolid: FEDAAS.

GIL PAREJO, Manuel (2004). El protagonismo de la organización colegial en el desarrollo del Trabajo Social en España. Madrid: Siglo XXI – Consejo General Diplomados en T.S.

GONZÁLEZ SEARA, Luis (1976).Pautas y Directrices Teóricas de la Acción Social. *Memoria III Congreso Nacional de Asistentes Sociales.* Sevilla: FEDAAS.

LAS HERAS, Patrocinio (2000).La construcción histórica de una profesión. En *II Foro de Trabajo Social. Pasado, presente y futuro del Trabajo Social. Madrid:* Universidad Pontificia de Comillas.

MOLINA SÁNCHEZ, María Victoria (1994). *Las enseñanzas del trabajo social 1932-1983. Estudio socio-educativo.* Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

PORCEL, A. (2014). Conclusiones abiertas del XII Congreso Estatal del Trabajo Social. En *Servicios Sociales y Política Social, Nº 104* . Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Revista de Trabajo Social (1975). *VI Jornadas de Levante. Nº 58* . Barcelona: Asociación de Asistentes Sociales para el estudio y especialización del Trabajo Social.

SÁNCHEZ-MECA, Julio (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta (Vol. 38, núm. 2)* . Oviedo: Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Oviedo, 53-64.

TUSELL, Javier (1996). *La dictadura de Franco* . Barcelona: Altaya.

URRESTARAZU, María Elena (1972).Situación actual del Trabajo Social. En *Memoria del II Congreso Nacional de Asistentes Sociale* s. Madrid: FEDAAS, 35-49.

WENGER, María Dolores (1996).Tendencias de las políticas socioeconómicas y su repercusión en el Trabajo Social. VIII Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales: El Trabajo Social en el cambio de milenio. Libro de ponencias y comunicaciones. Sevilla: CGDTS, 17-60.

SITUACIÓN DE LOS/LAS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Marta CAPEÁNS OUTEIR

Gonzalo SABORIDO MARTÍNEZ

David SAAVEDRA PINO

Víctor GONZÁLEZ MEIZOSO

Junta de Gobierno y personal del Colegio Oficial de Trabajo Social de Galicia

Resumen

El COTSG, consciente da la coyuntura de cambios a nivel profesional y social que se vinieron dando a lo largo de los últimos años, elaboró un estudio de la situación de los y de las profesionales del trabajo social de la Comunidad Autónoma de Galicia, dando respuesta a las siguientes cuestiones: cuál es el perfil en sus dimensiones sociodemográficas, formativas y laborales; cómo se sienten en el campo laboral, cuál es su visión del trabajo social y del contexto de actuación, y cómo valoran a labor del COTSG. Se detallan en este estudio el proceso metodológico y los datos más relevantes así como unas conclusiones.

Palabras clave : Observatorio – Profesión- Galicia- Perfil- COTSG

1) FUNDAMENTACIÓN:

En base a sus estatutos, son fines del Colegio de Trabajo Social de Galicia entre otros: velar por la satisfacción de los intereses generales relacionados con el ejercicio de la profesión y lograr la constante mejora del nivel de calidad de las prestaciones profesionales de los colegiados, promoviendo la formación y el perfeccionamiento de los mismos. Igualmente entre sus funciones se encuentran

la de la defensa da la profesión o la de realización de actividades formativas, culturales e de cualquier otro tipo para promover la profesión.

Desde esta óptica y con la finalidad de afinar estratégicamente en las actividades y acciones a desarrollar para dar cumplimiento a nuestro mandato estatutario, se nos antojaba fundamental tener un conocimiento importante de la situación que en diferentes aspectos viven nuestras personas colegiadas: donde trabajan, y como les tratan las entidades contratantes, que esperan del colegio y que aspectos debemos mejorar, o como e sienten y que necesidades tienen. Con estas inquietudes, ponemos en marcha esta investigación con la fundada idea de recoger el guante y la opinión de nuestra colegiación y, a la par, actuar en líneas que dan respuesta a sus problemáticas. Igualmente se pretende instalar de cara al futuro una repetición cíclica (trianual o cuatrianual) de modo que se sirva de Observatorio y se pueda analizar y contrastar la evolución de nuestra profesión sobre determinados items formativos, laborales, y sobre su visión y mejora de los servicios colegiales.

2) PROCESO METODOLÓGICO

a) Objetivo General

i) Conocer y elaborar un diagnóstico de la situación de los y de las profesionales colegiados/las de la Comunidad Autónoma de Galicia.

b) Objetivos específicos

i) Describir las variables socio-demográficas y formativas de la población objeto de estudio (sexo, edad, provincia y municipio de residencia).

ii) Conocer la situación laboral, el grado de satisfacción y los riesgos laborales de los y de las Trabajadoras Sociales en el ejercicio profesional.

iii) Analizar la valoración de los y de las trabajadoras sociales en relación a la situación de la disciplina del trabajo social en el contexto actual.

iv) Describir la percepción que las personas colegiadas tienen sobre el COTSG, sus funciones y servicios.

c) Población objeto de estudio

La población objeto de estudio está conformada por las personas colegiadas del COTS de Galicia. El universo a junio de 2015, fecha en la que se inicia el plazo para cubrir la encuesta, es de 2.610 personas, participando un total de 602 (23.1%).

d) Técnica de recogida de datos

En este informe se empleó la metodología cuantitativa. Para la recogida de datos se utilizó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario autoadministrado, elaborado por medio de la plataforma SurveyMonkey y cuyo enlace se remitió por correo electrónico.

Los datos son de carácter primario. No se emplearon datos de otras investigaciones o estudios ajenos como referencia y para contrastar la información, obteniéndose directamente a través de las personas objeto de estudio.

e) Tratamiento de datos:

Los datos obtenidos, fueron exportados a un fichero, permitiendo recodificar las variables, para poder tratar la información por medio de diferentes recursos estadísticos a través del paquete integrado IBM SPSS, versión 20.0.

3) PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Perfil sociodemográfico de las trabajadoras sociales en Galicia

Sexo

COTSG 2016	%	Nº
Mujeres	92.4	556
Hombres	7.6	46
Total	100	602

Tabla 1.Sexo de los/as TS del COTSG. Elaboración Propia

De la variable sexo obtenemos que el 92.4% de las encuestadas son mujeres, frente a un 7.6% de hombres. Este dato es consonte la realidad de la entidad colegial, en la que el 92.1% son mujeres según nuestra base de datos.

Edad

	%	Nº
Menos de 25 anos	1.0	6
Entre 25 e 29 anos	11.8	71
Entre 30 e 34 anos	**21.4**	**129**
Entre 35 e 39 anos	**20.6**	**24**
Entre 40 e 44 anos	13.0	78
Entre 45 e 49 anos	14.6	88
Entre 50 e 54 anos	9.3	56
Entre 55 e 59 anos	5.0	30
60 anos e máis	3.3	20
Total	100.0	602

Tabla 2. Edad. Elaboración Propia

El 42.0% de las personas colegiadas participantes en el estudio tiene entre 30 y 39 años de edad. El porcentaje minoritario está representada por los menores de 25 años (1.0%), seguido de personas de 60 años y más (3.3%) y, en último caso, por las personas en edades comprendidas entre los 50 a 54 años (9.3%). Con un porcentaje de 11.8% se encuentra el grupo de personas de 25 y 29 años, y un poco por enzima, a las de 40 a 44 (13.0%) y de 45 a 49 años, con un 14.6% del total. El promedio de edad se sitúa en los 40 años.

Dimensión formativa e investigadora

Elección de los estudios de Trabajo Social

	%	Nº
Por vocación	32	251
Ayudar a las personas	21	164
No poder cursar los estudios deseados	8.4	66
Por colaborar en la transformación de una sociedad más justa	**34**	**266**
Otros	4.4	35
Total	100	782

Tabla 3. Motivo de elección de estudios. Elaboración Propia

El 34.0% de las personas colegiadas marca la opción “por colaborar en la transformación de una sociedad más justa e igualitaria”, seguido de la vocación (32.0%)

Adaptación al Grado en Trabajo Social

	%
Si	15
No	**79**
Cursando	6

Tabla 4. Adaptación al Grado en Trabajo Social. Elaboración Propia

El 79.4% de las personas diplomadas en trabajo social no cursó la adaptación al grado. Solo un 14.5% responde de manera afirmativa a esta cuestión y, un 6.1%, está recibiendo dicha formación en el momento de la encuesta.

Otros estudios a mayores de la formación en trabajo social

	%	Nº
SI	**34.1**	205
NO	65.9	397
TOTAL	100	602

Tabla 5. Otros estudios. Elaboración propia.

Solamente un 34.1 % ha realizado otro tipo de estudios además de la Diplomatura o Grado en Trabajo Social.

Tipo de estudios a mayores de la titulación en Trabajo Social

	%	Nº
Diplomatura	11	24

Licenciatura o grado	19	43
Máster. Postgrado y/o experto	**66**	**143**
Doctorado	4	8
Total	100	218

Tabla 6. Otros estudios. Elaboración propia. Nota: respuesta múltiple

De las 218 que cuentan con estudios a mayores de su formación en trabajo social el 66.0% ha realizado un máster, postgrado o experto. Un 19.0% cursó una licenciatura o grado y tan solo un 4.0% tiene terminado un doctorado.

En cuanto al área de investigación

En el área de investigación cabe destacar que el 70.8%, no realizo ningún tipo de investigación. En cuanto a la publicación de artículos ocurre algo similar a lo que sucede con el número de investigaciones. El 77.9% de las personas colegiadas no ha publicado artículos ni comunicaciones.

La estadística es peor si hablamos de libros, pues el 92% no ha escrito un libro individual. El 9.5% de las personas encuestadas si lo ha escrito en colaboración con otras personas.

Dimensión laboral

Situación Laboral

Grafico 1. Situación laboral. Elaboración Propia

El 72.8% de las personas colegiadas está ejerciendo la disciplina del Trabajo Social: el 69.3% trabaja por cuenta ajena, el 2.5% cómo autónomo/la en el campo del Trabajo Social y un 1.0% restante se encuentra cómo becario/la. Las personas en situación de desempleo representan el 15.6% del total, estando el 8.1% en esta situación desde hace más de un año. Hay dos personas que se encuentran en la fase de prejubilación o jubilación y un 5.6% en activo, pero no como trabajadoras/eres sociales.

Al cruzar la variable de situación laboral con la edad, se aprecia que las personas de menos de 25 años están en su totalidad en situación de desempleo.

Tipo de entidad en la que trabajan

Gráfico 2. Ámbito laboral. Elaboración Propia

La mayoría de las personas colegiadas en Galicia ejercen la disciplina del Trabajo Social en la Administración Pública (57,0%). La mitad restante trabaja en el sector privado con ánimo de lucro (22,0%), seguido del sector privado no lucrativo (21,0%). La mayoría de las personas que trabajan en la Administración

Pública desempeñan sus funciones en las corporaciones locales (67,9%), siendo el porcentaje muy bajo en las diputaciones (0,4%) y en la administración estatal (2,8%).

Tipo de contrato

	%	Nº
Indefinido	31.2	137
Eventual o por obra o servicio determinado	**19.8**	87
Personal laboral en la Administración Pública	19.8	87
Funcionario/a	13.2	58
Interinidad	**8.2**	36
En prácticas	**0.7**	3
Otros	6	27
NS/NC	0.9	4

Tabla 7. Tipo de contrato. Elaboración propia

Al igual que en otras profesiones es de destacar el carácter de eventualidad e interinidad. Aún cuando una parte importante de la colegiación trabaja en la administración pública, más del 25% está en situación precaria. Igualmente un 15.5% de las personas ocupadas está contratada a jornada parcial.

Tipo de Jornada

	Administración Pública	Tercer Sector	Empresa	TOTAL
	Nº%V%H	**Nº%V%H**	**Nº %V%H**	**Nº%**
Continua	22690.872.0	381.812.1	5052.615.9	3142.2
Partida	83.211.8	28 30.841.2	32 33.747.1	685.6
Mixta	156.028.3	25 27.547.2	13 13.724.5	532.2

TOTAL	249100.0 **57.2**	91 100.021.0	82 100.021.8	435 100.0

Tabla 8. Tipo de Jornada según la entidad

De las 435 personas que contestan la esta cuestión (cuatro participantes no señalan respuestas en ambas preguntas), más de la mitad, el 57.2%, se encuentra trabajando en la administración pública, el 21.0% en el tercero sector y un 21.8% en la empresa personal. El tipo de jornada más común es la continua, en el 72.2% de los casos, seguida de la partida con un 15.6% y, en menor medida, de la mixta (12.2). Al cruzar el tipo de jornada con la entidad se aprecian diferencias significativas. En la administración pública, el 90.8% tienen jornada de tipo continua, en el tercer sector menos de la mitad, el 41.8%, y en la empresa personal el 52.6%. La jornada partida es más común en el campo del tercer sector (30.8%) y de la empresa (33.7%) e insignificante en la administración pública (3.2%). La variable mixta es la menos representada en relación a los tres tipos de entidad, siendo más frecuente en el tercer sector (27.5%), que en la empresa (13.7%) y en la administración pública (6.0%). En el caso de la administración pública la jornada partida y mixta se produce en el campo de las corporaciones locales y de los organismos autónomos.

Tipo de Administración Pública en la que se ejerce la profesión de trabajo social.

	Nº	**%**
Ayuntamiento, Mancomunidad	**169**	**67.9**
Diputaciones	1	0.4
Organismos autonómicos	72	28.9
Administración pública estatal	7	2.8
TOTAL	**249**	**100**

Tabla 9. AA.PP. en las que se ejerce la profesión. Elaboración Propia

En lo que se refiere a la Administración Pública, alberga a más de la mitad de las personas participantes en la encuesta (57.2%). Se observa cómo el 67.9% ejerce la profesión en las corporaciones locales seguido de los organismos autonómicos con un 28.9%. Solo un 0.4% está trabajando en diputaciones y un 2.8% para organismos dependientes del estado.

Edad por entidad en %

	AA. PP	**Empresa**	**Tercer Sector**
Entre 25 y 29 años	2%	18.9%	**12.1%**
Entre 30 y 34 años	11.2%	36,8%	**28.6%**
Entre 35 y 39 años	18.5%	23.2%	**29./%**
Entre 40 y 44 años	17.3%	4.2%	16.5%

Entre 45 y 49 años	**25.7%**	**7.4%**	**6.6%**
Entre 50 y 54 años	**14.9%**	**3.2%**	**3.3%**
Entre 55 y 59 años	**6%**	**5.3%**	**1.1%**
Entre 60 y 64 años	**4.4%**	**1.1%**	**2.2%**

Tabla 10. Edad de las personas en función del tipo de Entidad. Elaboración Propia

Se aprecian diferencias en el intervalo de edad en función del tipo de entidad. El 78,9% de las personas trabajadoras de la empresa tiene entre 25 y 39 años. El tercer sector también está representado por personas jóvenes, en concreto, el 56,3% tienen edades comprendidas entre los 30 y los 39 años. En la administración pública el 68,3% tiene edades comprendidas entre los 40 y los 60 o más, destacando entre intervalo de 45 a 49 años, con un 25,70% del total.

Ingresos

	%	Nº
Igual o inferior a 9.080,40€	7.7%	34
De 9.080,40 a 11.200€	6.6%	29
De 11.201 a 14.000€	**13.4%**	59
De 14.001 a 16.800€	**12.5%**	55
De 16.801 a 19.600€	**13%**	57
De 19.601 a 22.400€	**14.1%**	62
De 22.401 a 25.200€	**14.4%**	63
De 25.201 a 28.000€	9.8%	43
Más de 28.000€	6.4%	28
NS/NC	2.1%	9
TOTAL	100%	439

Tabla 11. Tramos salariales de las TS. Elaboración Propia.

Las categorías anteriores hacen referencia a los ingresos netos anuales incluido el salario de doce meses y las pagas extraordinarias. Las respuestas muestran porcentajes similares en diferentes intervalos salariales, siendo ligeramente superior lo que representa un ingresos de entre 22.401€ y 25.200€, con un 14.4%, seguido del intervalo de 19.601 a 22.400€ con un 14.1%. En tener generales, el promedio de ingresos se sitúa en el intervalo de 16.801 a 19.600€.

Ingresos según el tipo de entidad

	AA. PP	Empresa	Tercer Sector
Igual o inferior a 9.080,40€	3.3%	21.1%	6.6%

De 9.080,40 a 11.200€	3.7%	11.6%	9.9%
De 11.201 a 14.000€	5.7%	26.3%	22%
De 14.001 a 16.800€	6.6%	18.9%	23.1%
De 16.801 a 19.600€	**15.2%**	8.4%	13.2%
De 19.601 a 22.400€	**20.1%**	2.1%	21.1%
De 22.401 a 25.200€	**20.5%**	6.3%	7.7%
De 25.201 a 28.000€	**16%**	1.1%	3.3%
Más de 28.000€	**9%**	4.2%	2.2%

Tabla 12. Ingresos según el tipo de entidad en la que trabajan. Elaboración Propia

Las profesionales de la administración pública son las que tienen unos ingresos anuales netos superiores, en concreto, el 40.6%, oscila entre los 19.601€ y los 25.200€, percibiendo menos del 20.0% unos salarios anuales inferiores a los 16.800€. El 77.9% de las personas que ejercen en el ámbito lucrativo y el 61.6% en el tercero sector ingresan menos de 16.800€.

Satisfacción con la profesión

	%	Nº
Muy satisfecho/a	22.5%	99
Satisfecho/a	**53.8%**	236
Poco satisfecho/a	15.3%	67
Insatisfecho /a	4.3%	19
NS/NC	4.1%	18
TOTAL	100%	439

Tabla 13. Satisfacción con el ejercicio del a profesión. Elaboración propia

Más de la mitad de los/as trabajadoras sociales manifiestan que encuentran satisfacción en el desempeño de la profesión (53.8%) y, un 22.5% está muy satisfecho/a. El 15.3% se siente poco satisfecho/la y un 4.3% insatisfecho/la.

Valoración puesto de trabajo en base a varios items

	1 nulo / 5 muy alto
Carga de trabajo	4.18
Burocracia	4.16
Intrusismo profesional	2.73
Autonomía en el puesto	3.72
Control	3.33

Impotencia y frustración	3.34
Estrés	3.66
Acoso laboral	1.60

Tabla 14. Situación del Puesto de Trabajo. Varios Items. Elaboración propia

Los datos muestran que hay insatisfacción en lo relativo a la carga de trabajo, con un promedio de 4.18 y de 4.16 en el aspecto de la burocracia, seguido de la autonomía en el puesto de trabajo y del estrés. La mayor satisfacción se produce en lo relativo al intrusismo profesional (2.73 de promedio). La existencia de acoso es prácticamente nula, obteniendo un promedio de 1.60.

Bajas por estrés

	Nº	%
Non	359	81.8
Si	62	**14.1**
NS/NC	18	4.1
Total	439	100

Tabla 15. Bajas por estrés. Elaboración Propia

El 14.1% de los y de las trabajadoras sociales manifiesta que tuvo que solicitar en algún momento baja por estrés, mientras que el 81.8% refiere que no.

Agresiones el puesto de Trabajo

	%	Nº	Tipo de Agresión	%	Nº
Non	68.8	302	Física	6.7	8
Si	**27.1**	119	Verbal	55.5	66
NS/NC	18	4.1	Mixta	**32.08**	39
Total	100	439	Ns/Nc	5	6

Tabla 16. Agresiones en el puesto de trabajo. Elaboración propia.

Destacar que un 27.1% de las personas que responden recibieron algún tipo de agresión. Según hemos identificado a posteriori, un 32.8% de las agredidas, lo ha sido física y verbalmente.

Ilusión por cambiar de puesto de trabajo

	Nº	%
Non	210	47.8
Si	193	**44.0**
NS/NC	36	8.2

Total	439	100.0

Tabla 17. Ilusión por cambiar de puesto de trabajo. Elaboración propia.

Al 44.0% de los/as trabajadoras sociales les gustaría cambiar de puesto de trabajo, mientras que al 44.0% restante no. Cabe salientar que los índices más altos están en el sector de empresa seguido de la administración y es en el tercer sector donde más feliz están los y las trabajadores/as sociales.

Cambio de profesión en caso de volver a empezar

	Nº	%
Non	99	16.5
Si	383	63.6
NS/NC	120	19.9
Total	602	100.0

Tabla 18. Cambio de profesión en caso de comenzar de nuevo. Elaboración propia.

Más de la mitad de las personas, el 63.6%, volvería a elegir la disciplina del trabajo social frente al 16.5% que no. El 19.9% de las personas opta por la opción no sabe, no contestaa disciplina

Dimensión Colegio Profesional

Grado de satisfacción con la labor del COTSG

	Nº	%
Muy satisfecho	34	5.7
Satisfecho	240	39.9
Indiferente	139	23.1
Insatisfecho	152	25.2
NS/NC	37	6.1
Total	602	100.0

Tabla 19.Grado de satisfacción con la labor del COTSG. Elaboración Propia

La satisfacción con el colegio suma un 45.6%, mientras que la insatisfacción es del 25.1%

Valoración de Servicios del COTSG

	1 puntuación mínima y 5 máxima)
Utilidad	3.25
Representatividad	3.19

Apoyo a la colegiación	3.17
Atención a la colegiación	3.31
Rapidez en las respuestas	**3.60**
Comunicación con la colegiación	3.49
Servicio de asesoría profesional	**3.33**
Servicio de asesoría jurídica	3.26
Servicio de asesoría laboral	3.13
Servicio de formación	3.32
Servicio de empleo	3.07
Presencia en medios de comunicación y redes sociales	3.09
Incidencia en políticas sociales	2.84
Contribución a los derechos fundamentales de la ciudadanía	3.00
Velar por el ejercicio de la profesión	3.34
Apoyo a la ética profesional	**3.50**
Web	**3.60**
Innovación	2.98
Fomento de la participación de la colegiación	3.05
Tener en cuenta las sugerencias de la colegiación	3.18

Tabla 18. Valoración de los servicios del Colegio. Elaboración Propia

La rapidez en las respuestas y la página web del Colegio oficial de Trabajo Social de Galicia son los ítems en los que las personas colegiadas muestran mayor satisfacción. En cuanto a los servicios del COTSG puede interpretarse que hay una satisfacción por riba del promedio, siendo el incidente político y la innovación los que generan menor grado de satisfacción.

IV. CONCLUSIÓN

En el contexto actual, caracterizado por una situación de crisis con altas tasas de desempleo, mayor número de personas en situación de riesgo y/o exclusión social, personas trabajadoras pobres, personas que pierden su vivienda, etc. Se producen situaciones que repercuten innegablemente en la vida de las personas, en su bienestar y en su calidad de vida y, por ende, en los y en las profesionales del Trabajo Social.

El primero y segundo informe sobre los Servicios Sociales en España coordinados por Lima (2014, 2015), señalan en relación a la labor de los y de las trabajadoras sociales, un incremento de la demanda, situando el aumento en Galicia en un 74,2% (2013, p.16), un menor número de personas contratadas en sus departamentos (en un 33,0% en el estudio con datos del 2012, y en un 29,0%

con información del año 2013), valoración de carga de trabajo elevada y muy elevada en un 86,0%, existencia de recortes, etc., (Lima, 2015).

En relación a los principales problemas en su día a día como profesionales refieren: el alto número de demandas y los pocos recursos para hacerles frente, en un 54,0%, y en segundo lugar, la excesiva carga de trabajo, el estrés y la saturación, en un 17,0% (Lima, 2015). Estudios sobre el desgaste profesional o síndrome del Burnout, como respuesta al estrés laboral crónico, indican una tendencia a sufrir este fenómeno por parte de los/las profesionales del Trabajo Social (Lázaro, 2004; De la Fuente y Sánchez- Moreno, 2012; Facal, 2012).

A lo largo del estudio, se han referenciado los datos más relevantes del trabajo de investigación realizado. La idea es establecer en base a estos datos y resultados, una parte importante de la estrategia colegial para los próximos años. En este sentido, con la radiografía que tenemos, el perfil, su insatisfacción laboral, su implicación colegial, y con los demás ítems tratados y analizados, podremos incidir en diferentes cuestiones:

En lo que respecta a la dimensión externa del Colegio, valorar nuestra incidencia con empresas, entidades y administraciones con el fin de mejorar o corregir aquellos elementos que provocan insatisfacción o fricción a nuestros/as profesionales.

A nivel interno, tenemos identificados los ítems de mejora o de menos valoración para poder incidir sobre ellos y prestar un mejor servicio a la colegiación.

En al margen de 3 o 4 años, se recomendará una nueva edición del estudio para poder valorar donde se han producido mejoras, y cuál es la tendencia en las dos dimensiones (tanto interna como externa).

Referencias bibliográficas

ABAD, B. e Martín, I. (2015). El Trabajo Social ante la crisis. Nuevos retos para el ejercicio profesional de los y las trabajadoras sociales. *Cuadernos de Trabajo Social, 28* (2), 175-185.

BÁÑEZ, T. (2005). Del trabajo de apostolado a la profesionalización. Análisis de la profesión de Trabajo Social en Aragón. *Cuadernos de Trabajo Social, 18*, 79-98.

BERASALUZE, A. e Berrio-Otxoa, K. (2008). *El ejercicio profesional del Trabajo Social hoy* . País Vasco: Colegios Oficiales de Trabajo Social de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.

CONTRERAS, M. J. (2006). Saber o hacer: ¿un falso dilema del trabajo social en Colombia?. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, 8, 97-108.

CUESTA, A. B. (Coord.). (2007). Situación laboral de las Trabajadoras Sociales en la Rioja. Logroño: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Rioja.

DE LA FUENTE, I.N. e Sánchez, E. (2012). Trabajo Social, Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo y Malestar Psíquico: Un Estudio Empírico en una

Muestra de Trabajadores Sociales de la Comunidad de Madrid. *Portularia, XII* , Extra, 121-130.

FACAL, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales Comunitarios . *Portularia, XII, 1* , 59-69.

GÓMEZ, R. (2010). *El Trabajo Social en Castilla y León. Estudio sociológico de una profesión* . León: Universidad de León. Situación dos e das profesionais do Traballo Social da Comunidade Autónoma de Galicia 2016

LIMA, A. (Coord.). (2014). I Informe sobre los Servicios Sociales en España. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

LIMA, A. (Coord.). (2015). II Informe sobre los Servicios Sociales en España. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

LÓPEZ, S. (2003). ¿Se puede hablar de calidad de vida en el contexto del Trabajo Social?. *Cuadernos de Trabajo Social, 16* , 109-119.

MARTÍNEZ, I., GARCÍA, A., FELIPEZ, I.Mª. e CASTRO, D.J. (2015). *Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña* . Revista Enfermería Global, 39, 219-229.

SANTAS, J.I. (2010). Manual orientativo de prevención y actuación ante agresiones a trabajadores/as sociales. Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

TORICES, A. e Gómez, R. (2010). As diplomadas en traballo social e asistentes sociais de Galicia: situación e perfil profesional. *Revista Galega de Traballo Social Fervenzas, 13* , 16-43.

TORICES, A. (2013). Trabajadoras Sociales del Siglo XXI: Su Perfil Actual.

CO-CONSTRUCCIÓN DE UN DIAGNÓSTICO COMUNITARIO A PARTIR DE UNA METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPACIÓN

Mabel **Segú Odriozola**

PDI

Universidad de Deusto

Resumen

La aproximación a un diagnóstico social de un municipio, implica la detección de una serie de problemas que pueden ser susceptibles de convertirse en problemáticas sociales y que provocan la necesidad de hacer algo al respecto para mejorar el nivel de bienestar que se considere adecuado.

Tener un diagnóstico preciso de cada comarca o municipio, se antoja imprescindible para saber la respuesta concreta que se debe dar a cada una de las situaciones de necesidad de nuestro contexto actual. La Co-construción del diagnóstico se basa pues en metodologías de Investigación Acción Participación (IAP) donde los agentes sociales implicados seleccionados constituyen un

espacio de interacción donde, periódicamente y supervisados por el equipo de la Universidad de XXXX, presenten las dificultades, las necesidades, las capacidades y los recursos que disponen, para planifican las acciones y las medidas requeridas que hagan mejorar la situación de la Comunidad.

Este modelo de co-responsabilidad entre la administración pública y la sociedad, consigue sinérgicamente empoderar las comunidades de forma ecológica y emancipadora en el abordaje de las problemáticas sociales. El papel de los Trabajadores Sociales del equipo de investigación de la Universidad, adoptan el papel de facilitador en todo el inicio y puesta en marcha del proceso para que una vez los agentes interioricen la dinámica puedan ser ellos mismos quienes gestionen y lideren la dinámica. Desde esta perspectiva, los agentes no sólo se convierten de forma colaborativa en protagonistas del diagnóstico, sino también de la resolución del mismo consiguiendo un doble objetivo: implementar las acciones destinadas a atajar el problema y, como resultado del proceso, establecer relaciones de confianza con el tejido social del municipio.

Palabras clave: Diagnóstico social, IAP, comunidad, Trabajo Social

"la comunidad real, concreta [...] Pero partir de la comunidad significa (debe de significar realmente) asumir la comunidad como punto de referencia total de la intervención social [...] hay que construir la participación de la comunidad a sus problemas" (Marchioni, 1988: 60).

La aproximación a un diagnóstico social de un municipio, implica la detección de una serie de problemas que pueden ser susceptibles de convertirse en problemáticas sociales y que provocan la necesidad de hacer algo al respecto para mejorar el nivel de bienestar que se considere adecuado.

Entre otras problemáticas sociales, el fenómeno de la pobreza es una cuestión que, habiendo estado siempre presente en el debate social, se ha abordado de una manera mucho más amplia después de la crisis económica, social y de valores de 2008. Esta cuestión dejó de manifiesto muy a las claras cómo las personas con menos recursos, en situaciones de recortes generalizados en los sistemas de protección, podían caer en situaciones de cronicidad que hasta este momento el sistema contemplaba como minoritarias, pero se podían ir convirtiendo en significativas. La pobreza hoy en día, tal y como lo indican Subiratset.al. (2004) significa hablar de realidades que van más allá de la desigualdad económica, como lo son precariedad laboral, los déficit de formación, el difícil acceso a una vivienda digna, las frágiles condiciones de salud y la escasez de redes sociales y familiares, entre otros.

En la Comunidad Autónoma de Euskadi, la red de protección social de la que se disponía previamente, ejemplificada en la Renta de Garantía de Ingresos como la última red de protección, ha permitido abordar este fenómeno de forma integral y la respuesta, lo dicen todos los indicadores, es mejor que en las comunidades de nuestro entorno.

Sin embargo, las últimos estudios realizados en el ámbito vasco, tanto la encuesta vasca, como la *encuesta de pobreza y exclusión de Gipuzkoa 2014* , (Siis), dejan en evidencia que no se trata de un fenómeno resuelto. Ya que a pesar de mostrar una evolución favorable, esta no afecta a todos por igual, puesto que se observa un empeoramiento en las situaciones graves de pobreza y exclusión social pudiendo producirse cierta polarización social. Es más, dejan en evidencia nuevas realidades que, como la pobreza energética, aparecen en

nuestro territorio, de las que no teníamos conciencia y que, junto a las que siempre han existido, necesitan de una respuesta integral.

En este sentido, tener un diagnóstico preciso de cada comarca y municipio, a partir de lo dibujado en dichos estudios, se antoja imprescindible para saber la respuesta concreta que se debe dar a cada una de las situaciones de necesidad. Es exactamente a lo que pretenden responder esta propuesta metodológica, para que, partiendo dela co-construcción de un diagnósticode la realidad y de los recursos existentes, a partir de la metodología participativa como la Investigación-acción-participación y con los diferentes agentes sociales, dibujar el escenario de la realidad social, en el que poder intervenir a corto y medio plazo.

Este proceso de Co-construccion se presenta como una metodología participativa de los agentes implicados en el desarrollo comunitario de un Municipio.Esta metodología presenta unas características particulares desde el enfoque cualitativo y se ubica en los marcos referenciales interpretativo y crítico. Hace años que desde el Trabajo Social se trabaja el ámbito comunitario utilizando este tipo de metodología participativa a y transformadora dirigida a la promoción de procesos de participación popular, sea en términos de movilización de recursos humanos, o para dar protagonismo a diversos colectivos. En este caso, la aplicación del método se realiza desde la Universidad como agente social implicado y en el rol de facilitador de la acción social y generador de conocimiento. En este aspecto, las premisas básicas de las que se parte serán:

Nociones clarificadoras sobre la IAP

Para explicar las formas de producir conocimiento, Habermas (citado por Cifuentes, 2011) propone una clasificación que denomina intereses, a saber: técnico, práctico y emancipatorio. Cada uno de ellos posibilita el desarrollo de variadas alternativas de investigación, permite definir el sentido o perspectiva con que se investiga, prioriza algunas categorías de conocimiento de la realidad, define las intencionalidades, concepciones y camino metodológico del estudio.

La Investigación-acción-participación (IAP) se perfila como el modelo que deriva del interés emancipatorio en la producción de conocimiento y que une conocimiento y acción, dualidad muy controvertida y dilema epistemológico en las ciencias sociales. Es habitual encontrar autores que consideran que es precisamente sobre esta dualidad donde debe situarse la discusión sobre la operatividad de los métodos utilizados por estas ciencias en la resolución de los problemas que constituyen su objeto de investigación. (Giddens, 1984)

El término de Investigación-acción proviene de Kurt Lewin y fue utilizado por primera vez en 1944. Describía una forma de investigación que podía ligar el enfoque experimental de la ciencia social con programas de acción social que respondieran a los problemas sociales principales de entonces. Mediante la investigación-acción, Lewin (1946) argumentaba que se podían lograr en forma simultánea avances teóricos y cambios sociales.Sandínañadiríamás adelante que el objetivo último de este diseño de investigación consistía en “propiciar el cambio social, transformar la realidad y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación”. (Sandín, 2003:161)

Esta metodología presenta unas características particulares desde el enfoque cualitativo y se ubica en los marcos referenciales interpretativo y crítico. Las premisas básicas de las que se parte son:

• los participantes que están viviendo un problema son los que están mejor capacitados para abordarlo y buscar recursos que proporcionen el cambio.

• Los comportamientos están vinculados al entorno natural comunitario en el que se encuentran la situación-problema.

• El investigador acompaña y guía en todo el proceso pero el protagonismo es de los participante

Tal y como indica Fals (1999), este método ha sido utilizado desde diferentes perspectivas como la psicología social (Lewin), el marxismo (Lukacs), el anarquismo (Proudhon, Kropotkin), la fenomenología (Husserl, Ortega), y las teorías liberales de la participación (Rousseau, Owen, Mill). Según Miguel Martínez (2009: 240), la investigación-acción ha tomado a lo lago de la historia dos vertientes: la vertiente sociológica desarrollada principalmente a partir de los trabajos de Kurt Lewin (1946/1992, 1948), Sol Tax (1958) y Fals Borda (1970), y otra más específicamente educativa, inspirada en la ideas y prácticas de Paulo Freire (1974), Hilda Taba (1957), Lawrence Stenhouse (1988), John Elliot (1981, 1990) y otros. Ambas vertientes han sido exitosas en sus aplicaciones.

En cada proyecto de IAP, sus tres componentes se combinan en proporciones variables. León y Montero (2002) habla de un proceso de investigación con pasos “en espiral” donde se investiga al mismo tiempo que se interviene.

a) La *investigación* consiste en un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad estudiar algún aspecto de la realidad, de la situación problema con una expresa finalidad práctica.

b) La *acción* no sólo es la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de conocimiento, al tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de intervención.

c) c) La *participación* significa que en el proceso están involucrados no sólo los investigadores profesionales, sino la comunidad destinataria del proyecto, que no son considerados como simples objetos de investigación sino como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar su propia realidad (Zabala, 2005-2006)

La IAP se caracteriza por el carácter sistemático del método enel procedimiento de investigación. Su objetivo es incrementar el conocimiento colectivo pero a través de un proceso riguroso y controlado que se adapte a las exigencias del método científico. La metodología de investigación acción aporta la rigurosidad que exige a todo método para ser considerado científico y avala los resultados del proceso como conocimientos verdaderos, dentro de los límites en los que la ciencia actual define este tipo de conocimientos.

El procedimiento de investigación

En la IAP se siguen básicamente cuatro fases, aunque no siempre se diferencian nítidamente unas de otras.

En un primer momento Lewin (1946) ideó el procedimiento con los denominados ciclos de acción reflexiva. La investigación- acción para el autor consistía en

análisis, recolección de información, conceptualización, planeación, ejecución y evaluación, pasos que luego se repetían. De forma simplificada suponía: planificación, acción y evaluación de la acción. Por su parte, Stephen Kemmis (1988) organizó el procedimiento de trabajo en dos ejes, que denominó Eje estratégico, que comprendía la acción y reflexión; y el Eje organizativo, que implicba la planificación y la observación, ambos incluidos en cuatro fases o momentos interrelacionados e identificados como planificación, acción, observación y reflexión.

Un proceso de investigación y acción únicamente puede iniciarse cuando existe un acuerdo entre aquellos actores que presentan la situación problema y los investigadores. Karlsen, J y Larrea, M. (2015) hablan de un modelo cíclico, cogenerativo en el que los diferentes agentes que participan, construyen de manera conjunta la definición y desarrollo del mismo, definiendo las características del problema y el desarrollo del mismo. El punto de partida una vez se acuerde la investigación seguirá los siguientes pasos:

1.- Identificación de los agentes externos e internos

Existe una etapa primera que podría definirse como la etapa de pre-investigación donde o bien se han detectado algunos de los síntomas de la situación problema o bien se ha realizado la demanda, desde alguna institución, de investigación.

En cuanto al acercamiento al objeto de estudio, se parte de un pre diagnóstico inicial, de la consulta a diferentes actores sociales en búsqueda de apreciaciones, puntos de vista, opiniones, sobre un tema o problemática susceptible de cambiar.Elegir los interlocutores claves y tener en cuenta la posición que ocupan dentro de la comunidad será un trabajo previo determinante.

2.- Definición del problema

A la hora de plantear la situación problema es necesario conocer a fondo su naturaleza mediante la inmersión en el contexto para poder comprender con claridad aquello que será objeto de estudio y conocer la documentación existente respecto al asunto y entrevistar a las personas que vinculan a este. Este tipo de investigación debe involucrar a los actores comunitarios y constituir el grupo de IAP que tal y como indica Mertens(citado por Hernández Sampieriet.al, 2006: 707)serán ellos quienes ayuden a identificarla situación problema en la recogida de la información, serán la fuente de información del investigador, dialogarán para tomar de decisiones y serán los protagonistas en los procesos de reflexión y acción así como en la elaboración del informe final. En cuanto a los procedimientos, se comparten discusiones focalizadas, observaciones participantes, foros, talleres, mesas de discusión, entre otros.(Colmenares, 2012) y la gama de técnicas que pueden usarse son entre otros: mapas conceptuales, análisis de redes, diagramas cusa-efecto, etc.Recogida de información. Tras el inicio del trabajo de campo (entrevistas individuales a representantes institucionales y asociativos) se realizará y entregará a la Comisión de IAP el primer informe para su discusión.

3.- Espacio de reflexión y aprendizaje mutuos.

Karlsen y Larrea (2015) hablan de crear el *ágora,* como un espacio de diálogo donde se crean las interacciones relacionales entre los participantes en la investigación, los actores territoriales y los investigadores. Se trata de un lugar

para la reflexión y el aprendizaje conjunto que debe configurarse adecuadamente. La creación de este espacio y la elección de los participantes o actores que pueden ser organizaciones y también individuos que participarán en las reuniones manteniendo diálogo vivo en un ambiente de confianza. En estos talleres de diálogo se elaborará conjuntamente el plan de intervención donde se desarrollarán los objetivos, estrategias, acciones y recursos así como la programación del tiempo. De lo resultante de los encuentro en los ágoras se realizá un segundo informe Los diseños IAP suelen ser mixtos pues normalmente se recolectan tanto datos cualitativos como cuantitativos y se mueven de manera simultanea entre el esquema inductivo y deductivo.

4.- Resolución del problema a través de la acción

En este momento se pone en marcha el plan que debe irse ajustando a medida que se puedan ir observando los cambios. Es un momento en el que se deben tomar decisiones para observar si existe la necesidad de redefinir el problema o generar nuevas hipótesis. Se emantienen el feed-back con los agentes participantes en el proceso y se evalúan los resultados. En este sentido los cambios no sólo pueden observarse de manera inmediata a partir de indicadores tangibles y medibles, los cambios se pueden entender como procesos graduales y lentos más difíciles de medir pero muy valiosos pues se manifiestan en los comportamientos y pensamientos de los actores participantes (Karlsen y Larrea, 2015).Así pues,sea mediante los sistemas ortodoxos en las ciencias sociales o simplemente estimando la efectividad de la acción en cuanto a los cambios logrados se elaborará un informe final que recoja los resultados observados, por ejemplo en cuanto al desarrollo de nuevas actitudes, o la redefinición de los valores y objetivos del grupo (Guzman et. al, 1994).

5.- Aprendizaje sobre la práctica

La retroalimentación entre los actores participantes de los resultados, conduce a un nuevo diagnóstico y a una nueva espiral de reflexión y acción. Los participantes al colaborar en el proceso, aprenden a reflexionar *en* y *sobre* la acción (Schon, 1983 citado por Karlsen y Larrea, 2015:89) y de esta manera este proceso continúa de forma espiral hasta que termina.

La aplicación de la metodología IAP en la co-construcción del diagnóstico comunitario en un Municipio

Para el desarrollo de una comunidad o un territorio, este modelo de investigación es muy apropiado pues tal y como indicábamos, son los agentes sociales o actores territoriales los que toman protagonismo, y los investigadores científicos, “investigadores en la acción” adoptan un papel de orientador y facilitador experto. Con este método, el conocimiento obtenido deberá tener carácter emancipatorio y/o trasnformador lo que significa que el conocimiento obtenido será utilizado para cambiar la situación o problema que vive la comunidad y que ha dado origen a la investigación; es decir, debe de tener una utilidad social inmediata.

La implicados seleccionados constituyan un espacio de interacción donde, periódicamente y supervisados por el equipo de expertos en metodologías IAP presenten las dificultades, las necesidades, las capacidades y los recursos que dispone en Municipio , para planifican las acciones y las medidas requeridas que hagan mejorar la situación del Municipio.

Este modelo de co-responsabilidad entre la administración pública y la sociedad, consigue sinérgicamente empoderar las comunidades de forma ecológica y emancipadora en el abordaje de las problemáticas sociales.

De esta forma, los agentes no sólo se convierten de forma colaborativa en protagonistas del diagnóstico, sino también de la resolución del mismo consiguiendo un doble objetivo: implementar las acciones destinadas a atajar el problema y, como resultado del proceso, establecer relaciones de confianza con el tejido social del municipio.

Para ello, se propone una metodología basada en tres pasos:

1. En primer lugar, realización de entrevistas individuales a todos los agentes sociales implicados del Municipio, para detectar las principales temáticas en liza y exponerlas en las primeras reuniones conjuntas.

2. En segundo lugar, el diseño de un proceso conjunto de diagnóstico y propuesta de soluciones con la mirada puesta en la priorización e implementación de acciones.

3. En tercer lugar, generar un espacio de interacción e interlocución a largo plazo, que pueda resultar un espacio enriquecedor de confianza mutua.

De todo lo expuesto, observamos que la IAP se diferencia de cualquier otra metodología cualitativa por la participación activa de los actores comunitarios, coparticipes de la investigación, la reflexión crítica y el interés último por el cambio social. La comunidad científica por su parte, aportará sus conocimientos a la comunidad de forma práctica, además de generar un conocimiento reflexivo académico de forma simultánea.

De los distintos niveles y formas de participación existentes, es una oportunidad la que se le brinda a la Universidad de a cogenerar pensamiento, facilitando procesos de construcción de una ciudadanía activa e inclusiva, dirigido directamente al proceso de empoderamiento ciudadano, fin último de nuestra profesión.

BIBLIOGRAFIA

Cifuentes, R. (2011). Diseño de proyectos de investigación cualitativa. Buenos Aires. Argentina: Noveduc

Colmenares, A.M. (2012) Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción en Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115 ISSN: 2215-842 en file:///C:/Users/msegu/Downloads/Dialnet-InvestigacionaccionParticipativa-4054232%20(1).pdf

Fals Borda, Orlando (1999) Orígenes universales y retos actuales de la IAP (Investigación Acción Participativa) en Análisis Político No. 38, septiembre/diciembre de 1999, (pp. 71-88.) en http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301500/301500_2015_Periodo_I/Curso_Intervencion_psicosocial_en_la_comunidad_Periodo_I_2015_/UNIDAD_II/Or_genes_universales_y_retos_actuales_de_la_IAP.pdf

GIDDENS, A. (1984). Tbeconstitution of society. Oxford, PolityPress

Guzmán, G., A. Alonso, Y. Pouliquen y E. Sevilla (1994), Las metodologías participativas de investigación: el aporte al desarrollo local endógeno, Instituto de Sociología y Estudios Campesinos, ETSIAM, Córdoba.

Hernández Sampieri, R., Fernandez-Collado, C., Baptista, P. (2006) Metodología de la investigación. (4ª edición).Mc Graw Hill./Interamericana.Madrid.

Karlsen, J y Larrea, M. (2015) Desarrollo territorial e investigación acción. Publicaciones Deusto. Donostia

Kemmis, S. (1988). El currículum: va más allá de la teoría de la reproducción. Madrid: Morata

León, o. y Montero, I. (2003) Métodos de investigación en psicología y educación (3ª. Edición. McGraw-Hill/Interamericana. Madrid.

Lewin, Kurt (1946) La investigación acción y los problemas de las minorías. Capítulo 1 (pp. 15-26) En La Investigación-acción participativa España: Editorial Popular Recuperado de http://www.eduneg.net/generaciondeteoria/files/Lewin%20La%20investigacion-accion%20y%20los%20problemas%20de%20las%20minorias.pdf

Marchioni, M. (1988). Del Sistema Educativo tradicional a la Animación Sociocultural. Lecciones de la experiencia internacional. En VARIOS AUTORES. Una Educación para el desarrollo: La Animación Sociocultural (pp. 55-62). Madrid: Fundación Banco Exterior

Martínez, M. (2009). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Ed Trillas.Mexico

Sandín, M.P. (2003) Investigación cualitativa en Educación: Fundamentos y Tradiciones. EdMcGraw-Hill/Interamericana. Madrid

EFICACIA DE LOS MODELOS DE INTERVENCION CON PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Alejandro MARTÍN PLUMA

Asesor técnico de menores

Servicio de Protección de Menores de Sevilla

Resumen

La presente comunicación es una propuesta de investigación cuyo fin es construir un diseño válido para analizar cuáles son los modelos más eficaces para la intervención con personas y familias en exclusión social, realizando comparaciones de los actuales modelos en su práctica. Esta propuesta se fundamenta en las conclusiones y reflexiones del propio autor, desarrolladas en la investigación “La inclusión desde uno mismo” y en análisis científicos posteriores donde se definían las características de un modelo centrado en el trabajo individual basado en la agencia. Es la pretensión del autor, cerrar el círculo y proponer una investigación que realice una aproximación empírica a la

eficacia de ese modelo propuesto, en comparación con los modelos existentes actualmente en el trabajo psicosocial familiar. La hipótesis de esta investigación es que los modelos basados en el fortalecimiento de la agencia personal, en el trabajo de casos, en el acompañamiento y en el empoderamiento, son más eficaces que los puramente burocrático y asistenciales. Se expone en la comunicación el marco analítico y las variables, siendo la variable dependiente, "el Bienestar Social de los menores y las familias", mientras que nuestras variables independientes son por un lado "las Oportunidades" y también "las normas de socialización". También describimos el proceso de recogida de información sobre los Modelos de Intervención existentes y el proceso de selección de la muestra representativa de los equipos multidisciplinares que ejecutan los modelos. ¿Cómo vamos a demostrar que uno u otro modelo consiguen mejores resultados en las escalas de bienestar social? Para resolver esta pregunta describiremos como hay que operacionalizar la variable dependiente, "el bienestar social" y elegir nuestras unidades de análisis "las familias" sobre la que se ejecutan los modelos de intervención. Para la extracción de los datos, analizaremos cuál es el nivel de exclusión social antes de iniciar la intervención y al finalizar la misma, utilizando diversos indicadores como la Tasa AROPE y/o el Indicador Sintético de Exclusión.

Palabras clave: Modelo de intervención, exclusión social, agencia, pobreza, investigación social

Introducción

Todos los profesionales de lo social utilizamos diferentes herramientas para adentrarnos en el trabajo familiar utilizando diferentes modelos de intervención según nuestra formación y/o criterio técnico pero en pocas ocasiones reflexionamos si esos modelos son los más eficaces para la población con la que estamos trabajando. Propongo con este diseño de investigación realizar un análisis científico sobre cuáles son los modelos más eficaces para la intervención con personas en exclusión social, realizando comparaciones de los modelos en la práctica, utilizando equipos profesionales capaces de aplicarlos.

Fundamentación

La propuesta de investigación que planteo se basa en las conclusiones de la investigación realizada en 2010 sobre la agencia como motor de cambio de los procesos de exclusión. En esta investigación se realizó un análisis de las historias de vida de dos individuos en situación de exclusión social que habían adquirido a lo largo del tiempo unas estrategias diferentes para enfrentarse a los desafíos de su propia, concluyendo que la agencia, es una dimensión que influye en el tipo de estrategias que utilizan las personas en exclusión social, junto a las oportunidades y las normas de socialización. Los resultados de esta investigación demuestran que la agencia ejerce un empoderamiento en las personas, contrarrestando el poder de las normas étnico-familiares y el déficit de los recursos de la estructura, de tal forma que se consigue un resultado eficaz en cuanto a la inclusión.

Según los datos extraídos de las historias de vida, el individuo que presentaba un nivel de inclusión mayor, mostraba a su vez, mejores niveles en las dimensiones de la agencia, mientras que el individuo con un nivel de exclusión mayor ofrecía peores registros en las dimensiones de la agencia.

En estas conclusiones la investigación citada se incidía en la necesidad de un cambio de las políticas sociales hacia un trabajo centrado en la persona y la relevancia de ésta perspectiva, en comparación con el enfoque estructuralista, ya que mejoran los resultados a largo plazo en los procesos de exclusión. La inclusión de ésta perspectiva no excluye la necesidad de acciones que fomenten las oportunidades. Las dos perspectivas deben ir unidas. En la práctica supone cambiar de modelo de intervención. Se trata de seguir dando ayudas económicas pero, a la vez, fomentar la autoestima para conseguir un trabajo. Es seguir ofreciendo viviendas sociales en los barrios pero, también, fomentar la autoeficacia para que esa persona sea capaz de buscarse una vivienda en un entorno adecuado. Es seguir ofreciendo, a las víctimas de violencia de género pisos de acogida pero a su vez, fomentar la autonomía de estas mujeres para separarse de la pareja maltratadora.

Posteriormente a éste primer acercamiento, en el Congreso Estatal de Trabajo Social de 2013, se presentó un modelo de intervención basado en las conclusiones anteriores, dentro del artículo " **Fomentando potencialidades personales desde la Administración Pública" Nuevas propuestas para la intervención con familias y menores desde la red de servicios sociales de Andalucía.** Martin, A (2013). Se analizan en este artículo, cuáles podrían ser las capacidades a fomentar y a extinguir entre los menores y sus familias y las propuestas de intervención a nivel individual, familiar y comunitario, describiéndose de forma sintética a continuación.

En cuanto a la **AUTOEFICACIA,** las capacidades a desarrollar con los menores y con las familias se determinan por una autoeficacia alta, en la que la persona es capaz de planificar y ejecutar las acciones y las estrategias. Y por lo tanto el comportamiento a extinguir dentro del contexto familiar es, la Autoeficacia baja, en la que la persona no es capaz de planificar ni ejecutar las acciones y las estrategias.

Las propuestas de intervención con respecto a los menores adolescentes son:

- Acompañar y apoyar al adolescente en las decisiones sobre su presente escolar y formativo ayudando a planificar los pasos necesarios para su futuro laboral y profesional.

- Sensibilizar sobre la importancia de su escolarización y/o formación.

- En el caso de consumo de alcohol o tóxicos, ayudar al seguimiento de las pautas de los tratamientos.

- Inserción de los menores en grupos juveniles y/o asociaciones de cualquier tipo (cultural, deportiva, social) donde existan acciones planificadas y ejecutadas por ellos mismos y que requieran un compromiso de trabajo.

Con respecto a las familias:

- Ayuda en la planificación de los itinerarios de inserción formativa y la búsqueda activa de empleo regularizado.

- Ayuda a Planificar la conciliación de la vida familiar y laboral.

• Ayuda a Planificación y ejecución de presupuestos familiares.

• Ayuda a Planificar los itinerarios escolares y formativos de los menores.

• Ayudar a planificar los seguimientos médicos y sanitarios de todos los miembros de la familia.

• Sensibilización sobre la importancia de la escolaridad de los menores y sobre la formación de los adolescentes.

• Ayuda a la planificación de las tareas de hogar al reparto de las funciones, así como del mantenimiento de las condiciones higiénico sanitarias de la vivienda.

• En el caso de consumo de alcohol o tóxicos ayudar al seguimiento de las pautas de los tratamientos.

En cuanto a la **AUTONOMIA y la AUTODETERMINACIÓN** las capacidades a desarrollar con los menores y con las familias son: Autonomía alta que ofrezca al individuo la oportunidad de actuar sin presiones ni coerción y una autodeterminación alta en la que el individuo toma de las decisiones de forma intrínseca como respuesta a sus intereses y satisfacción espontánea.

El comportamiento a extinguir dentro del contexto familiar es la autonomía baja que obliga al individuo a actuar bajo presión y coerción, normalmente dentro del contexto más cercano y la autodeterminación baja en la que el individuo toma las decisiones de forma extrínseca como respuesta a las necesidades de los demás.

Las propuestas de intervención con respecto a los menores adolescentes son:

• Ayudar a identificar cuáles son las normas étnico familiares o las personas que más ejercen presión en sus decisiones.

• Fomentar en el menor la autonomía personal en cuanto a todas las decisiones sobre su formación, escolaridad o intereses, aun cuando esto pueda contravenir los intereses de otras personas del entorno familiar.

Con respecto a las familias:

• Ayudar a identificar cuáles son las normas étnico familiares o las personas que más ejercen presión en sus decisiones.

• Ayudar a identificar cuáles son los intereses personales del individuo.

• Ayudar a identificar en qué aspectos siente la persona la coerción y contraponer esos aspectos a sus intereses personales. Este objetivo se debe llevar a cabo en diferentes áreas: la planificación familiar, la salud reproductiva, los intereses laborales y en cuanto a las relaciones sociales y familiares.

• Fomentar los intereses personales de las mujeres del entorno familiar, en todos los ámbitos, tanto laboral, formativo o sanitario, aun cuando se

puedan contravenir algunos intereses de la pareja o bien las normas étnico familiares.

• Inserción de las mujeres en entidades y asociaciones de iguales donde se definan como personas independientes y donde éstas puedan aprender y retroalimentarse de actitudes autónomas.

En cuanto al **LOCUS DE CONTROL** las capacidades a desarrollar con los menores y con las familias son; que éstos tengan un locus de control interno fuerte haciendo que individuo crea en sus propias experiencias y entienda que sus acciones determinan lo que les ocurre. El comportamiento a extinguir dentro del contexto familiar es la creencia de que la conducta propia no es importante y que las recompensas de la vida están determinadas por la suerte, el azar o el poder de otros grupos.

Las propuestas de intervención con respecto a los menores y los adultos del entorno familiar son:

• Realizar una historia de vida recorriendo los instantes más importantes de su vida pasada o presente y analizar cuáles son los factores que han influido en esos momentos, determinando en qué medida han influido factores personales o factores externos. Se puede realizar a nivel individual o a nivel familiar utilizando las historias de vida y los genogramas.

• Realizar comparaciones con otros miembros de la familia o conocidos.

• Desarrollar un gráfico comprensivo, con la persona, donde se indiquen la evolución de los objetivos conseguidos en la intervención y aquellos objetivos por conseguir y donde se pueda evaluar de forma fácil cual es el grado de determinación que tienen sus acciones.

• Nuevamente la participación en entidades sociales sobre todo de su ámbito local puede ser una vía de comprensión sobre el movimiento de otras personas cercanas y de las consecuencias positivas de ese movimiento.

Y por último en cuanto a **AUTORREGULACIÓN** las capacidades a desarrollar con los menores y con las familias son: la capacidad de no involucrarse en acciones que son perjudiciales y el comportamiento a extinguir dentro del contexto familiar es justamente lo contrario: separarse de aquellas acciones que son perjudiciales.

Las propuestas de intervención con respecto a los menores y los adultos del entorno familiar son:

• Desarrollar un diagnóstico comprensivo con la persona o el menor en el que se identifiquen las conductas de riesgo más habituales en su entorno, incluido un análisis de los perjuicios a nivel personal y familiar de estas conductas.

• Diseñar un plan de intervención con el menor o el adulto donde se expongan diferentes estrategias para evadir las acciones más perjudiciales.

Una vez definido en la primera de las investigaciones que la agencia puede ser un factor de cambio social en población marginal, y después de lanzar la propuesta que acabamos de definir, finalmente y para cerrar el círculo de las investigaciones aplicadas, llegamos al paso natural de proponer una investigación que realice una aproximación empírica a la eficacia de este modelo en comparación con los modelos existentes actualmente en el trabajo psicosocial familiar.

La propuesta de diseño de investigación que presento tiene como objetivo analizar diferentes modelos de intervención escogiendo como elemento evaluador, la eficacia de los mismos en la mejora del bienestar social de las personas y las familias inmersas en estados de exclusión social. La pregunta de investigación seria ¿Qué modelos de intervención son los más adecuados para mejorar la calidad de vida de estos colectivos? ¿Es el modelo basado en la agencia, un modelo eficaz en el mundo real de la intervención o es solo un constructo teórico?

Aproximación Teórica. Marco Analítico.

A continuación se expondrá el diseño de la investigación que se propone para conseguir los objetivos descritos. El marco analítico expuesto en el gráfico 1, determina nuestras variables.

De este modo observamos que nuestra variable dependiente es el “Bienestar Social de los menores y las familias”, mientras que nuestras variables independientes son por un lado las “Oportunidades” y las “normas de socialización”. Describimos las oportunidades de la estructura, como aquellos recursos y servicios que ofrece la estructura; desde la salud y la escuela pública, hasta las oportunidades de formación y de empleo, las ayudas sociales o las redes familiares e institucionales. El conjunto de las oportunidades que ofrece la estructura está definido, según el modelo de bienestar social característico de un territorio específico. Las normas de socialización, las definimos como las reglas intrínsecas de los grupos familiares, y etnia a la que el grupo o individuo pertenezca. Nos referimos a la costumbre y a las tradiciones, que definen las acciones de las personas en ese contexto. Normas que influyen en el día a día del actor en relación al empleo, la familia, las relaciones sociales, la educación, la salud, los vínculos, etc.

Estas dos variables están controladas, ya que como veremos más adelante, las unidades de análisis tendrán un denominador común en cuanto a las oportunidades ofrecidas y a su socialización. La tercera variable son los Modelos de Intervención, siendo el análisis de su variabilidad la que nos dará unos resultados u otros.

Analicemos pues la variable independiente “Los modelos de intervención” (Gráfico 2).

Definimos “modelos de intervención” como una metodología sistemática y planificada del trabajo con familias. Es la forma en la que trabajamos con las

familias o dicho de otra forma, el cuerpo teórico y práctico que aplicamos cuando nos enfrentamos a las familias, existiendo evidentemente diferentes formas. Estas unidades de análisis tendrán que tener unas características definidas comunes, entre ellas el "quién ejecuta y para quien ejecutan los modelos, teniendo entonces que compartir la característica común de que todos los modelos deberán estar ejecutados por equipos multidisciplinares y que la población clave deben ser familias y menores de población gitana de zonas de transformación social. Para acotar aún más, proponemos que además estas familias sobre la que se ejecuta el modelo, sean de entornos urbanos. De este modo controlamos nuestras variables Oportunidades y Socialización.

Por otro lado para darle coherencia a la investigación y a la variabilidad de los modelos, éstos deben tener características diferentes los unos con los otros y que definan el modelo como una forma única de hacer el trabajo familiar. De esta forma podríamos sacar diferentes modelos tipos, siendo tres los propuestos para este diseño; modelo burocrático-asistencial caracterizado por la atención directa a las necesidades explicitadas por las familias, a la valoración y gestión de recursos y prestaciones existentes. Por otro lado apostados por modelos centrados en el trabajo sobre las capacidades personales más enfocados al trabajo del empoderamiento, mientras que en un término medio se configuran modelo mixtos. El listado final con todos los modelos se irá configurando en la investigación, gracias a un primer paso de recogida de información sobre cuáles son los modelos más comunes en el trabajo de los equipos profesionales.

Pasamos ahora a explicar cómo realizaremos la recogida de información sobre los Modelos de Intervención existentes. Seleccionaremos una muestra representativa de los equipos multidisciplinares que trabajen con infancia y familias gitanas en Zonas con Necesidad de Transformación Social Urbanas de la provincia de Sevilla, dentro de los que componen el sistema público de servicios sociales. La distribución del número de equipos objetos de nuestra investigación serian cuatro Equipos de Tratamiento Familiar (ETF), ocho equipos de familia de los servicios sociales comunitarios y diez equipos de diversos programas de atención a colectivos desfavorecidos gestionados por entidades sociales.

Por último pasaremos a analizar los modelos de intervención que más utilizan estos equipos de trabajo, mediante encuestas y entrevistas programadas y cuyos contenidos versaran sobre su modus operandi en la atención familiar. Como vimos anteriormente podemos exponer tres o cuatro modelos o bien que quede a libre disposición de los encuestados, elaborando finalmente una relación de varios modelos de intervención que prevemos no sean más de cuatro. De esos modelos que se utilizan elegiremos aquellos que ha sido más utilizados por todos los equipos.

Una vez extraídos los modelos más utilizados que a modo de ejemplo, indicaremos que podría ser el B y el C (de un listado de modelos A, B, C, D, n), le añadimos el modelos centrado en la Agencia Personal denominado X que se ha expuesto en la fundamentación de ésta propuesta, obteniendo entonces unas unidades de análisis compuestas por dos modelos extraídos de la práctica profesional y un modelo teórico extraído de las investigaciones realizadas. (Gráfico 3)

Estos tres modelos de intervención (B, C y X) serán sometidos a estudio, en relación las mejoras que éstos producen en el bienestar social y familiar, pero se deben seleccionar los equipos profesionales que van a colaborar en la investigación, siendo al menos un equipo por cada modelo y tipo de equipo. De este modo elegiremos un equipo de ETF que haya utilizado el modelo B, otro de ETF que haya utilizado el modelo C y otro equipo de ETF al que después de una formación adecuada se le pide que aplique el modelo X, nuestro modelo basado en la Agencia Personal. Este proceso, lo repetimos con los Equipos de Servicios Sociales de atención a familias y con los Equipos de las entidades sociales que trabajan con población en exclusión social.

A modo de resumen hasta este momento, tenemos claro quiénes van a efectuar los modelos de intervención y cuáles son esos modelos tipos más comunes, pero ¿cómo vamos a demostrar que uno u otro modelo consigue mejores resultados en las escalas de bienestar social? Pues bien, hay que operacionalizar la variable dependiente, "el bienestar social" y elegir nuestras unidades de análisis "las familias" sobre la que se ejecutan los modelos de intervención. De este modo cada equipo de profesionales seleccionado con las características antes descritas, escogerán los casos que compartan las siguientes características: familias con menores de etnia gitana residentes en Zonas Urbanas con Necesidad de Transformación Social y en situación de Exclusión Severa. Pero además deben ser familias con las que se haya iniciado la intervención reciente (al menos de 2 meses antes) y que a su vez sean susceptible de una intervención continuada a medio plazo (al menos 1 año), es decir familias que se conozcan por los equipos y que se garantice que la intervención no va a terminar en pocos meses. Para la selección de estas unidades, desde la dirección de la investigación, se analizaran los casos preseleccionados por los equipos para confirmar que reúnen los requisitos necesarios y que no se invaliden los resultados.

Resultados

Expondremos en este apartado el diseño de la recogida de los resultados previstos en la investigación. Para realizar una correcta comparación de los resultados tras la intervención realizada por cada equipo, utilizando cada uno de los modelos, debemos tener una fotografía clara de la situación anterior y posterior a dicha intervención de las unidades familiares. Solo de esta forma podremos valorar si los modelos han conseguidos mejorar o no los niveles de bienestar social. Analizaremos cuál es el nivel de exclusión social antes de iniciar la intervención y al finalizar la misma (Gráfica 4).

Utilizaremos los mismos indicadores que se expusieron en la investigación "la agencia como motor de cambio de los procesos de exclusión social" agrupados en cuatro áreas básicas: la vivienda, la educación, el empleo y el consumo de sustancias tóxicas. También y de forma complementaria utilizaremos la Tasa AROPE, la cual utiliza tres dimensiones básicas de análisis de las situaciones de exclusión: Tasa pobreza, Privación Material Severa y Baja Intensidad de Empleo por Hogar. Una tercera batería de indicadores para el análisis de la exclusión social puede ser la extraída del **Indicador Sintético de Exclusión** (35 indicadores) desarrollado en el informe FOESSA.

De forma paralela a éste análisis sobre los niveles de exclusión que presentan de forma previa y posterior a la intervención, se debe también analizar cuál era la situación de cada una de las unidades de análisis en relación a la Agencia. Analizaremos pues la autodeterminación, el locus de control, la autonomía, autorregulación y la autoeficacia, antes y después de la intervención, para de esta forma averiguar si han existido modificaciones internas y aceptables en estas dimensiones.

Análisis y Discusión de los resultados

Los resultados pueden ser analizados desde varias perspectivas. Se desarrollará un análisis de los resultados por cada uno de los modelos, objetivando si se ha producido una disminución, un aumento o un estancamiento de los niveles de exclusión social de cada una de las unidades de análisis. Así mismo analizaremos si los niveles de la agencia, anteriores y posteriores han sufrido modificación. Muy interesante también será el análisis de los resultados de los diferentes tipos de equipos que componen la muestra, pudiendo extraer conclusiones sobre si la composición o la idiosincrasia de cada uno de estos equipos puede ser factor también de mejora o empeoramiento del bienestar social, independientemente del modelo que se haya utilizado. Y por último podremos sacar conclusiones sobre los propios modelos, cuáles son los que mejor han funcionado con este tipo de población, cuales se adaptan mejor a estas difíciles situaciones y cuales han conseguido una mejor y fácil aplicación por parte de los profesionales.

Conclusión

Con esta propuesta de investigación aplicada a los modelos de intervención psicosocial se pretende arrojar luz a la utilización de los diferentes modelos de intervención para que la implementación de los mismos sea lo más eficaz posible. Cada modelo debe adaptarse al tipo de población con la que estamos trabajando y no podemos pretender que las herramientas que tenemos para un determinado tipo nos puedan servir para todos los tipos de situaciones. Con esta propuesta pretendemos acercarnos al mundo de la exclusión social con una visión abierta hacia la innovación y la búsqueda de modelos de intervención alternativos y que pongan en el primer plano a los propios individuos, resaltando nuestra hipótesis de que: **los modelos de intervención basados en la agencia personal son más eficaces, y consiguen mejores resultados que los burocrático asistenciales, aumentando exponencialmente los niveles de bienestar social de las personas en exclusión** . Además estas mejoras son más estables en el tiempo, rompiendo así la dependencia de estas poblaciones con los servicios sociales.

Bibliografía

CHARLES A. VALENTINE (1972). La cultura de la pobreza. Crítica y contrapropuestas. Buenos Aires: Amorrortu.

COLLER, X. (2000). Estudio de casos / Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas

FERULLO, H. (2006). El concepto de pobreza en amartya sen. Cultura Económica,

LEWIS, O. (1961). Antropología de la pobreza. Cinco familias México, Fondo de Cultura Económica.

MARTÍN, A (2013). Ensayos, Manuales y Textos Universitarios. Premio Accésit Ana Díaz Perdiguero. Consejo General de Trabajo Social. “La Agencia como motor de cambio en los procesos de inclusión social”

MARTIN, A (2013). Fomentando Potencialidades desde la administración pública. Congreso Estatal de Trabajo Social. Libro de Publicaciones.

MARTÍN JOHANI, U. A. (2007). Tesis El enfoque de las capacidades de Amartya Sen: alcance y límites. (Universidad de Valencia).

PEDRAJAS, M. (2007). Ética, desarrollo y democracia a partir del enfoque de las capacidades de A. Sen. Diálogo Filosófico, (69), 401-418.

RAMÍREZ PÉREZ, A., & MORENO TORRES, M. (2008). Las políticas para la inclusión social de zonas urbana desfavorecidas. Propuesta teórica- analítica para el estudio de la integralidad. IV Congreso Andaluz de Sociología. Cambio y Diversidad.

SEN, G. (1997). El empoderamiento como un enfoque a la pobreza. En URL http://www.portalcuencas.net/Virtual_Library/Files/362.pdf

SEN, A. (1998). Capacidad y bienestar. (1st ed., pp. 54-83) Fondo de Cultura Económica.

SUBIRATS, J. (. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea Fundación La Caixa (Ed.).

PERSONAS MAYORES: SUJETOS VS OBJETOS

Mónica Esther VARGAS MAZZINI

Trabajadora social

Residencia para Mayores Dolores Ibarruri-Alcalá del Valle (Cádiz)

Resumen

La población ha envejecido progresivamente hasta llegar a un importante porcentaje de personas mayores de 65 años. Este trabajo analiza parte de su realidad en nuestra sociedad bajo la mirada de los servicios que se les ofrecen para tener, supuestamente, una mejor calidad de vida. Tras esta descripción se propone una reflexión crítica sobre nuestro accionar profesional y el desafío de aplicar estrategias de atención centradas en la persona y en la familia.

Es un abordaje a fin de sensibilizar sobre la temática de las personas mayores y su lugar en una comunidad sostenible para que a través de la empatía y el método profesional produzcamos cambios.

Palabras claves: Mayores, trato humanizado, propuestas, desafío.

Considero importante iniciar esta comunicación ofreciendo datos, ya por muchos conocidos, sobre la situación actual de las personas mayores. Tomaremos como referencia la información que se ofrece en el portal temático *Envejecimiento en red* , del Departamento de Población, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC-Agencia estatal dependiente de la Secretaría de Estado de

Investigación, Desarrollo e Innovación, adscrita al Ministerio de Economía. Abellán, A., Ayala, A., Pujol, R. -2017)

Se hace mención al proceso continuo de envejecimiento que sufre la población española, con 8.657.705 personas mayores (65 años y más) o sea el 18,4 % sobre la población total. Los datos más relevantes que se consideran para esta comunicación, son los siguientes:

-el mayor número de personas mayores se concentran en municipios urbanos (por ej. Madrid y Barcelona), sin embargo, es en los municipios rurales donde hay mayor proporción de gente mayor (el 28,2 %)

-el sexo predominante en la vejez es el femenino

-hay mayores extranjeros afincados en España, provenientes mayoritariamente de Reino Unido, Alemania, Francia, Noruega, Suiza, Marruecos y Colombia.

-existe una nueva forma de medir cuándo comienza el envejecimiento, puesto que en vez de tomar la edad de jubilación (65 años) se cuenta la esperanza de vida de la persona: la vejez comenzaría cuando su vida restante podría aproximarse a los 15 años. Con este ejemplo de edad prospectiva, o umbral móvil, se consideraría persona mayor a un hombre a los 71 años y a la mujer a los 75 años.

-Castilla León, Asturias, Galicia, País Vasco y Aragón son las comunidades autónomas más envejecidas. Canarias, Murcia y Baleares son las que poseen proporciones más bajas y Cataluña, Andalucía y Madrid son las que tienen más población de edad, superando el millón de personas mayores cada una.

-La esperanza de vida en España se encuentra entre las más altas de Europa y del mundo. En 2015, las mujeres al nacer tienen una esperanza de vida de 85,4 años y los hombres de 79,9 años

-Entre las principales causas de mortalidad de las personas de mayor edad se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, tumores y sistema respiratorio.

-La edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad (ya sea hogares unipersonales o sólo con la pareja)

-Las mujeres son generalmente las cuidadoras de las personas dependientes, tanto familiares como no.

A todo esto, sumamos lo que surge de la praxis con este grupo de población: deterioro cognitivo, patologías múltiples, numerosa medicación, problemas sensoriales que llevan a una disminución funcional favoreciendo todo esto a una mayor fragilidad.

Ahora bien, teniendo en cuenta estos datos, lo siguiente es una invitación a mirar profesionalmente nuestro trabajo con las personas mayores y en qué medida podemos hacernos cargo del reto de que sean parte de nuestras comunidades sostenibles.

Nuestro rol profesional, tal como dice el *Marco europeo de competencias básicas para profesionales que trabajan con las personas mayores en los servicios sociales y de salud* (Dijkman *et al,* 2016) se enmarca en proporcionar ayuda y

apoyo profesional de forma sistemática, lo que incluye: prevención, apoyo, manejo de la enfermedad, rehabilitación, cuidados paliativos y terminales. Puede que el papel del Trabajador Social varíe en cada país, ya que tenemos diferencias históricas y culturales, pero lo que posiblemente no varíe sean las necesidades que estas personas mayores tenga, especialmente ***el respeto por la intimidad, la individualidad y la adaptación de los servicios a los mayores.***

Desde el rol de Trabajadora Social en una residencia de mayores y desde el de coordinadora del Servicio de Ayuda a Domicilio por la Ley de la Dependencia, realizando una observación participante y aplicando métodos de sistematización (por ejemplo entrevistas familiares de ingreso, registro de incidencias, entrevistas de seguimiento con los usuarios y los trabajadores) surge la necesidad de aceptar el desafío de ser agentes de cambio que permitan una mejoría en la calidad de vida de todos (personas mayores, familias, trabajadores, comunidad) pero teniendo en cuenta sobre todo las necesidades de la población mayor.

Observamos cómo ha evolucionado la oferta de cuidados, ya sea a nivel familiar como institucional. Mayor número de centros residenciales que ya no son “asilos” y más servicios de ayuda a domicilio ofrecidos por profesionales idóneamente preparados para estos trabajos de cuidadores, que acompañan al rol de la familia.

¿Pero… todo lo que observamos en estos ámbitos se podría resumir en “Cuidar como nos gustaría ser cuidados”?

Cuando nos ubicamos en nuestro trabajo profesional, ¿hemos observado alguna vez que los profesionales discriminan a los mayores en función de su edad? Aunque todos sabemos que la ley los protege para un trato igualitario, en el estudio realizado por la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (Rivera Casado *et al,* 2016) se muestra que los profesionales (médicos, psicólogos, y otros dedicados a la atención de personas mayores) *perciben discriminación* tanto en ámbitos sociales como sanitarios. A esto además se suma una actitud paternalista que conlleva la infantilización de nuestros mayores, la digitalización de trámites aún sabiendo que son poco accesibles para ellos, que los profesionales o cuidadores que los atienden, cuando van acompañados, se dirigen al acompañante hablando en tercera persona de la persona mayor, que en los centros gerontológicos organizan el día a día sin permitirles demasiadas opciones y que frecuentemente se trata a la persona dependiente como si fuera un objeto (no debería ser frecuente “aparcarlo” frente a un ascensor a la espera de que alguien lo lleve, por ejemplo)

Es de interés también preguntarse sobre la motivación que se tiene para trabajar con mayores, ya que en algunos ámbitos se observa un menor prestigio social, como puede ser el escaso número de especialistas en Geriatría existentes en los hospitales españoles o el deficiente reconocimiento a la labor de las auxiliares de ayuda a domicilio que no siempre se las considera profesionales sino “chachas” de los mayores.

¿Será quizá que en esta sociedad se les considere un colectivo poco rentable en términos socioeconómicos? Pues con más razón debemos proponernos lograr una comunidad sostenible donde se reduzcan las desigualdades.

Por otra parte, el lugar que se les da a las familias, donde podemos tener intervenciones directas, también es factible de analizar ya que por un lado podemos encontrar que se les culpabiliza por los cuidados que no dan o bien se les considera una intromisión cuando están demasiado encima del residente (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, 2004)

Quizá cabría preguntarse por qué no llevar a la práctica lo propuesto en la "Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, 2016-2020" aprobado en mayo de 2016 en la 69º Asamblea Mundial de la Salud convocada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) desarrollada en Ginebra.

Entre estas propuestas se encuentran a destacar en esta comunicación las siguientes:

1. Compromiso para adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país.

2. Creación de entornos adaptados a las personas mayores.

3. Armonización de los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.

4. Fomento de sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional)

5. Mejora de los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable.

De estas propuestas, surgen objetivos estratégicos y un plan de acción sobre el envejecimiento y la salud, de los cuales citaremos algunas medidas específicas:

- Identificar áreas con lagunas de investigación y promoverla investigación de dichas áreas

- Adoptar legislación contra la discriminación por motivos de edad

- Planificación anticipada de la atención (incluida la atención a largo plazo), tecnologías de asistencia adecuadas

- Apoyar a las municipalidades para que adapten más las ciudades a las personas mayores

- Diseñar sistemas para fomentar la autoatención de las personas mayores

- Considerar la atención a largo plazo como una prioridad de salud pública y un derecho humano.

- Elaborar normas nacionales sobre capacitación de cuidadores profesionales. Formación permanente a los cuidadores remunerados.

• Fortalecer la financiación en la investigación orientada a abordar el envejecimiento saludable.

Esto puede comenzar a ponerse en práctica con algunos ejemplos de tantos que hay para pensar y proponer: que los centros residenciales se creen en el ámbito local, donde las personas mayores han vivido la mayor parte de su vida, manteniéndolos en contacto con su entorno y su historia, también si el servicio de ayuda a domicilio se transforma en una herramienta para ralentizar el deterioro mientras vive en su propio hogar, o la Administración Pública dota de plazas concertadas suficientes y otorga las horas que necesitan para ser atendidos en su casa.

Si adoptamos el Modelo de atención centrado en la persona, cuyo origen se le atribuye a Carls Rogers, concentraremos el enfoque de la intervención en los usuarios, quienes a su vez participan en su proceso de atención, considerando su historia y sus capacidades para que realicen su plan de vida con la máxima autonomía.

Teniendo atención en estos ítems, investiguemos, propongamos, actuemos sobre ***la atención centrada en la familia cuidadora y la atención residencial centrada en la persona.***

Como cita María Cristina Melano (2001, pág. 20) "…los Trabajadores Sociales nos enfrentamos en forma permanente al desafío de trabajar sobre los conceptos que denominamos las tres I: **investigar** (…) **interpretar** conductas y sistemas, actores que también interpretan, y a su vez **intervenir** "

No olvidemos de que mientras estamos realizando estas acciones, estamos modificando el contexto, además de la importancia de los resultados sistematizados que podamos compartir, como tampoco podemos dejar de ver que nuestro método, único e integrador desde mi punto de vista, incluye nuestras intervenciones a nivel individual, grupal y comunitario como un todo.

Si el modelo de atención en la actualidad no cumple con las expectativas de nuestro mayores, no cuenta con sus derechos, sus deseos, intereses, no tiene en cuenta su diversidad, sus capacidades, por qué no afrontamos el inmenso sitio profesional que tenemos para ayudar a transformar sus espacios en *espacios sostenibles:* atención integradora, igualitaria, justa, accesible, fomentando la convivencia, donde los mayores "hagan" a los servicios y no al contrario.

Si cuando seamos mayores querremos respeto y protección de nuestra intimidad, trato cálido, amabilidad, paciencia, empatía, confianza, tolerancia, responsabilidad… ¿por qué no empezar ahora?

BIBLIOGRAFÍA:

ABELLÁN GARCÍA, A; AYALA GARCÍA, A; PUJOL RODRÍGUEZ, R (2017). *"Un perfil de las personas mayores en España, 2017.Indicadores estadísticos básicos* ". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15, 48 p. [Fecha de publicación: 31/01/2017; última versión: 27/03/2017]

BERMEJO, L. (2009). Bases y reflexiones en torno a las Buenas Prácticas en Centros de día de personas mayores en situación de dependencia. Oviedo: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

BIZILAN. (2016). Estudio de satisfacción de las personas usuarias de centros gerontológicos propios o con plazas concertadas en Navarra. Pamplona: Observatorio de la Realidad Social.

Centro de Documentación y Estudios SIIS Zaindus Cuadernos Técnicos Fundación Eguía-Careaga (2011). *Los derechos de las personas y el Medio Residencial ¿Cómo hacerlos compatibles?* San Sebastián: Autor.

Centro de Documentación y Estudios SIIS Zaindus Cuadernos Técnicos Fundación Eguía-Careaga (2009). *Garantía de calidad. Manual de aplicación en residencias para personas mayores.* San Sebastián: Autor

Consejería de servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias. (2016). Respetando la intimidad: Protección y trato cálido. Recomendaciones para la buena praxis en servicios sociales. Oviedo: Autor

Departamento de Servicios para el Desarrollo de California (2000). *Analizando la calidad de vida. Calidad de vida, calidad de servicio.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO (Orig. 1996)

DIJKMAN, B., ROODBOL, P., AHO, J., ACHSTSCHIN-STIEGEr, S., ANDRUSZKIEWICS, A., COFFEY, A., FELSMANN, M., KLEIN, R., MIKKONEN, I., OLEKSIW, K., SCHOOFS, G., SOARES, C., C. & SOURTZI, P. (2016). *European Core Competences Framework forHealt and Social Care Professionals Working whit Older People.*Disponible en: htpp://ellan.savonia.fi/

FERNÁNDEZ DE LARRINOA, P., & et al. (2016). Manual para la implantación del proyecto “Ciudades amigables con las personas mayores" en tu comunidad = Zure erkidegoan "Pertsona nagusiekiko hiri adiskidetsuak" proiektua ezartzeko eskuliburua. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.

Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León. (2017). Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021. Valladolid: Junta de Castilla y León

MELANO, María Cristina (2001). Un Trabajo Social para los nuevos tiempos. La construcción de la ciudadanía. Buenos Aires: Lumen/Humanitas.

Ministerio de Asuntos Sociales – Instituto Nacional de Servicios Sociales (1992). *Plan Gerontológico.* Madrid: Autor.

MUÑOZ, J. (2004). *Personas mayores y malos tratos.* Madrid: Ediciones Pirámide

MIRET, P. y ZUERAS, P. (2015). Bienestar y patrones residenciales de la población que envejece y no convive en pareja. Europa occidental, 2004-2011 **.**Revista Internacional de Sociología, Vol. 73(3), 1-16.

OMS: *Plan de Acción 2016-2020* . Documento A69/17, Asamblea Mundial de la Salud, 2016.

PÉREZ DÍAZ J., ABELLÁN GARCÍA A., (2016) *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, 2016-2020 . Blog Envejecimiento [en-red]* , 5 de octubre. ISSN 2387-1512. Disponible en: http://bit.ly/2duGIA9

RIBERA CASADO J., BUSTILLOS A., GUERRA VAQUERO, A., HUICI CASAL C., FERNÁNDEZ- BALLESTEROS, R. (2016) Vol. 51. Núm. 5. Septiembre – Octubre. Revista Española de Geriatría y Gerontología. ¿Se discrimina a los mayores en función de su edad? Visión del profesional

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2004). *Vejez, negligencia, abuso y maltrato. La perspectiva de los mayores y de los profesionales.*Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO

IMPACTO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL EN LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN SU DIMENSIÓN COMUNITARIA, SOCIAL Y RELACIONAL EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

Raquel ALARIO BANCELLS

Trabajadora social y Técnico Orientación Laboral

ASPAYM Castilla y León (Delegación en Palencia)

Resumen

Desde hace unos años se va abriendo camino un nuevo modelo de apoyo y atención a las personas con diversidad funcional basado en la diversidad y dignidad de las mismas, reconociendo su derecho a vivir de manera activa e independiente. Se trata de un modelo centrado en la promoción de las potencialidades personales más que en la atención a las necesidades, así como en el desarrollo de la autonomía, la autodeterminación, la inclusión comunitaria y la participación social.

La Asistencia Personal surge en el Movimiento de Vida Independiente como herramienta orientada a impulsar el derecho a la igualdad de oportunidades, en consecuencia, de la nueva perspectiva de fomento de la autonomía mediante el ejercicio de control sobre sus propias vidas.

La presente comunicación muestra una investigación basada en una metodología mixta que tiene el propósito de estudiar y determinar el impacto del Servicio de Asistencia Personal para personas con diversidad funcional en su dimensión social, comunitaria y relacional. Tras una fase preliminar de estudio documental para realizar una aproximación conceptual y normativa, se ha procedido al diseño y aplicación de una serie de entrevistas semiestructuradas a diferentes usuarios del Servicio con diversidad funcional y a diferentes asistentes personales. Seguidamente, se ha realizado el cuestionario objetivo de Calidad de Vida GENCAT a diferentes personas con diversidad funcional usuarias del Servicio y a otras personas con diversidad funcional que no tienen el Servicio de Asistencia Personal.

Los resultados de ambos procedimientos manifiestan la importancia del Servicio de Asistencia Personal en la vida de las personas con diversidad funcional y en especial en su dimensión comunitaria, social y relacional. Este Servicio es una herramienta muy valorada por los implicados y con gran proyección de alcance.

Palabras clave : Diversidad funcional, asistencia personal, dimensión comunitaria, vida independiente, calidad de vida.

1. JUSTIFICACIÓN

Históricamente las personas con diversidad funcional han sido consideradas como una ciudadanía pasiva, receptora de ayudas, dependiente y tendente a la exclusión social. Sin embargo, nos encontramos en un momento de cambio social que tiene como designio fundamental el respeto por la diversidad y la consecución de la plena participación en igualdad de oportunidades para todos.

En este marco, surge un modelo de apoyo y atención a las personas con diversidad funcional basado en los principios de autodeterminación, atención individualizada, vida comunitaria y respeto a la dignidad.

1.1. Origen y evolución de los modelos de atención a personas con diversidad funcional

Los estudios existentes sobre la atención a la diversidad funcional (Romañach y Lobato, 2005) muestran que se han creado diferentes modelos o paradigmas conceptuales con el propósito de entender y atender la diversidad funcional.

El primer modelo que estableció las primeras líneas de intervención fue el *modelo "rehabilitador o médico"* . Este tradicional modelo presenta a la persona con diversidad funcional como alguien que hay que rehabilitar y "arreglar" para restaurar unos teóricos patrones de "normalidad". Este modelo se centra en la atención de las debilidades y deficiencias, ofreciendo una imagen de pacientes (enfermos) y dependientes de la familia y el sistema.

Como respuesta y rechazo a este modelo surge el *"modelo social o de vida independiente"* . Desde este paradigma se entiende que las causas que dan origen a la discapacidad no son exclusivas de la persona, sino que surgen de la interacción con el entorno. Este modelo está basado en los principios de autodeterminación, atención individualizada, inclusión comunitaria y participación. Fomenta la calidad de vida y la participación de las personas a través de la definición de sus necesidades e intereses y en la elección y control de los servicios requeridos.

Asociado a este modelo y al grito de "Nothing about us without us" ("Nada sobre nosotros sin nosotros"), defendido por los activistas estadounidenses en su lucha por los derechos civiles de las personas con discapacidad, nace el Movimiento de Vida Independiente que se constituye en un nuevo pensamiento teórico-práctico en torno a la "diversidad funcional". Este Movimiento promulga y defiende el derecho a que las personas con diversidad funcional tengan el máximo control posible sobre su propia vida, participando activamente en la comunidad, estudiando, trabajando, tomando decisiones personales, etc. Para el desarrollo de este modelo surge el Servicio de Asistencia Personal que está orientado a impulsar el derecho a la igualdad de oportunidades.

Sin embargo, el modelo social no es suficiente para dar respuesta a determinados retos bioéticos surgidos y planteados en los últimos años, por lo que se desarrolló en España el " *modelo de la diversidad",* que es una evolución del modelo anterior. Este modelo defiende como eje central el concepto de dignidad inherente en relación y cumplimiento con los derechos humanos y la aceptación de la diversidad, llegando a proponer un concepto nuevo: diversidad funcional y persona con diversidad funcional.

Figura 1 : Evolución en los modelos de la atención a la diversidad funcional. Fuente: elaboración propia a partir de Romañach y Lobato, 2005.

1.2. Alcance de la Asistencia Personal para personas con diversidad funcional.

La figura del asistente personal ha sido descrita en detalle por autores/as pertenecientes al Foro de Vida Independiente (Romañach y Rodríguez- Picavea, 2006):

Un asistente personal es una persona que ayuda a otra a desarrollar su vida. El asistente personal es por tanto aquella persona que realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona que, por su situación, bien sea por una diversidad funcional o por otros motivos, no puede realizarlas por sí misma. Esta ayuda está regulada por un contrato profesional en el que el usuario o usuaria, habitualmente la persona con diversidad funcional o el representante legal de una persona con diversidad funcional, es la parte contratante. La existencia del asistente personal se basa en el deseo y el derecho de las personas con diversidad funcional a controlar su propia vida y a vivirla con la dignidad que conlleva estar en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía (pp. 1-2).

Por lo tanto, y tal y como indica el estudio realizado por Vidal García (2003), el Servicio de Asistencia Personal tiene como objetivo capacitar a la persona con diversidad funcional para optimizar su calidad de vida, mejorar su independencia, favorecer la desinstitucionalización y su inclusión social y productiva.

En cuanto a las tareas a desempeñar, como podemos seguir en diversos textos (Arnau Ripollés, Rodríguez-Picavea y Romañach Cabrero, 2007; Blanco, Centeno, Rodríguez-Picavea y Romañach, 2009), éstas vendrán definidas por las diferencias funcionales de la persona con diversidad funcional y siempre serán previamente pactadas por el asistente personal y ella (tabla 1):

Tabla 1.

Clasificación de las actividades de la vida humana a la que se dirige la asistencia personal.

ACTIVIDADES DE LA VIDA HUMANA	
	•Aseo. •Alimentación. •Medicación. •Tomar notas. •Atender al teléfono. •Etc.

	•Limpieza. •Ropa. •Uso de electrodomésticos. •Cuidado de las plantas. •Etc.
	•En casa. •Al trabajo.
	•Acompañamiento. •Recogida de la persona. •Etc.
	•Lengua de signos. •Sistemas de apoyo aumentativos. •Etc.
	•Planificación del día. •Ayuda en la toma de decisiones. •Etc.
	•Imprevistos. •Crisis. •Etc.
	•Relacionadas con las actividades sexuales (acompañamiento, preparación…) •Etc.

Fuente: elaboración propia.

Para las personas con grave diversidad intelectual, las tareas las marcarán los tutores o representantes, siempre siguiendo la directriz de promocionar al máximo su autonomía personal, y siguiendo las preferencias de la persona (Planas García, 2013). En este sentido, el asistente personal nunca suplirá la voluntad de la persona con diversidad, sino que colaborará con ella para llevarla a cabo.

En cuanto a la prestación económica de asistencia persona, en España, es la menos utilizada del catálogo de servicios de atención a la dependencia. Como observamos en la tabla 2 (datos del Sistema para la Autonomía y la Atención a

la Dependencia del IMSERSO, año 2015), en España sólo el 0,37% de las personas reconocidas en situación de dependencia eran beneficiarias de esta prestación. Respecto a Castilla y León, en ese mismo mes solo lo eran el 0,24% del total.

Tabla 2.

Personas beneficiarias de las prestaciones y servicios del SAAD en España y en Castilla y León.

	Castilla y León		España	
	Nº	%	Nº	%
Prevención Dependencia y Promoción Personal	7.928	10,29	23.466	3,64
Teleasistencia	4.058	5,27	61.007	9,47
Ayuda a Domicilio	11.149	14,47	80.908	12,56
Centros de Día/Noche	6.080	7,89	57.283	8,89
Atención Residencial	7.213	9,36	107.196	16,64
Prestación económica Vinculada al Servicio	19.180	24,90	65.018	10,09
Prestación económica de Cuidados en el Entorno Familiar	21.236	27,57	246.883	38,33
Prestación económica de Asistencia Personal	183	0,24	2.400	0,37
TOTAL	77.027	100	644.161	100

Fuente: elaboración a partir de los datos del SAAD, IMSERSO, mayo 2015.

1.3. La praxis profesional. Construyendo el camino hacia la asistencia personal: de la ayuda a la autonomía personal.

A lo largo de su historia, el trabajo social ha operado sobre una realidad cambiante, multidimensional, dinámica y compleja. Se ha consolidado como una profesión de ayuda, en el cuál el profesional *"a través de técnicas y procedimientos promueve los recursos de la comunidad y del individuo para ayudar a éste a superar sus conflictos derivados de su interrelación con el medio y con otros individuos"* (Escartín, 1992:9). Por lo tanto, los trabajadores sociales tienen como misión aportar a la persona los elementos necesarios que les permita pasar de una situación de *incapacidad* a una situación de capacidad, es decir, de una situación de dependencia a una de autonomía (Robertis, 2003).

El trabajo social debe crear oportunidades de desarrollo personal y social, acompañar a las personas hacia la adquisición de su autonomía y de nuevas competencias. Los trabajadores sociales somos el elemento clave para informar, orientar, guiar, facilitar los trámites, es decir, proporcionarles el acceso a sus derechos sociales. Desde nuestra posición de agentes sociales, tenemos el deber de:

1.- Deconstruir la imagen y concepto negativo que la sociedad tiene sobre las personas con diversidad funcional, desarrollando una actividad de información y sensibilización.

2.- Comprender todo lo que les rodea –necesidades, demandas, fortalezas, reivindicaciones, etc.-, y dar la respuesta más adecuada, aprovechando sus potencialidades inherentes.

3.- Involucrarnos y colaborar con ellos en la lucha que llevan a cabo para que sean vistos como agentes activos y no como pacientes.

4.- Influir en las políticas sociales públicas que son las que condicionan y determinan la manera de atender a las personas con diversidad funcional.

5.- Producir una creciente calidad en la intervención profesional mediante la innovación e investigación.

6.- Impulsar, visibilizar y priorizar la prestación económica para la asistencia personal **5)** como la mejor opción y que encaja con la filosofía de vida independiente.

El mensaje que damos como profesionales del Trabajo Social tiene que ser positivo, constructivo y un medio para potenciar las cualidades de las personas objeto de nuestra intervención, para que sean ellas mismas las que rompan las barreras que se encuentran por el camino.

El desarrollo de la Asistencia Personal supondría una ruptura con la cultura y dinámicas sociales tradicionales desarrolladas en nuestro país (Hidalgo, 2012). Además, para las personas con diversidad funcional significaría la creación de un concepto nuevo de su identidad, una ruptura con la cultura de dependencia y un modelo de atención muy diferente del médico-rehabilitador. Significaría *"considerar a la persona como sujeto de derechos con plena capacidad de decisión sobre su vida"* (Hidalgo, 2012: 143).

2. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN. METODOLOGÍA.

Las hipótesis de partida planteadas según el objetivo principal de este estudio, el cual es conocer el impacto que tiene el Servicio de Asistencia Personal para personas con diversidad funcional en su dimensión relacional, social y comunitaria en la comunidad autónoma de Castilla y León, son:

H1: La inclusión social, comunitaria y relacional plena para personas con diversidad funcional requiere del Servicio de Asistencia Personal.

H2: El Servicio de Asistencia Personal en la vida de las personas con diversidad funcional repercuta positivamente en la calidad de vida percibida.

H3: Una inclusión social plena y un aumento de la calidad de vida, es mayor en personas con diversidad funcional que disfrutan del Servicio de Asistencia Personal que en personas con diversidad funcional que no tienen el Servicio.

Para lograr el objetivo general y comprobar las hipótesis planteadas, se plantearon tres objetivos específicos:

• Realizar un estudio conceptual y normativo sobre el Servicio de Asistencia Personal.

• Analizar las opiniones y valoraciones que sobre este servicio tienen los diferentes implicados: personas con diversidad funcional beneficiarias del servicio y asistentes personales.

• Establecer el impacto de la asistencia personal en la dimensión comunitaria a través de la mediación de la calidad de vida mediante el uso de la escala objetiva GENCAT.

La metodología elegida para la realización de la investigación fue de carácter mixto: lo que interesa en este estudio es tener una aproximación comprensiva del Servicio de Asistencia Personal y el alcance que él tiene en la dimensión comunitaria y relacional desde el punto de vista de sus protagonistas; y a su vez, explicar un fenómeno mediante un análisis de los datos obtenidos de un experimento comparativo. Atendiendo al último objetivo específico planteado anteriormente, la Escala GENCAT parece ser el instrumento más idóneo para determinar el impacto del Servicio de Asistencia Personal en relación con la calidad de vida. La Escala GENCAT es un instrumento de evaluación objetiva diseñado de acuerdo con los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002-2003), que actualmente cuenta con gran aceptación internacional.

En cuanto a la muestra, el principal problema para realizar este estudio ha sido obtener una adecuada: se necesitaba contar con una serie de casos organizados de tal forma que fuera posible su comparación. Por lo que el tamaño de la muestra del estudio ha estado condicionado a la accesibilidad a esa población.

Para la realización de las entrevistas se ha contado con 4 personas (3 mujeres y 1 hombre) que ejercen su labor profesional como asistentes personales y 4 personas con diversidad funcional física (2 hombre y 1 mujer) e intelectual (1 mujer) que cuentan para desarrollar su autonomía personal con el Servicio de Asistencia Personal.

Y, para la realización de la Escala GENCAT, la base de la muestra es de carácter no probabilístico intencional conformada por un total de diez sujetos (6 hombres y 4 mujeres): adultos mayores con diversidad funcional física.

3. RESULTADOS

3.1. Análisis de las entrevistas individuales.

a) Sobre las tareas.

Las tareas que realizan los asistentes personales son variadas y previamente acordadas entre los asistentes personales y las personas que reciben el servicio. En el caso de la persona con diversidad intelectual se tiene en cuenta la valoración que realiza el equipo de técnicos del centro donde reside. Además, estas tareas son en función de las características de los destinatarios: edad, limitaciones, capacidades, etc. Algunas de ellas son: aseo personal, compañía en tareas personales, acompañamiento para realizar tareas habituales (compra, ir al médico,…), tareas logísticas y burocráticas, apoyo en el ocio, apoyo en el transporte, uso de tecnologías de la información y comunicación, etc. La mayoría

de ellas se realizan fuera del hogar presentando una orientación relacional-comunitaria.

a) Sobre el impacto en la dimensión comunitaria y relacional. Como hemos observado a través de las tareas que desempeña el asistente personal, el Servicio incide en la interacción de la persona usuaria con su entorno comunitario.

Algunas de las declaraciones que han manifestado las personas con diversidad funcional son:

• *El Servicio de Asistencia Personal tiene una importancia máxima para la relación de pareja, completa proyectos de futuro, además de independencia y desahogo del entorno familiar. No tengo que esperar a que mi pareja tenga tiempo, sino que hago mis gestiones cuando yo quiero*(E1).

• *El Servicio de Asistencia Personal es imprescindible para mi vida social […] Tiene una importancia de primer nivel* (E2).

• *Voy sola al cine, a cursos, a comprar, etc., bueno, con la ayuda de mi asistente personal. Me siento independiente* (E3).

En cuanto a esta cuestión, los asistentes personales declaran que:

• *El impacto es grande ya que la sociedad aún desconoce el Servicio. Hay mucha confusión con otros servicios o figuras. Permitimos o ayudamos a visibilizar una realidad* (E6).

• *La asistencia personal apoya a la persona en diversas situaciones de la vida del usuario facilitándoles una vida prácticamente normal sin necesidad de un internamiento o pertenencia a ninguna entidad* (E8).

• *El Servicio de Asistencia Personal proporciona el suficiente empoderamiento para llevar su vida como quiera. Es una garantía de derechos y de vivir su vida como ellos quieran. Todos deberían de tener la misma oportunidad* (E5).

• *Ejecutamos la libertad de las personas con diversidad funcional. Les ayudamos a su libertad de elegir qué hacer con su vida, cómo vivir y dónde*(E7).

Para las personas con diversidad funcional entrevistadas, la Asistencia Personal implica: autonomía, desarrollo de la personalidad, participación activa en la vida comunitaria, ejercicio de decisión sobre su propia existencia, capacidad de tomar decisiones y mantenimiento en su entorno sin necesidad de internamiento.

a) Sobre la valoración y prospección de futuro.

Las personas entrevistadas consideran que el Servicio de Asistencia Personal tiene un gran potencial y proyección de futuro. Lo consideran una herramienta muy eficaz en los procesos de empoderamiento, inclusión social, en las relaciones familiares y comunitarias, y en la promoción de la autonomía personal:

• *Es la mayor apuesta de futuro porque será la figura que se utilice para que las personas con diversidad funcional estén incluidas en la sociedad y sean ciudadanos de pleno derecho* (E7).

• *Supone una nueva concepción de los derechos de las personas con diversidad funcional, de sus deseos y sus sueños* (E5).

• *El Servicio de Asistencia Personal es una apuesta de futuro ya que son las propias personas con diversidad funcional las que tienen que decidir y dirigir su propio proyecto de vida, y el servicio ayuda a ello* (E7).

• *Prescindir del Servicio sería como un retroceso en mis derechos* (E2).

3.2. Análisis de la Escala de Calidad de Vida GENCAT.

Tabla 3.

Resumen cuestionario GENCAT.

	CON SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL					**SIN SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL**				
	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6	Sujeto 7	Sujeto 8	Sujeto 9	Sujeto 10
Bienestar emocional	29	26	25	28	29	20	22	24	22	27
Relaciones interpersonales	36	27	28	30	30	20	22	23	23	25
Bienestar material	29	25	21	28	21	24	23	21	22	24
Desarrollo personal	27	31	28	30	31	18	20	21	18	25
Bienestar físico	23	21	30	21	23	18	18	20	19	23
Autodeterminación	36	30	33	34	35	21	22	24	22	26
Inclusión social	22	23	20	22	24	16	17	17	16	20
Derechos	36	36	37	37	36	27	28	30	29	32
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA	114	102	106	108	107	67	72	76	71	91

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de los cuestionarios.

Como podemos observar en la tabla, los resultados más elevados de acuerdo al Índice de Calidad de Vida corresponden al grupo de personas con diversidad funcional que disfrutan del Servicio de Asistencia Personal. Tanto en el caso de las puntuaciones estándar como en el de los percentiles, las puntuaciones altas denotan una mayor calidad de vida.

Además, se puede observar que aquellas dimensiones que consideramos que están ligadas al tema de estudio (marcadas en color) obtienen los valores numéricos más altos en aquellos sujetos usuarios del Servicio de Asistencia Personal.

El Servicio de Asistencia Personal en la vida de las personas con diversidad funcional repercute positivamente en la calidad de vida percibida, ya que la naturaleza del servicio lleva una mejora considerable en los siguientes aspectos: realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, bienestar emocional, relaciones interpersonales, autodeterminación e inclusión social, como se refleja en los resultados del cuestionario de Calidad de Vida.

4. CONCLUSIONES

Para Doyal y Gough (1994), la participación social y la libertad constituyen el objetivo universal de la propia existencia del ser humano. A esto le podríamos añadir que también constituyen el resultado de tener una vida independiente.

Un elemento clave para que las personas con diversidad funcional alcancen la vida independiente y la participación comunitaria, y, que promulga el Movimiento de Vida Independiente, es la Asistencia Personal. Sin embargo, hasta muy recientemente, la Asistencia Personal no ha sido incluida en los servicios sociales de España y, pese a estar contemplada en la legislación española, aún no se ha desarrollada en su totalidad e incluso presenta numerosos obstáculos. No obstante, el desarrollo de la Asistencia Personal para la atención a las personas con diversidad funcional constituye una ruptura con la cultura y dinámicas sociales tradicionales desarrolladas en nuestro país puramente asistencialista.

La Asistencia Personal es una forma distinta de dar los apoyos necesarios a una persona con diversidad funcional, sea cual sea su diversidad, para la consecución de una vida independiente según su proyecto vital. Se presenta como la respuesta más adecuada al nuevo modelo de atención a personas con diversidad funcional, poniendo el acento en la dignidad inherente en relación y cumplimiento con los derechos humanos y la aceptación a la diversidad, basándose en el deseo, habilidades y potencialidades y no en servicios prediseñados.

El desconocimiento de este servicio, ya no solo de la sociedad en general sino también de los profesionales del Trabajo Social y de los Servicios Sociales, y un contexto marcado por una fuerte crisis económica hacen muy difícil la implantación y demanda del mismo, actualmente reconocido como prestación económica en la Ley 39/2006, por ello se hace necesario diseñar e implementar líneas de difusión del Servicio para dar a conocer las características y potencialidades del mismo.

En definitiva, este servicio se caracteriza por permitir a las personas con diversidad funcional asumir tanta responsabilidad y control deseen sobre los apoyos que estimen necesarios para su emancipación, autonomía e independencia. Garantiza y posibilita su igualdad de oportunidades y dignidad, prestándoles los apoyos y las oportunidades que requieren para también lograr su inserción en la comunidad, su participación e inclusión social.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DOYAL, L. Y GOUGH, I. 1994. *Teoría de las necesidades humanas* . Barcelona: Icaria, p. 217.

ESCARTÍN, M.J. 1992. Manual de Trabajo Social: Modelos de práctica profesional. Alicante: Aguaclara.

HIDALGO LAVIÉ, A. (coord.). 2012. *Trabajo Social en defensa de la asistencia personal. Reflexiones y sugerencias* . Madrid: UNED - Consejo General del Trabajo Social – Netbiblo.

PLANAS GARCÍA, M.J. 2013. El asistente personal para las personas con diversidad funcional: Una herramienta para el cumplimiento de derechos. *Trabajo Social Hoy* , nº68, pp.31-54.

ROBERTIS, C. de 2003. *Fundamentos del trabajo social* . Valencia: NauLlibres.

SCHALOCK, R. y VERDUGO, M.A. 2003. Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial.

VIDAL GARCÍA ALONSO, J. (coord.) 2003. *El Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales* . Madrid: Fundación Luis Vives.

Webgrafía

Arnau Ripollés, S., Rodríguez-Picavea Matilla, A., Romañach Cabrero, J. 2007. *Asistencia Personal para la Vida Independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España* . Disponible en: http://www.forovidaindependiente.org/node/261. Última visita realizada el 8 de marzo de 2016.

Blanco, M., Centeno, A., Rodríguez-Picavea, A., Romañach, J. 2009. Asistencia personal: una inversión en derechos, una inversión eficiente en empleo. En I Congreso anual REPS (Red Española de Políticas Sociales). Universidad de Oviedo: *Treinta años de Estado de Bienestar en España. Logros y retos para el futuro* . Disponible en: http://www.forovidaindependiente.org/node/261. Última visita realizada el 4 de marzo de 2016.

Romañach, J. y Rodríguez-Picavea, A. 2006. *Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal. Foro de Vida Independiente.* Disponible en: http://www.asoc-ies.org/vidaindepen/docs/la_%20figura_del_asistente_personal_v1-1.pdf. Última visita realizada el 13 de marzo de 2016.

Romañach, J. y Lobato, M. 2005. *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Foro de Vida Independiente* . Disponible en: http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/pdf/diversidad_funcional.pdf. Última visita realizada el 6 de marzo de 2016.

MUJERES SIN HOGAR: PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL EN CLAVE DE GÉNERO

María Virginia MATULLČ DOMANDZIČ

Adela BOIXADÓS PORQUET.

Irene DE VICENTE ZUERAS

Profesoras e investigadoras de la Unidad de Formación e Investigación (UFR) Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona

Resumen

Esta comunicación presenta los resultados de la primera fase de la investigación sobre los procesos de inclusión social de mujeres sin hogar promovidos por tres entidades de la ciudad de Barcelona: Arrels Fundación, Cáritas Diocesana y Llar de Pau. En dicho estudio, dirigido por un equipo de investigación de la Universidad de Barcelona, han participado mujeres sin hogar y profesionales de las entidades mencionadas. La metodología utilizada en esta investigación es de tipo cualitativo. Se han recogido relatos de vida a las mujeres y se han realizado entrevistas en profundidad a los y las profesionales que las acompañan. Los resultados de la primera fase coinciden con las aportaciones teóricas en relación a la vulnerabilidad de las mujeres sin hogar. Las causas que con mayor frecuencia conducen a una situación de sin hogar, están vinculadas a las desigualdades sociales en relación al género y a la pérdida de redes sociales y familiares. Por otro lado, los factores protectores más significativos son las estrategias desarrolladas por las propias mujeres a lo largo de su vida y el acompañamiento de los y las profesionales del ámbito social de las entidades participantes.

Palabras clave: mujeres sin hogar, procesos de inclusión social, acompañamiento social, investigación en trabajo social, trabajo social

1. Introducción

Los resultados obtenidos en la tesis doctoral *Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: relatos de vida y acompañamiento social* , nos muestran trayectorias de exclusión e inclusión social diferenciadas en clave de género (Matulič, 2015). Con la finalidad de continuar investigando en relación a esta perspectiva, se plantea una propuesta centrada en analizar los procesos de inclusión social de las mujeres sin hogar vinculadas a diversos servicios de la Red de Atención a personas sin hogar de la ciudad de Barcelona (XAPSLL). En esta comunicación se presentan los resultados de la primera fase de la investigación que se ha llevado a cabo en tres entidades que trabajan con personas sin hogar: Arrels Fundación, Cáritas Diocesana y Llar de Pau. Dicha investigación tiene como objetivo visibilizar a las mujeres que se encuentren en diversas situaciones de sinhogarismo en la ciudad de Barcelona y aportar conocimiento sobre el universo del sinhogarismo femenino para poder contribuir al diseño de políticas sociales igualitarias en clave de género.

2. Los procesos de inclusión de las mujeres sin hogar

Las personas sin hogar representan el paradigma extremo de la pobreza y la exclusión social en donde se conjugan una serie de factores combinados (estructurales, relacionales e individuales) que se materializan en vivir en la calle (Cabrera, 2008). Para abordar la multidimensionalidad de este fenómeno, se planteó en 2005 la tipología ETHOS. Este instrumento de clasificación nos sitúa en el amplio abanico de situaciones de exclusión residencial, con cuatro

categorías conceptuales y 13 situaciones concretas que cubren todas las formas de privación del derecho a una vivienda digna. A continuación podemos ver la tabla completa:

Tabla 1: *European Typology on homelessnes* (ETHOS)

CATEGORÍA CONCEPTUAL	DESCRIPCIÓN
SIN TECHO (Sense sostre)	1. Viviendo en un espacio público (intemperie)
	2. Duermen en un refugio nocturno y/o se ven Obligados a pasar varias horas al día en un espacio público
SIN VIVIENDA (Sense llar)	3. Albergue para personas sin hogar/alojamiento temporal
	4. Refugio para mujeres
	5. Alojamiento para solicitantes de asilo e Inmigrantes
VIVIENDA INSEGURA (Habitatge insegur)	6. Instituciones de internamiento
	7. Alojamiento con apoyo de especialistas (para personas sin hogar)
	8. Sin pagar alquiler
VIVIENDA INADECUADA (Habitatge inadequat)	9. Orden de desahucio
	10. Violencia
	11. Estructura temporal
	12. Alojamiento indigno
	13. Hacinamiento extremo

Fuente : Elaboración propia, adaptado de Cabrera; P. J y Rubio, M. J, 2008:53.

Según la Diagnosis 2015 (Sales et. al, 2015) en Barcelona hay unas 2.800 personas sin hogar de las que casi 700 duermen en la calle; 434 en asentamientos y más de 1.600 en recursos aportados por la Red de atención a las personas sin hogar (XAPSLL). El porcentaje de mujeres representadas en las categorías 1 y 2 (sin techo y sin hogar) ha fluctuado en estos últimos años en la ciudad de Barcelona, entre el 9% y el 11 %, (frente a un 89,3% de hombres). Este porcentaje aumenta en el conjunto de los equipamientos orientados al alojamiento (como refugios, albergues o centros de acogida) donde un 30% de las personas usuarias son mujeres (Sales et. al, 2015). Según el INE (2012) la representación en las categorías 3 y 4 (vivienda insegura y vivienda inadecuada) es aún más alta (48 %). Estos datos nos informan que las mujeres protagonizan formas de exclusión residencial vinculadas al ámbito privado que determinan sus trayectorias vitales e invisibilizan este amplio espectro de situaciones que oscilan entre la precariedad económica y la exclusión residencial. Tal y como nos indica Martins (2010) las mujeres por sus atribuciones de género establecen otras formas de protección distintas a los hombres que les previene de la vida en la intemperie. Por esta razón se indica que el sinhogarismo encubierto es la situación más frecuente en las mujeres (Enders- Dragässer, 2010).

Los últimos estudios sobre la pobreza en nuestro país inciden en la importancia de las trayectorias vitales para la comprensión de este fenómeno (Marí-Klose, 2008; Sarasa y Sales, 2009). Los factores que hacen vulnerables a las personas

cambian en función de la edad y de su momento vital (Anderson y Christian, 2003). El primer momento de riesgo aparece en la adolescencia, en donde la herencia social y las dificultades en los mecanismos de protección durante la infancia pueden generar trayectorias vitales hacia la exclusión (Sarasa y Sales, 2009). Sin embargo, durante la edad adulta y la vejez la situación de quedarse en la calle está asociada a la falta de trabajo, la pobreza, las dificultades de acceso a la vivienda, las rupturas familiares, el aislamiento o la salud mental (Anderson y Christian, 2003). En relación a las trayectorias vitales es fundamental conocer la mayor discriminación que presentan las mujeres en la dimensión material (relacionadas con el acceso al trabajo y al sostenimiento económico) así como a una mayor vulnerabilidad ante situaciones de violencia (Morata, Morante y Trujillo, 2012; Bernard, 2010; Martínez, 2005). Así la dependencia económica, el desempleo y la discriminación de las mujeres en el mercado laboral se convierte en un factor de riesgo que aumenta el empobrecimiento y el riesgo de encontrarse en situación de calle (Escudero, 2003:59). Ante esta situación de violencia estructural e injusticia social las políticas sociales deberían articular actuaciones preventivas durante la infancia de estas niñas y a lo largo del ciclo vital de las mujeres que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad (Martínez, 2005:64).

La violencia producida en el ámbito doméstico está presente en las vidas cotidianas de las mujeres sin hogar, para algunas de ellas se ha convertido en catalizador de su salida del hogar o en detonante de su posterior separación matrimonial (Mayock, P; Sheridan, S & Parker, S; 2012; Escudero, 2003;

Herrero, 2003; Shin y Weitzman, 1990; Koegel et. al, 1995). Su trayectoria vital será determinante en su forma de funcionar y relacionarse en la calle, presentando un mayor riesgo de padecer situaciones de violencia (INE, 2012). Por ello, es más frecuente que las mujeres soliciten con mayor rapidez su ingreso en recursos de alojamiento.

Los datos obtenidos desde diversas fuentes nos informan que estamos frente a un fenómeno mayoritariamente masculino, donde las mujeres se ven menos representadas, pero su situación evidencia un mayor riesgo una vez se encuentran en situación de sinhogarismo (Matulič, 2015; Sales et. al, 2015; FEPSH, 2013; INE 2012; Jiménez, 2004; Escudero, 2003). Diversos estudios señalan que las mujeres despliegan estrategias protectoras que les permite retrasar el proceso de exclusión hacia una situación de calle. Disponen de más recursos y estrategias para abordar las dificultades y tienen una mayor capacidad para solicitar ayuda ante situaciones de conflicto (Matulič 2015; Sales, et.al; 2015; Mayock, P; Sheridan, S & Parker, S; 2012; Sánchez, 2007; Cabrera, 2000). Sin embargo, en situación de calle el deterioro de las mujeres es mayor que el de los varones. El estudio de Uribe y Alonso *Personas en situación de sin Hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria* (2009) nos ofrece algunos datos significativos: en este estudio se destaca que la estancia prolongada en la calle (entre 3 y 5 años) presenta un 66 % de trastornos crónicos en los hombres y en las mujeres se eleva al 92 %.

Nuestro país carece de estudios e investigaciones vinculadas al sinhogarismo desde la perspectiva de género (Fernández- Rasines Escudero, 2003; Herrero, 2003;). La visión androcéntrica que caracteriza el estudio del sinhogarismo se ha forjado a partir de dos supuestos, por un lado, el paradigma dominante de los hombres que invisibiliza a las mujeres y por otro, el concepto de sin hogar que se asume como situación de intemperie (Fernández-Rasines 2013:44).

Metodología de la investigación

Diseño de la investigación

Se plantea una investigación que tiene como objetivo analizar los procesos de inclusión social de las mujeres sin hogar y los acompañamientos realizados por los profesionales vinculados a diversos servicios de la XAPSLL. Los instrumentos de recogida de información son la entrevista biográfica (a las mujeres sin hogar) y las entrevistas semiestructuradas (a los profesionales que les acompañan). La finalidad de la investigación es aplicada ya que, tal y como señala Visauta (1989, p.45), el propósito de esta tipología de investigación es conocer el perfil y las necesidades que puede tener un grupo particular de la sociedad, como son las mujeres que se encuentran en situación de exclusión residencial y las profesionales que acompañan sus procesos de inclusión, para mejorar y adecuar la intervención que se realiza des de las distintas entidades. Su profundidad es de tipo básica y descriptiva ya que se pretende producir conocimiento que facilite la descripción, la comprensión, y la explicación del fenómeno estudiado. Las fuentes serán de carácter primario y el alcance temporal transversal. Las actividades relativas a la realización de esta investigación se realizaran en un período de 24 meses, entre setiembre del 2016 y diciembre del 2018 en tres fases (septiembre 2016- febrero 2017; marzo – diciembre 2017; enero-diciembre-2018). En la planificación y la organización de la investigación se han tenido en cuenta la diversidad de saberes y de experiencias de todas las personas implicadas en las distintas fases planteadas, desde la elaboración conjunta de los objetivos hasta la revisión de los instrumentos de recogida de información y en su momento el análisis y discusión de los datos recogidos.

Participantes El universo de estudio está compuesto por mujeres en situación de exclusión residencial y profesionales, trabajadoras sociales y educadoras sociales, que acompañan los procesos de inclusión de las mujeres en distintas entidades del área metropolitana de Barcelona y que están vinculados a distintos servicios de la XAPSLL. El método de muestreo utilizado para seleccionar la muestra es de tipo no probabilístico, ya que la muestra corresponde a una parte de la población más accesible, seleccionada intencionalmente a través de las profesionales que dirigen los distintos servicios de la XAPSS que participan en el estudio. Los criterios de inclusión utilizados son los siguientes:

Tabla 2: Factores de inclusión

Mujeres	Profesionales
Participación voluntaria en el estudio	Participación voluntaria en el estudio
Vinculadas a los servicios de la XAPSLL	De los servicios vinculados a la XAPSLL
Que se encuentre en diversas fases de exclusión social: - inicial : menos de un año sin hogar - avanzada : entre 1 y 4 años sin hogar - consolidada: 5 y más años sin hogar	Con experiencia consolidada (5 a 10 años)

Que se encuentre transitando por diversos procesos de inclusión social	Que se encuentre acompañando los proceso de inclusión de las mujeres participantes

Fuente: Elaboración propia

Se ha conseguido la participación de 16 mujeres y 12 profesionales vinculados a Caritas Diocesana de Barcelona, Llar de Pau y Arrels Fundación. De las 16 mujeres que han participado en esta fase, la más joven tenía 22 años, la mayor 59 y la edad media fue de 60 años. Los y las profesionales que han participado son 6 educadores sociales, 4 trabajadoras sociales, una integradora social y una trabajadora familiar. Una trabajadora social y un educador ejercían funciones de directores de los servicios.

Estrategias de recogida de información

Como se ha indicado en el diseño de la investigación, las principales estrategias de recogida de información utilizadas son la entrevista biográfica y la entrevista semi-estructura. Se han elaborado dos guiones de entrevista, uno dirigido a las mujeres en situación de exclusión residencial y otro dirigido a las profesionales que realizan su acompañamiento. Por un lado, el guión de entrevista dirigido a las mujeres en situación de exclusión residencial consta de cuatro bloques. El primer recoge datos sobre el perfil sociodemogràfico de las participantes. El segundo bloque recoge información sobre la trayectoria vital (memoria e historia) en la infancia, la adolescencia y juventud y en el momento actual. El tercer bloque pretende conocer cuáles son las herramientas personales de cada mujer que facilitan su proceso de inclusión.

En el cuarto bloque se identifican los factores de inclusión que contribuyen a los cambios y el quinto bloque recoge las actuaciones profesionales que generan procesos que facilitan la inclusión.

Por otro lado, el guión de entrevista dirigido a las profesionales consta de 35 preguntas distribuidas en cuatro bloques. El primer bloque, está formado por preguntas relacionadas con la trayectoria del profesional y sobre la entidad en la que trabaja. En segundo bloque se plantean pregunta orientadas a conocer en profundidad el colectivo de las mujeres en exclusión residencial atendidas desde la entidad. El tercer bloque explora el proceso de acompañamiento que se realiza; y en el cuarto bloque se recoge información en relación a los procesos que han facilitado la inclusión de las mujeres.

Análisis de la información

La totalidad de las entrevistas realizadas han sido grabadas y transcritas íntegramente con el objetivo de mantener la fidelidad del discurso. Las categorías de análisis utilizadas en la investigación han sido las siguientes:

Tabla 3: Categorías de análisis

Participantes	Categorías
Mujeres en situación de exclusión residencial	Factores desencadenantes del sinhogarismo
	Estado de salud
	Factores protectores

	Estrategias resilientes (a lo largo del ciclo vital)
	Soporte social, institucional
Profesionales	Factores desencadenantes del sinhogarismo
	Estado de salud
	Factores protectores
	Estrategias resilientes (a lo largo del ciclo vital)
	Modelos y técnicas de intervención

Fuente : Elaboración propia

3. Resultados de la primera fase de la investigación: Los factores desencadenantes y protectores

Los factores desencadenantes

De las entrevistas analizadas podemos clasificar las convergencias en los relatos en distintos aspectos. En primer lugar, los elementos estructurales que han condicionado a menudo una escolarización inexistente o inacabada. Este factor condiciona la falta de oportunidades en el mercado laboral, trayectorias laborales inestables o precarias y en algunos casos marginales (ejercicio de la prostitución entre otros). Esta situación constituye un obstáculo permanente al acceso y/o mantenimiento de una vivienda. Las situaciones de inestabilidad y precariedad habitacional forman parte de la configuración de las situaciones de sinhogarismo femenino en las que están presentes la falta de oportunidades combinadas con las trayectorias en entornos familiares complejos.

En segundo lugar, el ámbito relacional en el que destacan por un lado las dificultades familiares vinculadas a entornos de violencia doméstica en las primeras etapas del ciclo vital de estas mujeres y a la violencia de género en las etapas posteriores. Las situaciones de violencia están presentes en los procesos de estas mujeres, identificándose como un importante factor desencadenante de la exclusión residencial. Por otro lado una biografía de entornos familiares violentos conlleva a menudo deterioro de la red social y aislamiento. La capacidad de la red social para aportar el apoyo necesario a estas mujeres suele ser insuficiente.

Por último, otros elementos que contribuyen al proceso que conduce al sinhogarismo son los problemas de salud, entre los que destacan la enfermedad mental y el abuso de substancias. El empeoramiento de la salud se vincula a las condiciones precarias en las que se encuentran a lo largo de sus ciclos vitales (condiciones sociales desfavorables, dificultades relacionales en sus entornos familiares, inestabilidad habitacional entre otros) que limitan los procesos de reversión de dicha situación.

Los factores protectores

Podemos clasificar los factores protectores en personales, relacionales y estructurales. En relación a los factores protectores vinculados al ámbito personal destaca la capacidad de afrontamiento que han desarrollado estas mujeres a lo largo de sus trayectorias vitales. Ellas se describen como mujeres fuertes y optimistas frente a las dificultades que se les han presentado en la vida.

El acompañamiento que realizan los profesionales contribuye al empoderamiento de las mujeres para recuperar, orientar y utilizar sus capacidades hacia el objetivo de la inclusión.

En el ámbito relacional destaca la importancia de contar con una red familiar y social en momentos claves de sus procesos de inclusión. Siendo estos, elementos protectores fundamentales para la reversión de sus situaciones. Como hemos comentado, la red social de las mujeres sin hogar es a menudo débil o inexistente. Reconstruir un entorno social es otro elemento que puede contribuir a la estabilidad de los beneficios obtenidos por la acción de los profesionales e instituciones.

En el ámbito estructural destacan como principales elementos protectores la cobertura social y sanitaria que son determinantes en los procesos de inclusión de las mujeres vinculadas a las entidades sociales participantes en esta investigación. Otro de los elementos que destacan como facilitadores son la percepción de prestaciones sociales (renta mínima de inserción, pensiones no contributivas….). Sin embargo, las bajas coberturas de las mismas limitan las posibilidades de una vida autónoma y el acceso a una vivienda digna.

Finalmente las mujeres destacan la importancia de la vinculación establecida con los profesionales (remarcando como elementos claves de la relación la seguridad y confianza en momentos claves del proceso) y la adecuación de recursos específicos en los itinerarios de inclusión. Otro de los elementos destacados en el ámbito institucional es el trabajo en red realizado entre los servicios sanitarios, laborales, formativos o sociales que acompañan de una manera transversal los diversos procesos de inclusión de estas mujeres.

4. Conclusiones

Los factores que contribuyen al proceso que conduce al sinhogarismo en las mujeres no son fáciles de categorizar debido a la diversidad de experiencias de las mujeres entrevistadas. Sin embargo, existen puntos en común en las trayectorias vitales de la mayoría de ellas: Primero, la existencia de entornos familiares complejos que condicionan la posibilidad de obtener niveles suficientes de formación académica. Segundo, la pérdida de la protección de las redes sociales y familiares que termina derivando en trayectorias laborales inestables, precarias y, en muchos casos, simplemente inexistentes.

Hay datos importantes de los resultados que les presentamos que solamente se pueden explicar en clave de género. Los relatos de las mujeres nos indican que el sinhogarismo encubierto es la situación más frecuente en el caso de la mayoría de ellas. La ocupación de múltiples viviendas por períodos cortos de tiempo y en situaciones informales es frecuente (vivienda de la pareja, de amigos o parientes, ocupación ilegal, entre otras). También es normal que hayan estado en diversas instituciones ya que tienden a solicitar estos servicios más frecuentemente que los varones. Otro factor diferencial es la incidencia de enfermedades graves y adicciones. El deterioro de las mujeres es mayor que el de los varones, pero en cierta manera, esto representa un elemento de protección, porque se ha observado que bastantes de las mujeres que habían sido institucionalizadas, habían sido detectadas y derivadas a servicios sociales des del sector sanitario.

El factor desencadenante más repetido y que debe ser leído en clave de género es la violencia. Las situaciones de violencia siempre están presentes en la vida

de estas mujeres. Es un factor desencadenante de la exclusión residencial que aparece en la mayoría de casos, ya sea vinculándolas a entornos de violencia doméstica en las primeras etapas del ciclo vital o a la violencia de género en las etapas posteriores. Tener en cuenta la omnipresencia de la violencia en el caso del sinhogarismo femenino, junto al resto de variables diferenciales por género que hemos comentado, es importante para poder desarrollar respuestas y actuaciones que funcionen de manera adecuada para cubrir las necesidades específicas de estas mujeres.

Entre los factores protectores destacan las capacidades resilientes desplegadas por las mujeres a lo largo de sus trayectorias vitales como la capacidad de afrontamiento frente a las situaciones de conflicto y la disposición de solicitar ayuda a instituciones y profesionales. Estas estrategias suponen un factor protector de primer orden, cuando las redes familiares son débiles o inexistentes. A nivel estructural destacan la cobertura sanitaria y social, así como la percepción de prestaciones sociales como factores protectores determinantes en sus procesos de inclusión. Los resultados de esta investigación nos indican la importancia de incorporar la perspectiva de género en la comprensión del fenómeno y en el diseño de las políticas públicas, contribuyendo de esta forma a una sociedad más justa e igualitaria.

5. Bibliografía

ANDERSON, I., CHRISTIAN, J. (2003). "Causes of Homelessnes in the UK: A Dynamic Analysis". *Journal of Community Applied Social Psychology* , núm., 13, pp. 105-118.

BERNARD, N. (2010). The gender of housing deprivation in Belgium. *Homeless in Europe, Spring 2010* , pp. 24-26.

CABRERA, P.J. (2000). *Mujeres sin hogar en España. Informe Nacional para FEANTSA 1999.* Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

CABRERA, P.J; Rubio, M.J. (2008). Las personas sin hogar, hoy *. Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, nº 75.* Madrid, pp.51-74.

ENDERS-DRAGÄSSER, U. (2010). Women and homelessness in Germany. Homeless in Europe, Spring 2010, 12-15.

ESCUDERO, M. J. (2003). *Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico.* Granada: Colección Feminae. Universidad de Granada

FERNÁNDEZ –RASINES., GÁMEZ-RAMOS. (2013). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España. *Revista de Psicología.22 (2*). Universidad de Chile, pp. 42-52.

Federación de Entidades de Apoyo a las Personas sin Hogar. (2013). Documento marco de la Federación de Entidades de apoyo a las personas sin hogar. Madrid: fePsh.

HERRERO, I. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad. *Cuadernos de Trabajo Social* , *16,* pp. 265-268.

Instituto Nacional de Estadística, INE (2012). *Encuesta a las personas sin hogar de 2011 (* centros).

JIMÉNEZ, J. (2004). Realidad social de las mujeres sin techo, prostitutas, ex reclusas y drogodependientes. Madrid: Instituto de la Mujer.

KOEGEL, P., MELAMID, E., BURNAM, A.(1995). "Chilhood risk factors for homelessness among homeless adults". *American Jorunal of Public Health, 85 (12),*pp . 1642- 1649.

MARÍ-KLOSE, P. (2008). Informe de la Inclusión social en España. Barcelona: Fundació La Caixa Catalunya "Obra Social".

MARTÍNEZ, M.J. (2005). *Modelos teóricos del Trabajo Social.* Murcia: Diego Marín.

MARTINS, A. (2010). Gender and homelessness: Homeless women in Lisbon. *Homeless in Europe,* Spring 2010, pp. 6-9.

MATULIČ M.V. (2015). *Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: Relatos de vida y acompañamiento social* . Tesis Doctoral presentada el 9 de marzo de 2015. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Barcelona: http://www.tesisenred.net/handle/10803/393958.

MAYOCK, P., SHERIDAN, S. & PARKER, S. (2012). Migrant women and homelessness: the role of gender-based violence. *European Journal of Homelessness.*

MORATA, B., MORANTE, M., TRUJILLO, M. (2010). I Seminario Interdisciplinar sobre género y sexualidad en el siglo XXI: política afectivo-sexual, migraciones femeninas y vulnerabilidad social Universidad de De Granada Trabajo Social Global 2010. *Revista Hispania, I (2)* , pp.242-262.

SARASA, S. i Sales, A. (2009). *Itineraris i factors d"exclusió social* . Barcelona: Síndica de Greuges de Barcelona.

SALES, A; URIBE, J; MARCO, I. (2015). Diagnosis 2015. La situación del sensellarisme a Barcelona. Evolució i politiques d'intevenció. Barcelona: Ajuntament de Barcelona: XAPSLL.

SÁNCHEZ, M. (2007). *Solo luna. Treinta cartas a una dama sin hogar* . Madrid: Obra Social Caja Madrid: Fundación RAIS.

SHINN, M., WEITZMAN, B. (1990)."Research on homelessness: an introduction". Journal of Social Issues, p, 46 (4), pp. 1-11.

URIBE, J., ALONSO, S. (2010). Personas en situación de sin hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria. Barcelona: Fundació Jaume Bofill

VISAUTA, B. (1989). Técnicas de investigación social (pp.45). Barcelona: PPU.

PROPUESTAS DE MEJORA DE LOS CENTROS DE MAYORES. APORTACIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Margarita PARDO ALFARO

Francisco José GALLEGO MORENO

Ana Isabel PAYÁN MARTÍNEZ

María Pilar CAÑAS BELMAR

Profesores de la Facultad de Trabajo Social en Cuenca de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM)

Raquel HORNERO MONLEÓN

Meritxell MELGAR GARCIA

Vocal de empleo y Secretaria de la Junta directiva del Colegio de Trabajo Social de Castilla-La Mancha.

Resumen

Antecedentes : Desde la creación de los Hogares de Pensionistas por parte del INSERSO y de las Obras Sociales de las Cajas de Ahorro, en la década de los años 70, las trabajadoras/es sociales han ejercido profesionalmente en este tipo de servicios. Actualmente los Centros de Día para Personas Mayores, con una gestión más descentralizada, están viviendo un proceso de reorientación para adaptarse a las necesidades de las nuevas generaciones de personas que llegan a los 65 años (Amorós, Bartolomé, Sabariego, y De Santos, 2006).

Objetivo : Actualizar las funciones, el papel y las potencialidades que las trabajadoras/es sociales desempeñan en los Centros de Personas Mayores.

Metodología : Dos sesiones de supervisión grupal con trabajadoras/es sociales vinculadas a servicios sociales para personas mayores, una en Albacete (16 participantes) y otra en Ciudad Real (18 participantes), articuladas por una batería de cuestiones inspiradas en el *coaching* y centradas en su experiencia profesional. Las sesiones estaban organizadas y dirigidas por un equipo mixto de profesionales del Colegio de Trabajo Social de Castilla -La Mancha y de la Facultad de Trabajo Social de la UCLM. Con las aportaciones de cada grupo se procedió a realizar un informe de síntesis.

Resultados : Se presentan agrupados en tres bloques. En primer lugar, una serie de aspectos que las trabajadoras sociales valoran como aspectos positivos de su trabajo en centros para personas mayores. En segundo lugar, una relación de las actividades que aprecian menos, aunque tengan que asumirlas. En tercer lugar, una serie de propuestas de futuro para la atención a las personas mayores en relación a las funciones para las que los trabajadores están capacitados y son competentes.

Palabras clave : Centros de Mayores, supervisión, funciones, competencias.

1. Contexto y fines de partida

Los antecedentes destacables en España sitúan la atención a personas mayores en los años 70, con lo que se denominó Hogares de Pensionistas por parte del INSERSO y de las Obras Sociales de las Cajas de Ahorro. Desde esos inicios, las trabajadoras/es sociales han ejercido profesionalmente en este tipo de servicios, realizando funciones muy diversas, como información y orientación, dinamización social y cultural de los mayores en los centros, promoción y prevención de la salud, y atención directa a los mayores a través de la creación de programas de comedor, de vigilancia de la salud, etc.

El perfil de persona que acude a estos centros ha cambiado en la actualidad, se trata de personas con capacidades y aficiones más definidas, con otras aspiraciones; si nos atenemos a la proyección de los datos demográficos en España, en 2020 la población de más de 65 años será más del 20% del total, el doble que en el año 70 (Abellán y Pujol, 2016). Los centros tienen una gestión descentralizada, muchos de ellos son de gestión mixta (público-privada) y atienden ratios de población diversos, al menos en Castilla-La Mancha.

Estas y otras circunstancias que no permanecen invariables en el tiempo hacen necesaria una orientación nueva. Se hace preciso reconsiderar el papel de los trabajadores sociales en estos centros (Amorós, Bartolomé, Sabariego y De Santos, 2006) (Arriaza, Ortiz, Verdugo, 2015), nuevos retos para la integración y autodeterminación de las personas mayores y recursos adaptados al perfil de personas con 65 años y más, desde el entorno comunitario. (Dávila de León, 2016; Porcel, 2001).

El objetivo del presente trabajo es el de actualizar las funciones, el papel y las potencialidades que las trabajadoras/es sociales desempeñan en los Centros de Personas Mayores, a partir de la sistematización de su propia experiencia laboral.

2. Presentación del proceso de intervención y/o descripción de la experiencia

Dos sesiones de supervisión grupal con trabajadoras/es sociales vinculadas a servicios sociales para personas mayores (Borrul, 2016) una en Albacete (16 participantes) y otra en Ciudad Real (18 participantes), articuladas por una batería de cuestiones inspiradas en el coaching y centradas en su experiencia profesional. Las sesiones estaban organizadas y dirigidas por un equipo mixto de profesionales del Colegio de Trabajo Social de Castilla-La Mancha y de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca de la UCLM.

Cada sesión se desarrolló de la siguiente forma: tras una breve presentación de los objetivos y la metodología a seguir, se formaron grupos de dos o tres personas. Cada una de ellas formula a otra las siguientes cuestiones, que se responden dentro del pequeño grupo:

1. ¿Cuál ha sido el mejor trabajo que has hecho hasta hoy en un Centro de Mayores?

7) ¿Qué es lo que menos te gusta? ¿Qué actividad sueles aplazar?

9) ¿Qué destacarías del Centro de Mayores (o de otro servicio, si es el caso) en el que trabajas actualmente?

Para finalizar la sesión, se realizó una puesta en común, en la que se observaron puntos de coincidencia, matizaciones y afloraron nuevas contribuciones. Con todo el material recogido, el equipo de profesores elaboró un informe de síntesis y lo hizo llegar a todos los participantes a través del correo electrónico, así como al Colegio de Trabajo Social de Castilla-La Mancha y a la Consejería de Bienestar Social.

El taller realizado en Albacete tuvo una duración efectiva de una hora (respecto a la previsión de una hora y media). Participaron dieciséis trabajadoras/es sociales vinculadas laboralmente con Residencias, Centros de Día,

Asociaciones que gestionan servicios para Personas Mayores, Direcciones Provinciales de la Consejería de Bienestar y a Centro de Salud, de la provincia de Albacete y sur de Cuenca.

El taller realizado en Ciudad Real tuvo una duración efectiva de una hora y media. Participaron dieciocho personas, en su mayor parte trabajadoras/es sociales vinculadas laboralmente con Centros de Día, pero también algunas de ellas estaban adscritas a la Dirección Provincial de la Consejería de Bienestar o asumen concejalías en municipios de la provincia de Ciudad Real.

Las participantes trabajaban en Centros de Mayores con diferentes modalidades de gestión. De titularidad y gestión municipal, de titularidad y gestión autonómica, y en otros casos, de titularidad autonómica y gestión privada de los servicios. En algunos de ellos existe una trabajadora social y una directora, pero en otros solo se encuentra una directora con formación en trabajo social.

3. Resultados obtenidos

1. **Aspectos positivos**

Tomando como referencia la estructura de roles del Marco Europeo de competencias básicas para profesionales que trabajan con las personas mayores en los servicios sociales y de salud (Dijkman, et al., 2016), las trabajadoras sociales valoran como aspectos positivos de su trabajo en Centros para Personas Mayores los siguientes:

a) *Rol de comunicador:*

- El contacto directo diario con las personas mayores y el vínculo que se establece con ellas.

- La atención personalizada desde el primer momento, con los protocolos de acogida, abriendo la situación de cada nuevo socio/a hacia la atención de otras necesidades más allá de la simple tramitación de un carnet. Así como animándole a participar en las actividades del Centro. Además de manifestar una disposición continuada para solucionar los problemas que van apareciendo (acompañamiento).

- Ser un profesional de referencia para los socios del Centro y para otros profesionales.

b) *Rol de organizador:*

- Promover el paso de centros concebidos como “hogares del jubilado” a “centros de día” con una mayor oferta de actividades y servicios, incentivando la incorporación de las mujeres, trasladando experiencias positivas de un centro a otro y dotando de objetivos específicos a cada centro y a las personas que trabajan en él, evitando las inercias y el deterioro de los recursos.

- Contribuir a la incorporación de las nuevas tecnologías en la vida de las personas mayores.

c) *Rol de colaborador:*

- Garantizar la continuidad asistencial a través de diferentes servicios. Por ejemplo, en los procesos de alta hospitalaria la coordinación con las trabajadoras sociales del sistema sanitario y con los servicios sociales de atención primaria contribuye a una incorporación más ágil y humanizada a los recursos especializados para personas mayores.

d) La organización y seguimiento de actividades grupales diversas, con finalidades terapéuticas y/o de ocupación del tiempo libre, ya sean organizadas desde los centros o participando en las que se propician desde el entorno del municipio. *Rol de defensor de la salud y el bienestar:*

- La preocupación constante por aumentar la oferta de actividades, incluso en etapas en las que se disponen de una escasa financiación para este fin, con finalidades preventivas y/o de ocupación del tiempo libre, ya sean organizadas desde los centros o participando en las que se propician desde el entorno del municipio. Se citan experiencias relevantes, como “La marcha para la salud” basada en la incorporación de más de doscientas personas mayores a actividades basadas en el ejercicio físico, o su protagonismo destacado y activo en los actos del Día Internacional contra la Violencia de Género.

- Apertura de los centros de mayores a la comunidad. En este sentido, dejan una fuerte impronta aquellas actividades en las que las personas mayores aportan algo a otros grupos sociales. Se citan experiencias puntuales relevantes, como el Programa Empuje en el que socios de un Centro de Mayores organizaron una gymcana para prevenir el consumo de drogas entre los adolescentes.

e) *Rol académico:*

- Participación en jornadas, cursos, sesiones de trabajo para actualizar los conocimientos técnicos y metodológicos que permitan incorporar elementos innovadores a la práctica en los centros.

a) *Rol profesional:*

- La posibilidad de aumentar la diversidad de los servicios destinados a las personas mayores, especialmente a aquellas que se encuentran afectadas por el Alzheimer y otras demencias. Se citan experiencias en las que se han puesto en marcha programas de respiro familiar o un servicio de transporte para recoger a las personas con más dificultades para desplazarse y acercarlas a las actividades del Centro de Mayores.

- Los esfuerzos por mantener y mejorar el contacto de los familiares con la persona mayor, y propiciar su participación en la toma de decisiones cuando la capacidad de autodeterminación del mayor está mermada.

- Llevar al día el trabajo de documentación del centro, especialmente la que afecta al expediente y/o a la historia social de cada usuario.

- Promover y mantener espacios humanizados y habitables dentro de los centros, con entornos lo más parecidos al hogar.

3.2. Aspectos menos agradables:

Por otra parte, se han recogido algunas de las actividades que menos gusta realizar a las/os trabajadoras/es sociales o que entrañan algún desagrado por las circunstancias en las que se tienen que desempeñarse. Las estructuramos también en relación a los roles estudiados y establecidos por Dijkman, et al. (2016):

Rol profesional:

- Trabajar con unos Estatutos y Reglamentos de Centro que se valoran como obsoletos.

- Una ocupación constante en la organización de actividades en detrimento de tiempo para realizar el trabajo social de caso, desaprovechando su potencial mientras que los servicios sociales de atención primaria se encuentran saturados. En paralelo, se echa de menos la recepción de información actualizada o su participación en sesiones de coordinación de ámbito provincial.

- Realizar memorias, introducir datos sobre socios y las actividades en *redcendi* (aplicación informática implantada en centros de mayores que pertenecen de titularidad autonómica), puesto que no se observa un uso práctico o una devolución de esos datos. Tampoco se valora positivamente la sistematización de información destinada a control de calidad (normas ISO).

- Tratar con familiares que no se implican en la atención de la personas mayor.

- Tratar con personas mayores muy problemáticas, con las que resulta difícil la mediación para mantener una buena convivencia en el centro.

- El seguimiento de los retrasos en la tramitación de prestaciones como el acceso a los Servicios de Estancias Diurnas.

- La gestión del personal de Centro, sobre todo en aquellos puestos en que existe una gran indefinición en sus funciones.

- La gestión del mantenimiento de los Centros con las empresas concesionarias.

Rol colaborador:

- Sentirse secretarias/os que trabajan para organizaciones que financian actividades en los centros de mayores.

- Organizar actividades con presupuestos insuficientes, casi inexistentes. En algunos casos, cuesta entender que la Consejería concede financiación a los Ayuntamientos para realizar actividades con las personas mayores y los Centros de Mayores tienen que conseguir la financiación y justificarla a esos Ayuntamientos.

3.3. Propuestas de mejora

Por último, recogemos algunas propuestas específicas de mejora que se trataron en los talleres, entendiendo que mejoran las condiciones desagradables identificadas arriba y que contribuyen a un mayor grado de eficacia y eficiencia en la atención a los mayores y en el cumplimiento y desarrollo de las competencias plenas de los trabajadores sociales en dichos centros. Así mismo se identifica que las propuestas están en consonancia con las competencias del Rol de experto (Dijkman, et al. 2016):

- La elaboración de una carta de servicios mínimos para todos los Centros de Día para personas mayores de la región.

- La elaboración de una base de datos con las actividades que se realizan en los Centros de la región, accesible para el resto de Centros. La información de cada actividad debe describirse de forma que pueda replicarse en otros lugares y tener una persona o dirección de contacto.

- Consolidar al/la Gestor/a de Casos y al Grupo de Apoyo (familiares –o amigos/vecinos, si es el caso- y cuidadores formales) para acompañar a las personas mayores que entran en procesos de dependencia.

- A nivel municipal se podría contar con una persona (profesional o voluntaria) formada en la defensa de un enfoque de edad y en bioética, que vele por un trato adecuado de cualquiera de los asuntos que se aborden, libre de estereotipos y conductas discriminatorias por razón de la edad.

- Diseñar planes de cuidados a nivel municipal (Ciudades cuidadoras) para integrar accesibilidad, seguridad, transporte, oferta de cuidados profesionales y salud laboral de los cuidadores.

- Investigar soluciones de construcción y reformas de vivienda adecuadas a la diversidad funcional, especialmente para las personas mayores con bajos recursos económicos.

- Ampliación del Servicio de Ayuda a Domicilio hacia un Centro proveedor de servicios a domicilio, para diversificar la oferta de apoyos.

- Impulsar la aplicación del modelo de atención centrado en la persona en los Centros de Mayores, a través de fórmulas que garanticen la continuidad y complementariedad entre el Centro y el domicilio.

- Implementar procedimientos específicos, pero integrados a nivel comunitario, para un seguimiento adecuado de 1) personas mayores que viven solas, con especial atención de las afectadas por depresión y 2) a las que has sido diagnosticadas con enfermedades que les conducen hacia el fin de la vida a través de cuidados paliativos integrales.

- A través de los Centros de Mayores, crear Bancos de Tiempo u ofertas de actividades en los que las personas mayores, de forma individual o colectiva, ofrecen servicios a la comunidad, como auxiliares en la educación o en actividades de tipo preventivo.

- La elaboración de un Banco de datos con las actividades que se realizan en los Centros de Mayores, accesible para el resto de Centros.

La información de cada actividad debe describirse de forma que pueda replicarse en otros lugares y tener una persona o dirección de contacto.

- Extender fórmulas de derivación al alta hospitalaria, para garantizar la continuidad de los cuidados desde la atención sanitaria especializada al domicilio.

- Revalorizar los perfiles profesionales que se ocupan de los cuidados a personas mayores, en servicios domiciliarios e institucionales. Destinar una parte de la jornada laboral mensual a la supervisión profesional.

- Establecer visitas a domicilio periódicas (al menos una vez al mes) para el seguimiento de los casos que están recibiendo el SAD o prestaciones del SAAD. Debe realizarse con trabajadores sociales cualificados y dentro de un protocolo de visitas.

- Impulsar las buenas prácticas en la asistencia destinada a personas con deterioro cognitivo.

- Promover la cultura de no sujeciones físicas y químicas entre los cuidadores formales e informales.

- Incorporar sistemas de detección de sospechas de trato inadecuado, autonegligencia y malos tratos, procedimientos de intervención para corregirlos y orientar hacia el buen trato.

- Inspección periódica de la atención que reciben las personas mayores incapacitadas judicialmente, en coordinación con el Ministerio Fiscal.

4. Conclusiones

En relación a las líneas de trabajo que se han detectado, el papel del/de la trabajador/a social es útil en toda la red de atención a las personas mayores:

- Como Gestor/a de casos con capacidad y conocimientos para garantizar la continuidad asistencial, que trabaja en contacto directo diario con la persona mayor, prestando atención personalizada y basada en un enfoque de edad (en relación al Derecho, la Bioética y libre de estereotipos) y de género.

- Es el profesional de referencia para los familiares y para otros profesionales, en la medida que elabora y dispone de la historia de vida de la persona mayor, aportando una visión integral que interrelaciona las diferentes áreas de necesidad y expectativas. Informa y promueve la toma de decisiones incorporando las perspectivas de la persona mayor, la de sus familiares y la de los profesionales (Dijkman et al. 2016, p.14).

- Como garante y defensor/a de derechos: vigilancia y detección de personas mayores que están recibiendo un trato inadecuado o que se comportan de forma autonegligente en perjuicio de su bienestar; ejerciendo la mediación con usuarios muy problemáticos en la convivencia y también en aquellos casos en los que hay que proteger la capacidad de autodeterminación de las personas; así como humanizando los entornos en los que se desarrollan las actividades o se

coordina la asistencia a través de diferentes organizaciones (Dijkman et al. 2016, p.15).

- Como dinamizador de los Centros de Personas Mayores, buscando de forma constante la ampliación de la oferta de actividades y de servicios, abriendo el centro a la comunidad e interactuando con el municipio, incentivando la incorporación y participación de las mujeres, trasladando experiencias positivas de un centro a otro y dotando de objetivos específicos a cada centro y a las personas que trabajan en él, evitando las inercias y el deterioro de los recursos (Flores, 2015. Pp. 252-253).

También contribuye a que los espacios sean más habitables y a que estén personalizados.

- Como gestor de centros y servicios, promueve la búsqueda de recursos y financiación con un gran nivel de eficiencia; negocia con las empresas proveedoras y se involucra en las tareas de mantenimiento; organiza y motiva a los recursos humanos disponibles (personal remunerado y voluntarios); representa al centro en actividades de coordinación y de difusión en la comunidad; mantiene al día archivos y bases de datos con información relevante del centro y de sus usuarios; elabora informes, memorias y justificaciones económicas (Dijkman et al. 2016, Pp. 23-25).

5. Referencias

ABELLÁN, A. y PUJOL, R. (2016). "Un perfil de las personas mayores en España, 2016.Indicadores estadísticos básicos". Madrid, *Informes Envejecimiento en red nº 14.* Recuperado *de* http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf

AMORÓS, P., BARTOLOMÉ, M., SABARIEGO, M. y De Santos, J. (2006) *Construyendo futuro. Las personas Mayores: una fuerza social emergente* . Madrid: Alianza editorial.

ARRIAZA, V., ORTIZ, I., VERDUGO, I. (2015) Personas mayores y centros de participación activa. En J.L. Sarasola. (dir.) (2015) *Trabajo Social y Servicios Sociales para personas mayores* , pp. 217-222. Sevilla: Universidad Pablo Olavide

BORRUL, M.E. (2016). Análisis de la supervisión individual y la supervisión grupal: Procesos e implicaciones de los profesionales en los diferentes espacios. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparrós y Ch. Gimeno (2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global* . Logroño: Universidad de La Rioja.

DÁVILA DE LEÓN, M.C. (2016) Perfil de personas mayores voluntarias y relación con bienestar físico y psicológico. *Revista Española del Tercer Sector. 34* . 17-37.

DIJKMAN, B., ROODBOL, P., ACHTSCHIN-STIEGER, S., AHO, J., ANDRUSZKIEWICZ, A., Coffey, A., FELSMANN, M., KLEIN, R., MIKKONEN, I., OLEKSIW, K., SCHOOFS, G. SOARES, C. y SOURTZI, P. (2016) *European Core Competences Framework for Health and Social Care Professionals Working wit Older People* . Recuperado de http://ellan.savonia.fi

FLORES, M.J. (2015). *Ocio, animación sociocultural e intervención educativa en centros municipales de mayores*. Tesis doctoral. Recuperado de https://repertorio.uam.es/handle/10486/666672.

PORCEL, A. (2001) Retos al Trabajo Social en atención asistencial a mayores. Cuadernos de Trabajo Social, 14. 279-290.

EVALUACIÓN DE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO: UNA PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN Y COLABORACIÓN ENTRE ACTORES

Ana Isabel VÁZQUEZ-CAÑETE

Francisco José GALLEGO MORENO

Personal docente e investigador

Facultad de Trabajo Social de Cuenca. UCLM

Resumen

Antecedentes: A partir de un convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Cuenca y la Facultad de Trabajo Social de la UCLM se ha realizado la evaluación de los proyectos de cooperación al desarrollo presentados a la convocatoria de subvenciones. El equipo de profesores-investigadores diseñó una propuesta con el compromiso de evaluar la idoneidad de los proyectos presentados y los resultados obtenidos en su ejecución.

Objetivo: Exponer cómo la participación conjunta entre la universidad, la administración local y las ONGDs en el seguimiento y evaluación de los proyectos de cooperación al desarrollo permite identificar los logros obtenidos favoreciendo la eficacia y la eficiencia de la política local.

Metodología: Descripción del proceso de evaluación estructurado en diferentes fases y metodologías: evolución de las convocatorias públicas entre el año 2003 y 2011; evaluación ex-ante y ex-post de los proyectos de la convocatoria publicada en 2011 y finalizada en 2015; y evaluación de la satisfacción de diferentes actores implicados sobre la política pública desarrollada.

Resultados: La evaluación de la cooperación local ha posibilitado conocer los resultados de los proyectos subvencionados, dando visibilidad al trabajo realizado por las ONGDs de Cuenca. Asimismo, ha permitido contrastar la idoneidad de los procedimientos establecidos para la identificación, seguimiento y evaluación de los proyectos financiados desde la administración local. La combinación de metodologías se ha mostrado adecuada para la sistematización de las intervenciones realizadas, su evaluación y la identificación de propuestas de mejora. Y finalmente, la participación de los actores implicados en la cooperación local contribuye a la mejora de las políticas públicas, la participación y el compromiso social, al tiempo que da legitimidad a las acciones desarrolladas por las administraciones públicas.

Palabras clave: evaluación ; cooperación local al desarrollo; participación; política local; trabajo social.

A MODO DE PRESENTACIÓN

La presente comunicación pretende dar a conocer la experiencia de coordinación establecida entre la Facultad de Trabajo Social de Cuenca (UCLM) y el Área de Intervención Social del Ayuntamiento (AIS) de la misma localidad, para la evaluación de la cooperación al desarrollo realizada desde el ámbito local.

En el marco de un convenio de colaboración se acuerda valorar la idoneidad de los proyectos presentados a la convocatoria pública de subvenciones del año 2011, una evaluación exante dirigida a asignar la financiación de la convocatoria y que en anteriores convocatorias había sido realizada por evaluadores externos. En esta ocasión se acuerda ampliar el tipo de análisis de modo que incorpore también una evaluación expost que permita conocer el alcance de esta política pública, tanto por el esfuerzo realizado como por los resultados obtenidos. Finalmente, este proceso se completó con una descripción del desarrollo de la cooperación realizada desde el Ayuntamiento de Cuenca desde su inicio y con una valoración de los principales actores que habían participado en ella.

Para conocer cuál es el escenario donde se desarrolla esta acción, es preciso señalar que Cuenca es una ciudad pequeña, capital de provincia, con 55.000 habitantes aproximadamente (INE, 2017). Entre el año 2003 y 2011 se ha ejecutado un programa de cooperación al desarrollo apoyado en la convocatoria pública de subvenciones, pero cuyo principal impulsor ha sido la ciudadanía conquense a través de las organizaciones sociales y Organizaciones no Gubernamentales de Desarrollo (ONGDs) implantadas en la ciudad. Sin embargo, este programa se ha visto afectado por las medidas de ajuste económico frente a la crisis y las medidas adoptadas desde entonces desde el Ayuntamiento. Por lo que se ha producido retraso en la financiación de los proyectos y se han suspendido las convocatorias de subvenciones, por lo que la labor del Ayuntamiento se limita a dar continuidad y seguimiento a los procesos ya emprendidos.

Las acciones desarrolladas en Cuenca se enmarcan dentro de la Cooperación al Desarrollo (CD) que tiene por objetivo la cooperación y la solidaridad entre los pueblos. Si bien es una realidad que se desenvuelve y teje lazos en un mundo globalizado, las acciones emprendidas desde las entidades locales acercan la realidad de los pueblos del sur a las poblaciones del norte. Este tipo de cooperación, la llamada *cooperación oficial descentralizada* es entendida como “la relación que se da entre entidades y administraciones públicas no centrales de países con un diferente desarrollo económico” (Lagares y Ruiz, 2011, p. 9-10). Se trata de un aporte realizado por las entidades locales que favorece las relaciones entre iguales y donde la participación de la base social es fundamental, (Ruiz, 2008).

Si bien la práctica del Trabajo Social tiene cierto carácter residual, como señalan Izquierdo, Hidalgo y Fernández (2007) no cabe duda de que esta disciplina comparte principios básicos de la CD, lo que permite unificar y complementar las perspectivas y acciones: el respeto a la dignidad del ser humano, la prioridad de la calidad de vida de los individuos como expresión del progreso social o la capacidad de fomentar la participación libre de la ciudadanía como una herramienta de desarrollo. De igual modo, Sánchez Maldonado (2015) refiere la cercanía del Trabajo Social y la CD en aspectos como la participación, empoderamiento y poner a las personas en el en el centro de las acciones.

A continuación, se presenta la experiencia describiendo, en primer lugar, el proceso seguido, basado en una evaluación multimétodo; en segundo lugar, se presentan los resultados obtenidos, tanto en el análisis de los proyectos como en el proceso de participación conjunta, como un logro más de la evaluación realizada; y, finalmente, se presentan unas breves reflexiones sobre los aprendizajes realizados.

1. OBSERVAR Y EVALUAR: AGUZAR LOS SENTIDOS

Las acciones evaluadas se basan en la convocatoria pública de subvenciones destinadas a la cooperación al desarrollo realizadas desde el Ayuntamiento de Cuenca. Estas subvenciones se han realizado siguiendo tres modalidades de proyectos:

- Modalidad A: proyectos de cooperación al desarrollo dirigidos a poblaciones más desfavorecidas en diferentes contextos internacionales.

- Modalidad B: proyectos de educación para el desarrollo y sensibilización dirigidos a la ciudadanía conquense.

- Modalidad C: proyectos de acción humanitaria y de emergencia dirigida a poblaciones en situación de crisis graves con carencias en la protección de los derechos básicos.

La evaluación se ha realizado en tres fases diferenciadas, empleando diferentes metodologías para ello, señaladas a continuación:

a) Evaluación de las convocatorias de subvención 2003-2011:

Constituye un análisis descriptivo de las diferentes convocatorias realizadas desde el año 2003 al año 2011 atendiendo a cada una de sus modalidades. Para ello se ha realizado el estudio de los documentos oficiales disponibles en el Área de Intervención Social del Ayuntamiento (AIS) (Bases de convocatoria, Acuerdos de gobierno, e informes técnicos) que se ha complementado con la información disponible en el Boletín Oficial de la Provincia de Cuenca.

b) Evaluación exante y expost de la subvención del año 2011:

La evaluación exante ha tenido como objetivo valorar la idoneidad de los proyectos presentados a la convocatoria y adjudicar la financiación. Para ello se ha utilizado el baremo establecido en la las Bases Generales de la convocatoria, añadiendo un informe motivado sobre las puntuaciones asignadas. Esta evaluación prioriza la identificación de necesidades y el diseño de los proyectos, así como la implicación y el papel de las ONGD participantes, al tiempo que permite medir calidad, viabilidad y fiabilidad de los proyectos.

Por su parte, la evaluación expost de los proyectos ejecutados ha requerido la elaboración de un baremo propio, ya que es la primera vez que se realiza una evaluación de estas características en el Ayuntamiento de Cuenca. Para su diseño se tomó como marco de referencia los Estándares de Calidad de la

Evaluación del Desarrollo del Comité de Ayuda al Desarrollo (OCDE, 2010) y los principios y materias básicas sobre responsabilidad social recomendadas en la Norma ISO 26000 (ISO, 2010) y centrada en los aspectos que se presentan en la tabla 1:

Tabla 1: Apartados a valorar en la evaluación de resultados

Apartados	Modalidad
Objetivos específicos	A, B, C
Resultados esperados	A, B, C
Actividades realizadas	A, B, C
Ejecución presupuestaria	A, B, C
Relaciones con la contraparte	A, B, C
Actitud de la comunidad beneficiaria hacia el proyecto	A, B
Impacto de género	A
Impacto medioambiental	A
Cierre del proyecto y su transferencia	A, C
Posición de las autoridades locales	A
Continuidad del proyecto en el futuro	B

Fuente: Elaboración propia

Los datos utilizados en el análisis provienen de los informes de resultados presentados por las ONGDs responsables del proyecto y ante la imposibilidad de acceder a otro tipo de fuentes, se han completado con información procedente de buscadores virtuales de internet.

c) Evaluación de la satisfacción de los actores de la CD:

Se trata de una evaluación de carácter cualitativo que recoge la percepción sobre las acciones desarrolladas de los diferentes agentes locales, buscando conocer la valoración sobre la política desarrollada, la participación de los diferentes responsables y agentes, así como determinar logros y limitaciones de la cooperación al desarrollo realizada.

En este caso, se priorizó el uso de una metodología de carácter cualitativo que favoreciera el acceso a las descripciones y percepciones de las personas implicadas (Ruiz e Ispizua, 1989, pág. 29). A través de un muestreo intencional se seleccionó a los entrevistados según los criterios establecidos: responsables públicos, personal técnico y voluntarios. Se entrevistó a 9 personas, tres por cada uno de los perfiles, con edades comprendidas entre los 36 y los 55 años, siendo ocho mujeres y un hombre, y su experiencia en el ámbito de la CD varía entre los 3 hasta los 20 años.

2. LOGROS Y FRUTOS

La evaluación de la cooperación al desarrollo desarrollada desde el Ayuntamiento de Cuenca ha permitido: conocer los resultados de las subvenciones realizadas, contrastar la idoneidad de los procedimientos establecidos para identificar, realizar el seguimiento y evaluar los proyectos financiados, así como visibilizar el trabajo realizado y su valoración.

a. Resultados de la cooperación al desarrollo desde el ámbito local en Cuenca

La primera fase de evaluación, de carácter descriptivo, ha permitido identificar el volumen y alcance de las intervenciones realizadas a partir de las convocatorias de subvenciones realizadas entre el año 2003 y 2011. En total se han realizado 79 proyectos y con una financiación de 1.081.216,12 euros, distribuidos en tres modalidades (ver tabla 2), en la que han participado 19 entidades implantadas en la ciudad de Cuenca.

Tabla 2: Presupuesto asignado a cada modalidad de cooperación al desarrollo del Ayuntamiento de Cuenca.

AÑO	MODALIDAD A		MODALIDAD B		MODALIDAD C		TOTAL	
	Importe	Proyect.	Importe	Proyect.	Importe	Proyect.	Importe	Proyect.
2003	84.141,68	5	---------		---------	---------	84.141,68	5
2004	89.440,06	11	---------		---------	---------	89.440.06	11
2005	85.588,29	5	---------		8846,12	1	94.434.41	6
2006	55.900,01	4	8.800	1	11000,00	1	75.700,01	6
2007	56.160,00	4	8.640	1	16800,00	2	81.600,00	7
2008	88.200,00	5	14.240	2	22160,00	3	124.600,00	10
2009	124.254,00	7	20.975	2	31870,96	3	177.099,96	12
2010	131.560,00	8	20.240	2	25300,00	2	177.100,00	12
2011	107.741,00	6	20.240	2	31119,00	2	177.100,00	10
Total	840.985.04	55	93.135	10	147096,08	14	1.081.216.12	79

Fuente: Elaboración propia.

Entre los proyectos de la modalidad A y C se ha intervenido en 23 países. Su distribución geográfica tiene relación con los territorios con los que tienen establecidas contrapartes las ONGDs de Cuenca y con aquellos territorios donde se han producido catástrofes naturales o crisis humanitarias que han dañado gravemente las condiciones de vida de la población (terremotos como el de Haití, epidemias o personas desplazadas por conflictos en el África subsahariana, etc.) (ver tabla 3).

Tabla 3: Distribución geográfica de los proyectos de cooperación local

Área geográfica	MODALIDAD A		MODALIDAD C	
	Nº Proyectos	%	Nº Proyectos	%
América Central y Caribe	16	28,3	6	
Norte de África	11	21,8	---	---
África Subsahariana	10	21,5	5	39,2
América del sur	12	17,8	3	19,3

Asia	3	5,1	---	---
No identificado	3	5,5	---	---
Total	55	100	14	100

Fuente: elaboración propia

Los ámbitos a los que se ha destinado los 55 proyectos de la modalidad A responden, en su mayor parte, a las prioridades establecidas en la cooperación local:

- Salud 372.610,4 euros supone el 45% (25 proyectos)

- Educación 314.665,19 es el 38% (20 proyectos)

- Sector productivo 117.709 euros es el 15% (9 proyectos)

- Medio ambiente 18.000 euros el 2% (un proyecto)

Por su parte, los 14 proyectos realizados bajo la modalidad C han estado referidos a la salud, la seguridad alimentaria, la reconstrucción y el sector productivo, fundamentalmente en Haití; la reconstrucción tras el terremoto y el sector productivo en Perú; la salud en Bolivia, Benín y República del Congo, y la atención a los desplazados en Ruanda.

Respecto a la modalidad B, dirigida a la educación y sensibilización de la ciudadanía conquense, se han destinado 93.135 euros en la ejecución de diez proyectos en centros escolares, institutos y universidad, así como asociaciones y diferentes colectivos sociales.

En este análisis cabe señalar como elementos relevantes la evolución progresiva de la financiación que, con una partida inicial de 84.141,68 euros en 2003, ha llegado a alcanzar los 177.100 euros en el año 2011. Además, se ha puesto de manifiesto la continuidad de las acciones desarrolladas por algunas de las organizaciones con mayor implicación en la ciudad que además se han fortalecido constituyendo una plataforma sólida entre la ciudadanía. Como aspectos que amenazan la continuidad de esta política pública, hay que señalar la falta de convocatorias y de una apuesta por parte de los responsables públicos en la actualidad, así como la inexistencia de informes y balances de resultados oficiales de carácter técnico que permitan conocer cuáles son los resultados obtenidos por estos proyectos, una vez ejecutados.

b. Identificación y evaluación de la cooperación al desarrollo

La segunda fase ha consistido en una evaluación de los proyectos presentados a la convocatoria de 2011. Así, ha permitido analizar en conjunto los procedimientos establecidos para la identificación de los proyectos más idóneos para su financiación (evaluación exante), así como su seguimiento y evaluación (evaluación expost), con el fin de conocer los logros alcanzados y cómo mejorarlos.

En la evaluación exante se evaluaron los 19 proyectos presentados por 12 organizaciones diferentes: 11 proyectos a la modalidad A, 5 proyectos a la modalidad B y 3 proyectos a la modalidad C. Tras la aplicación de los baremos

establecidos, 11 proyectos obtuvieron subvención: 7 en la modalidad A; 2 en la modalidad B y 2 en la Modalidad C. En definitiva, se realizó la financiación del 58% de los proyectos presentados y con una media de 16.100 euros de financiación (rango 6.582-18.300 euros).

La evaluación expost ha permitido, por primera vez, evaluar los resultados de la ejecución de estos proyectos y conocer el alcance de las acciones financiadas. La mayor parte de los proyectos de las modalidades A y C establecen una coherencia clara entre los objetivos previstos y los resultados obtenidos, aunque en alguna ocasión se produce cierto desajuste (ej.: el objetivo se centra en la mejora de la participación en la gestión del agua, pero los resultados se miden en obras y equipamientos). Al mismo tiempo, la información de los informes presenta limitaciones por el número de indicadores que presentan, la escasez de evidencias sobre las dificultades para alcanzar las metas establecidas o la existencia de efectos e impactos no previstos. Igualmente, se percibe dificultades para aportar evidencias en los procesos de selección de los proveedores o de la gestión económica, que pueden corresponder a las características propias de los mercados locales. Estos aspectos señalados no cuestionan el cumplimiento de objetivos, sino que muestra la necesidad de mejorar el sistema de indicadores de evaluación o incorporar las valoraciones de quienes participan en los diferentes niveles de la elaboración y ejecución de los proyectos.

En cuanto a la relación con la contraparte, se percibe la existencia de relaciones estables entre las ONGDs locales y los destinatarios del proyecto, con un sistema de coordinación intensa en la que hay una presencia destacada de organizaciones de origen religioso con arraigo en Cuenca y comunidades que trabajan en el terreno, tanto con responsables expatriados como con organizaciones dirigidas por personal autóctono.

Los proyectos de la modalidad B de la convocatoria de 2011 son los que presentan mayor desviación respecto a los resultados esperados. Presentan escasas evidencias referidas a la participación de la comunidad, que no van más allá del número de participantes. Las acciones subvencionadas se dirigen ámbito educativo, pero los informes de resultados no recogen información sobre un cambio en las pautas cognitivas o conductuales de quienes reciben estas acciones, ni muestra materiales educativos elaborados, etc., por lo que podría ser de interés replantear la metodología empleada. En relación a la justificación económica, se detectan deficiencias y modificaciones no respaldadas debidamente. Y en cuanto a la continuidad futura, estos proyectos también muestran su fragilidad, ya que se plantean sobre una dependencia de la financiación pública o contar con un equipo de voluntarios que no se ha logrado conformar.

Es importante señalar, que estos resultados se refieren exclusivamente a los proyectos financiados con la convocatoria del año 2011 y que no pueden ser generalizables. Pero, al mismo tiempo, permite identificar los resultados obtenidos, así como las fortalezas o carencias de los procedimientos que se siguen, lo que aporta elementos de interés en la mejora de las propuestas futuras.

c. Visibilizar y valorar las acciones locales de cooperación al desarrollo

En relación a la percepción de los diferentes agentes que han participado en la cooperación al desarrollo desde el ámbito local, cabe señalar que, de manera genérica, existe una valoración de mayor éxito entre los representantes políticos,

mientras que los representantes de las entidades sociales señalan más claramente las carencias de la política pública.

Entre los logros del Ayuntamiento se han señalado el establecimiento de mecanismos que hicieran posible esta acción, aunque limitada a la convocatoria de subvenciones, sin abordar otros enfoques como la sensibilización ciudadana, el comercio justo, etc. Los técnicos del Ayuntamiento son valorados positivamente, aunque se señala como deficiencia la sobrecarga en sus funciones que disminuye su eficacia.

En todos los casos, se reconoce el papel fundamental de las ONGDs implantadas en Cuenca en la promoción de la solidaridad y el conocimiento de la realidad de otros pueblos, superando las actividades financiadas. Se considera que su acción es esencial ya que actúan como nexo de unión entre las políticas públicas y las comunidades receptoras de ayuda. Pero, también son imprescindibles en la consecución de logros como la sensibilización de la ciudadanía, el conocimiento de otros pueblos, promover la participación ciudadana, e introducir en la política local la cooperación y los valores que van asociados a ella (OMD, ODS, etc.), como así lo reconocía un representante político:

«Han trabajado desde unos parámetros…, de valores que han introducido en la política. El valor de lo común (…), el valor de la sensibilidad y la sensibilización y la educación en el territorio local» (Político 1).

Como un logro de la cooperación local se destaca que ha beneficiado a comunidades en situación de vulnerabilidad, al tiempo que ha canalizado la inquietud de determinados colectivos conquenses por estrechar lazos y colaborar con esas comunidades. Como limitaciones se señala la existencia de complejos procesos burocráticos en la gestión que afecta a su eficacia, aunque para los responsables públicos es una garantía de rigor y transparencia. La interrupción de las convocatorias de subvenciones, así como la parálisis de los responsables públicos en este ámbito pone de manifiesto el papel secundario que se otorga a la cooperación al desarrollo, al tiempo que tiene efectos negativos sobre las comunidades que dejan de recibir la ayuda, pero también sobre la ciudadanía conquense ya que, a largo plazo, se reduce el impacto sobre la sensibilización en valores y la cohesión social.

3. LECCIONES Y APRENDIZAJES

El desarrollo de esta evaluación ha favorecido el análisis de la cooperación al desarrollo realizada desde el ámbito local, ha contribuido a dar visibilidad a esta acción arraigada en el municipio, al tiempo que ha permitido poner en práctica una experiencia novedosa en la coordinación entre los diferentes actores que participan en la cooperación local en Cuenca (Ayuntamiento, ONGDs y Universidad).

Por un lado, el análisis de la evolución de la cooperación al desarrollo ha permitido identificar las acciones desarrolladas y cómo el fortalecimiento de una política local basada en la acción conjunta de la ciudadanía y la participación de diferentes instituciones favorece la aplicación de criterios técnicos y participativos en la asignación de los fondos públicos.

Por otro lado, realizar una evaluación completa, a partir de una evaluación exante para la distribución de la subvención y completada con una evaluación

expost con el fin de conocer los resultados obtenidos, posibilita un mayor conocimiento de las acciones, conocer su eficacia, identificar las carencias, así como favorecer el compromiso colectivo con la cooperación. La evaluación ex ante ha posibilitado seleccionar proyectos de mayor calidad invirtiendo la mayor financiación posible, priorizando la participación de la ciudadanía conquense y la de la comunidad de destino. La evaluación expost ha permitido hacer un balance de lo realizado, objetivos alcanzados e identificar líneas de mejora. Se evidencia la credibilidad de los informes que han sido emitidos por las ONGDs o sus contrapartes, que recogen el trabajo diario, y cómo las ONGDs constituyen un nexo entre las dos realidades que se ponen en contacto. Sin embargo, existen sesgos como la escasez de visibilidad de las dificultades para alcanzar los objetivos o la aparición de situaciones no previstas, así como el reducido uso de indicadores y fuentes de verificación. Se ha puesto de manifiesto también, que los proyectos subvencionados contribuyen al fortalecimiento de acciones de mayor calado y da mayor largo plazo que la correspondiente a la financiación realizada.

Se constata también la fragilidad de los proyectos de educación para el desarrollo y sensibilización que se han evaluado en la convocatoria de 2011. Este tipo de proyectos debe abordar en mayor profundidad la implicación con la ciudadanía y el entramado social conquense, así como garantizar el rigor con el que se ejecutan.

Conocer las valoraciones de los diferentes agentes que forman parte de la cooperación local, contribuye a la mejora de las políticas públicas, la participación y el compromiso social, y legitima las acciones desarrolladas por todos ellos.

El retraso del pago de las subvenciones, aunque ha quedado en parte minimizado por la acción de las propias entidades, que en algunos casos han adelantado la financiación, y en otros se han apoyado en acciones de mayor envergadura y con estabilidad y arraigo en las comunidades beneficiarias, cuestiona la apuesta decidida desde el ámbito público por la cooperación al desarrollo.

Como retos de futuro se plantean una apuesta firme por parte de los responsables de la política local, que debe no sólo debe fortalecer las convocatorias de subvención, sino también apostar por otro tipo de políticas que se dirijan también al compromiso social, la concienciación en las pautas de consumo, etc., así como un compromiso firme desde todos los agentes (políticos, técnicos, organizaciones y ciudadanía) con un mayor nivel de participación e implicación con la solidaridad.

Referencias bibliográficas

INE (2017). Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2016. Recuperado de www.ine.es.

ISO (2010). Guía de responsabilidad social ISO 26000 (traducción oficial). Génova: International Organization for Standardization, Recuperado de http://www.iso.org/iso/discovering_iso_26000-es.pdf.

IZQUIERDO, J., HIDALGO, A., y FERNÁNDEZ, T. (2007). *Cooperación al Desarrollo y Trabajo Social* . Madrid: Ediciones Académicas, S.A.

LAGARES, N., y Ruiz, S. (2011). La cooperación autonómica y local: algunas notas introductorias. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas* , 10(1), 9-16.

OCDE, (2010). *Directrices y referencias del CAD (series) Estándares de Calidad para la Evaluación del Desarrollo* . Paris: OCDE Publishing. Doi: http://dx.doi.org/10.1787/9789264094949-es.

RUIZ, J. e ISPIZUA, M. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana: Métodos de investigación cualitativa* . Bilbao: Publicaciones Universidad de Deusto.

RUIZ, S. (2008). La cooperación descentralizada, un nuevo modelo de desarrollo: Análisis de las relaciones España-Nicaragua. *Historia Actual* On Line, 15, 107-120.

SÁNCHEZ MALDONADO (2015). Trabajo Social y Cooperación al Desarrollo. La construcción de discursos colectivos mediante herramientas audiovisuales en el Valle del Colca y otros lugares. *Cuadernos de Trabajo Social* , 28-2, 269-281.

EL CINE COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA INNOVADORA EN EL TRABAJO SOCIAL: EL CINEFÓRUM COMO RECURSO DIDÁCTICO PARA LA CONVIVENCIA INTERCULTURAL

Blas José MARTÍNEZ GALLARDO

Profesor asociado Facultad de Trabajo Social – Universidad de Murcia

Trabajador social Ayuntamiento de Molina de Segura

Hernando Carlos GÓMEZ PRADA

Doctorando en Comunicación Audiovisual

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

La presente comunicación tiene como finalidad poner en valor e investigar el uso del cine como herramienta metodológica transversal para la reflexión, educación en valores y sensibilización en Trabajo Social. El cine como instrumento para la comprensión de la realidad social e importante exponente del imaginario social debido a su variedad temática tiene, además de su función lúdica, una función informativa, investigadora y pedagógica que ayuda a crear y transmitir actitudes, valores sociales y culturales que lo convierten en una herramienta que debe ser incorporada al Trabajo Social. La actual sociedad intercultural supone un continuo reto para los trabajadores sociales y precisa dar respuestas innovadoras que se integren en los nuevos discursos pedagógicos que avalan el cine como recurso necesario. En la investigación, se describe un estudio de caso y se propone el cinefórum como recurso didáctico para educar en la convivencia intercultural a partir de elementos no convencionales, debido a que incrementa la participación activa, genera hábitos de observación, reflexión, análisis, comprensión, síntesis, relación e interpretación. Además, la necesidad de transferencia científica implícita en una investigación metodológica innovadora, nos ha llevado a diseñar y publicar una página web que amplifica la transferencia de esta investigación. En los resultados se constata la necesidad desde el

Trabajo Social de adoptar el cine como herramienta metodológica innovadora, en el caso de estudio presentado se evidencia el cinefórum como recurso didáctico útil para favorecer la convivencia intercultural y se confirma la validez del uso de las TIC para la transferencia en Trabajo Social.

Palabras clave: Trabajo Social, cine, convivencia intercultural, TIC, cinefórum.

1. Contexto y fines de partida

El Trabajo Social y los/as trabajadores/as sociales del siglo XXI se encuentran ante nuevos retos profesionales y académicos que necesitan de nuevas propuestas para adaptarse a las exigencias cambiantes de una sociedad que demanda nuevas formas de afrontar nuestro trabajo. Uno de los retos del Trabajo Social consiste en conocer las nuevas formas de ser y de hacer, las nuevas demandas y necesidades sociales que deben ser afrontadas desde el ámbito profesional y desde la universidad "en el ámbito académico, debe reforzarse precisamente su cientificidad, estableciendo protocolos de intervención rigurosos y replicables, y favoreciendo el desarrollo de la investigación científica en la disciplina" (López Peláez, 2012, p.70). Todo esto supone ampliar la formación académica, espacios profesionales, adaptando y proponiendo técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación, revisando los paradigmas teóricos y diseñando nuevas herramientas metodológicas.

Considerando todo lo anterior, en esta comunicación se presenta una elaboración teórica conceptual (el cine como herramienta metodológica), un ejemplo de experiencia innovadora y recurso didáctico (cinefórum) y conscientes de la necesidad del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y de la importancia de la transferencia de los resultados de la investigación se crea una página web donde se puede consultar online un ejemplo práctico del cine como herramienta metodológica innovadora en trabajo social y los resultados de la investigación.

El cine, como herramienta metodológica, tiene una función informativa, investigadora y pedagógica que ayuda a crear y transmitir, valores sociales y culturales que debe ser incorporado al Trabajo Social. Asimismo, el cine es una herramienta metodológica transversal para la reflexión, educación en valores y sensibilización en Trabajo Social. La utilización del cine con fines pedagógicos facilita la consolidación de contenidos nuevos, la reflexión y que se desarrollen las capacidades y habilidades en las personas. El cine produce una experiencia en el espectador que puede determinar su modo de actuar (Mitry, 1990). El cinefórum como recurso didáctico, nos permite reflexionar sobre las realidades que persisten en el grupo o en la sociedad, facilitando una reflexión crítica que será utilizada en Trabajo Social.

Asimismo, en la comunicación se desarrolla la importancia de la utilización de las TIC en Trabajo Social mediante la creación de una página web que permita una mayor interacción de los participantes. La actual sociedad intercultural supone un continuo reto para los trabajadores sociales y precisa dar respuestas innovadoras. Como señala De la Fuente y Martín (2017) "si la sociedad adquiere una mayor complejidad, el Trabajo Social debe adaptarse a las nuevas exigencias de la ciudadanía" (p.81).

2. Marco conceptual

2.1. El cine como agente socializador

El cine puede considerarse un instrumento de representación de la sociedad y de las relaciones que en ella se desarrollan y un medio de comunicación de masas (Sorlin, 1977/1985). A su vez, es un recurso didáctico imprescindible para fomentar las competencias y habilidades de transmisión, reflexión, comunicación y el diálogo permanente (Alonso y Pereira, 2000; Campo-Redondo, 2006). A través del cine se muestra la diversidad de culturas, con sus pensamientos, modos de vida, costumbres y nos ofrece la posibilidad de sumergirnos en ellas para "conocerlas, comprenderlas, aceptarlas y respetarlas, con la esperanza de lograr una convivencia donde imperen valores necesarios en la sociedad actual como, la tolerancia y la ciudadanía" (Alonso y Pereira, 2000, p. 129).

2.2. El cine como herramienta metodológica

El cine es una herramienta metodológica que debe ser incorporada en la formación inicial y permanente de los trabajadores sociales. La utilización del cine en las aulas puede ser un medio eficaz para que los futuros/as trabajadores/as sociales, desarrollen sus capacidades, conozcan problemáticas sociales, aumenten su capacidad crítica y de análisis e intenten buscar propuestas de intervención y posibles soluciones a las problemáticas detectadas. Asimismo los/as trabajadores/as sociales en la práctica profesional pueden utilizar el cine como herramienta metodológica (trabajo social con grupos y comunidades) a través de actividades de prevención-sensibilización donde se seleccionan filmes relacionados con las problemáticas que existan en la comunidad. "Desde el punto de vista comunitario, la convivencia persigue la prevención del conflicto y, en definitiva, la construcción de una sociedad participativa" (Pastor, 2015, p.227).

Diversos autores, Vázquez Gómez, 1994; Platas, 1994; Dios, 2001, citado por Pereira y Marín (2001) conciben el cine:

No sólo como un medio de comunicación sin más, sino como una herramienta pedagógica permanente en los procesos de aprendizaje del alumnado que promueve el desarrollo de habilidades sociales, además de predisponer a la reflexión, al análisis al juicio crítico, así como también a crear y a transmitir actitudes y valores sociales y culturales. (p.236)

Es una herramienta que nos permite sensibilizar al alumnado y puede favorecer el compromiso social de las personas. A través del cine se pueden crear canales de participación, entre los diversos actores: profesionales del trabajo social, profesorado, alumnado y las personas usuarias.

2.3. El cinefórum como recurso didáctico

El cinefórum es una actividad pedagógica grupal, que utiliza el cine como eje y "persigue, a partir del establecimiento de una dinámica interactiva de los participantes, descubrir, vivenciar y reflexionar sobre las realidades y valores que persisten en el grupo o en la sociedad" (Alonso y Pereira, 2000, p.137). A través del cinefórum se utiliza el cine como estrategia didáctica, para ello es preciso emplear una metodología que guié la visión del filme y su posterior discusión. Al respecto, Laurens (2008) señala que "utilizar el cine como herramienta didáctica obliga al docente planear la experiencia, a plantear unos objetivos concretos, a elaborar guías de trabajo, a incentivar la argumentación mediante el foro y a evaluar el proceso" (p.16). Para el análisis del filme según Alonso y Pereira (2000) se emplean las fases de planificación, ambientación, visualización de la película, profundización y síntesis y por último evaluación.

2.4. Uso de las TIC en Trabajo Social

Como señala Domingo y Marquès (2011) “las TIC se están convirtiendo en uno de los agentes más eficaces del cambio social por su incidencia en la sociedad de hoy” (p.170). En este contexto el Trabajo Social no es una excepción, debido a la influencia de las TIC en todos los niveles de la sociedad líquida (Bauman, 2002) en la que nos hayamos inmersos. Las TIC favorecen la participación y abren la posibilidad de consolidar nuevas metodologías de intervención para el Trabajo Social. Como parte de esta investigación se realiza el diseño y publicación de una página web que supone una propuesta debinteracción virtual complementaria a la realización del cinefórum. Los procesos de participación online son herramientas comunicativas “que representan una vía de conexión global con el mundo que resulta accesible y rápida. Internet, ha sido el epicentro de una revolución tecnológica que ha generalizado y estandarizado nuevas formas de comunicación” (Arriazu y Fernández Pacheco, 2013, p.158).

3. Objetivos de la investigación

Los objetivos que orientan la investigación son:

1. Investigar el uso del cine como herramienta metodológica innovadora y transversal para la reflexión, educación en valores y sensibilización en Trabajo Social.

2. Analizar el cinefórum como recurso didáctico para educar en la convivencia intercultural.

3. Diseñar y publicar una página web para la transferencia de la investigación.

4. Desarrollo de la experiencia

En relación al primer objetivo, se ha realizado una revisión del estado de la cuestión para justificar esta investigación, tal y como aparece desarrollado en el marco conceptual. El cine se utiliza como herramienta metodológica transversal para la educación en valores y aparece contemplado en las guías docentes de diversas Asignaturas del Título de Grado en Trabajo de Social en España (Universidad de Murcia, Universidad de La Rioja, Universidad Pablo de Olavide, Universidad de Alicante, Universidad de Zaragoza, etc.). También se emplea como herramienta metodológica con grupos y comunidades a través de actividades de prevención-sensibilización que favorecen la participación comunitaria, los procesos de integración y la cohesión social.

Para alcanzar el segundo objetivo se ha analizado el cinefórum a través de diversas experiencias pedagógicas y se ha desarrollado una propuesta de intervención pedagógica para educar en la convivencia intercultural. Como estudio de caso se ha seleccionado el filme *Samba* (2014), comedia dramática francesa de los directores Olivier Nakache y Erik Toledano, una historia de amor intercultural entre el senegalés Samba (Omar Sy) que lleva diez años viviendo en París y que no cuenta con autorización de residencia y trabajo Alice (Charlotte Gainsbourg) una ejecutiva que ha sufrido síndrome de burnout. El filme se centra en la situación de los inmigrantes que carecen de documentación en Europa. Y además, el personaje de Alice, muestra una mujer comprometida y voluntaria en una ONG dirigida a población inmigrante. La unión de estos factores hace

de *Samba* un ejemplo de filme para alcanzar nuestro objetivo de utilizar el cinefórum como recurso didáctico para educar en la convivencia intercultural.

Se han empleado en el estudio de caso las siguientes fases o etapas del cinefórum (Alonso y Pereira, 2000):

1. Etapa de planificación. En primer lugar se realiza una selección del tema de interés (convivencia intercultural) y se selecciona el material fílmico adecuado: *Samba.*

2. Etapa de ambientación. Se centra fundamentalmente en la motivación del grupo, detección de ideas y conocimientos previos sobre la película, así como en la temática principal y en los contenidos de interés de la misma. (En el ejemplo de *Samba* se hace hincapié en los conocimientos previos sobre inmigración e interculturalidad en el grupo al que nos dirigimos).

3. Etapa de visualización de la película. Es imprescindible contar con los recursos adecuados (sala acondicionada para visionado y audición). Asimismo, se recomienda que los participantes dispongan de material apropiado para recabar información de interés.

4. Etapa de profundización y síntesis. Consiste en el análisis de la película a través del intercambio de ideas y sentimientos suscitados (grupo de discusión) así como de propuestas de actividades por parte del moderador/a que se adaptará según la situación o el grupo establecido.

5. Etapa de evaluación. Se analizará desde el grupo la experiencia (cuestionario de evaluación, grupo de discusión) se revisarán los objetivos propuestos y se estudiarán aquellos aspectos a mejorar en el diseño de la intervención pedagógica desarrollada.

Se emplea un enfoque eminentemente práctico y se desarrolla una metodología activa y participativa que fomente el interés, la motivación y la implicación de todas las personas destinatarias utilizando como recurso didáctico el cinefórum para educar en valores.

Respecto al tercer objetivo y con la finalidad de alcanzar la transferencia científica e incrementar la visibilidad de esta investigación se diseña y publica una página web[6]. Las páginas web tienen un gran potencial como herramienta en el ámbito educativo. En el caso concreto de nuestra investigación las posibilidades educativas que se derivan del uso de una página web son eminentemente prácticas. La página web se ha desarrollado en varios apartados que siguen el esquema de esta investigación, estos apartados se dividen en una parte teórica y una parte práctica. En la parte teórica se desarrolla el cine como herramienta metodológica innovadora y en la parte práctica se adopta el filme *Samba* como ejemplo del cinefórum para educar en la convivencia intercultural.

5. Conclusiones

En la investigación se constata la idoneidad de la utilización del cine como herramienta metodológica innovadora que debe ser incorporada al Trabajo Social del siglo XXI. El cine es una estrategia didáctica innovadora, como

destaca De La Torre, Oliver, Tejada, Rajadell y Girona (2004) hay que lograr que el alumnado aprenda a través de estrategias “de interacción, motivación, implicación, aplicación, investigación, tutoría, resolución de problemas, simulación… estrategias dentro y fuera del aula” (p.67).

Jowett y Linton (1980) afirman “que ha llegado el momento de comenzar a rectificar algunos temas y de devolver al cine el lugar debido a la hora de tratar el modelo general de los medios de comunicación. Las películas son un medio de comunicación social” (p.12). El cine ha ayudado a configurar el mundo en que vivimos, en su inicio como mero entretenimiento, su poder como espejo y moldeador de la sociedad es innegable en nuestros días “hay que reconocer que los relatos de los grandes medios masivos sirven al control social y a la reproducción de las relaciones de poder vigentes” (Abril, 2008, p.142).

La capacidad del cinefórum como recurso didáctico pone de manifiesto la idoneidad de su utilización para alumnado y profesionales de Trabajo Social. El cinefórum ofrece una estrategia de participación, reflexión e implicación en los procesos de creación de conocimiento. A través del estudio de caso (*Samba)* se incide en la importancia de la utilización del cinefórum para favorecer la convivencia intercultural mediante la discusión e integración de conocimientos implícitas en el cinefórum. El rápido crecimiento de la inmigración en España en las últimas décadas nos hace reflexionar desde el Trabajo Social de las medidas que deben favorecer la convivencia intercultural y la integración social de los inmigrantes. Según Besalú (2002) “el enfoque intercultural va más allá de la coexistencia de culturas distintas y se centra en el diálogo y la interacción cultural en un plano de igualdad real” (p.66).

Samba es mucho más que una historia de amor intercultural entre los dos personajes principales. En este caso, se analizan los temas transversales en y para el Trabajo Social: procesos migratorios, familia e inmigración, diversidad cultural, la sociedad de acogida, identidad del inmigrante, dificultades administrativas, aplicación de las leyes de extranjería, importancia de la labor del Tercer Sector en favor de la integración del inmigrante, choque cultural del inmigrante en Europa, necesidades de la población inmigrante, importancia del Trabajo Social para facilitar la integración social y la convivencia intercultural.

Asimismo, el uso de las TIC en Trabajo Social mediante la creación de una página web, pone de manifiesto la configuración de nuevos entornos y escenarios. Entre los beneficios de las TIC se considera que eliminan barreras espacios temporales, facilitan la participación y el autoaprendizaje y fomentan la flexibilidad y la interactividad en el aprendizaje, facilitando la creación colectiva de conocimiento (Domingo y Marquès, 2011). También es fundamental su uso “ya que irrumpen de manera transversal como herramientas facilitadoras de la accesibilidad y la participación de todas las personas en el ejercicio de sus derechos” (De la Fuente y Martín, 2017, p.81).

Además, “en nuestro volátil mundo de cambio instantáneo y errático, las costumbres establecidas, los marcos cognitivos sólidos y las preferencias por los valores estables, aquellos objetivos últimos de la educación ortodoxa, se convierten en desventajas” (Bauman, 2008, p.37). En la actual sociedad líquida (Bauman, 2002) se necesitan nuevas herramientas no convencionales que de manera más efectiva conecten el trabajo social y la nueva sociedad.

En conclusión, los/las trabajadores/as sociales están obligados a desarrollar e implementar nuevas herramientas metodológicas que faciliten la convivencia

intercultural “aún debemos aprender el arte de vivir en un mundo sobresaturado de información. Y también debemos aprender el aún más difícil arte de preparar a las futuras generaciones para vivir en semejante mundo” (Bauman, 2008, p.46).

Estamos ante un cambio en el paradigma cultural, inmersos en la sociedad de la comunicación, donde la imagen y el sonido han suplido a la letra impresa como vehículo principal de conocimiento. En la era de internet, de las pantallas y de los medios de comunicación masiva, el trabajo social no puede dar la espalda a este nuevo contexto, donde el cine, como medio de comunicación social masivo se ha convertido en una excelente herramienta metodológica innovadora.

6. **Referencias utilizadas**

ALONSO, Mª L. y PEREIRA, Mª C. (2000). El cine como medio-recurso para la educación en valores. Un enfoque teórico y tecnológico. *Pedagogía social: Revista Interuniversitaria* , 5, 127-148.

ABRIL, J. (2008). Análisis crítico de textos visuales. Mirar lo que nos mira. Madrid: Síntesis.

ARRIAZU, R. y FERNÁNDEZ-PACHECO J.L (2013). Internet en el ámbito del Trabajo Social: formas emergentes de participación e intervención socio-comunitaria. *Cuadernos de Trabajo Social* , Vol. 26 (1), 149-158.

BAUMAN, Z. (2008). Los retos de la educación en la modernidad líquida. Argentina: Gedisa Editorial.

BAUMAN, Z. (2002). *Modernidad Líquida* . Argentina: Fondo de cultura económica.

BESALÚ, X. (2002). *Diversidad cultural y educación* . Madrid: Síntesis.

CAMPO-REDONDO, M. (2006). El cine como recurso tecnológico en la creación de conocimiento: estudio de caso en la enseñanza de la orientación de la violencia familiar. *Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento* . Nº 3, 11-31.

DE LA FUENTE ROBLES, Y. Mª. y MARTÍN CANO, Mª C. (2017). Las nuevas formas de intervención social, Las TIC al servicio de la profesión del Trabajo Social.*Interacción y Perspectiva* , Vol. 7, Nº 1, 80-90.

DE LA TORRE, S., OLIVER, C., TEJADA, J., RAJADELL, N. y GIRONA, M. (2004). El Cine como Estrategia didáctica Innovadora. *Contextos Educativos* . Nº 6-7, 65-86.

DOMINGO M. y MARQUÈS P. (2011). Aulas 2.0 y uso de las TIC en la práctica docente. *Comunicar. Revista científica iberoamericana de comunicación y educación.* 37, 169-175.

JOWETT G. y LINTON J. (1980). *Movies as Mass Communication.* Beverly Hills: Sage.

LAURENS, M. (2008). *Enfoques de película* . (Primera Edición). Colombia: Universidad Externado de Colombia.

LÓPEZ PELÁEZ, A. (2012) Profesión, ciencia y ciudadanía: retos para el Trabajo Social y los Servicios Sociales en el siglo XXI. Revista internacional de trabajo social y bienestar Azarbe. 1, 63-73.

MITRY, J. (1990). La semiología en tela de juicio (cine y lenguaje). Madrid: Aka. Pastor, E. (2015). Trabajo Social con Comunidades. Madrid: Universitas.

PEREIRA, Mª C. y MARÍN Mª V. (2001). Respuestas docentes sobre el cine como propuesta pedagógica: Análisis de la situación en Educación Secundaria.*Teoría de la educación* , 13, 233-255 Recuperado el 23 de abril de 2017 de http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/1130-3743/article/viewFile/2939/2976

SORLIN, P. (1977). *Sociologie du cinema. Ouverture pour l´histoire de demain* . (J. J.Utrilla Trans.). Paris: Éditions Aubier-Montaigne, París.

TALLERES DE CO-CREACIÓN PARA PROMOVER LA EQUIDAD Y LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON ALZHEIMER A TRAVÉS DEL JUEGO Y LAS TIC

Rakel POVEDA PUENTE

Investigadora

Instituto de Biomecánica de Valencia

Resumen

El proyecto AD-GAMING, financiado por la Comisión Europea en el marco de la iniciativa ERAMUS +, tiene como objetivo aumentar las habilidades tecnológicas y digitales; así como la alfabetización en TIC de las personas con la enfermedad de Alzheimer (PA), sus familias y cuidadores, permitiéndoles utilizar juegos serios, que aumenten la inclusión social. La primera fase del proyecto ha sido obtener una selección de juegos que mejoren áreas cognitivas y sociales desde la perspectiva de los profesionales y aumenten la motivación de uso de los juegos desde la percepción de las PA.

Con el objetivo obtener criterios para la selección de juegos y disponer de información relevante para el manual de buenas prácticas se han desarrollado dos talleres de co-creación en España, (que se ha replicado en el resto de países participantes en el proyecto). En el taller 1 han participado dos trabajadoras sociales, un fisioterapeuta, un auxiliar, una técnica de Animación Sociocultural y dos psicólogos) y en el taller 2 ocho PA (6 mujeres y 2 hombres), utilizando la observación y la entrevista como técnicas de registro complementarias. Seguidamente se realizó un grupo de discusión con profesionales para poner en común la experiencia y buenas prácticas que faciliten la participación eficaz de las PA.

Entre los resultados preliminares cabe destacar que es necesaria la adaptación del nivel de dificultad a las necesidades de cada usuario para conseguir una mayor comodidad, mejora de la autoestima, habilidades sociales y autonomía. Asimismo, las instrucciones han de ser claras, precisas y sencillas. Los participantes destacan que es importante contar con un manual-guía para profesionales y cuidadores que asegure el correcto desempeño y el buen trato con el usuario de necesidades específicas, así como una interfaz que disminuya

el rechazo al uso de las tecnologías y no requiera conocimientos de uso previo de TIC.

Palabras clave: Talleres de co-creación, personas con Alzheimer, juegos TIC, investigación, trabajo social.

Introducción

La población mayor de 65 representa un porcentaje del 18,9% en los EU-28 (Eurostat, 2016, p.4), porcentaje muy similar al de España, que según los datos del Institutito Nacional de Estadística "el porcentaje de población de 65 y más años actualmente se sitúa en el 18,7%, alcanzara el 25,6% en 2031 y el 34.6% en 2066" (INE, 2016, p.1). El envejecimiento de la población, depende de varios factores, uno de los más relevantes es el aumento de la esperanza de vida y este conlleva, tal y como indica el informe Mundial Sobre el Alzheimer de 2015, "un incremento de personas con enfermedades crónicas como las demencias, en 2015 unos 46.8 millones de personas en el mundo vivían con demencia, la previsión es que se duplique para el 2030" (Alzheimer's Disease International, 2015, p.1.).

La Organización Mundial de la Salud indica que "la demencia es un síndrome causado por una enfermedad del cerebro, usualmente crónica… siendo el Alzhéimer la forma más común de la demencia" (OMS, 2013, p.7). Los autores coinciden en señalar que la afectación en las funciones de la memoria, el lenguaje, la percepción y el pensamiento dificultan gravemente la ejecución de las actividades de la vida diaria, son una de las principales causas de discapacidad y dependencia, y presentan gran repercusión a nivel personal, familiar y económico (OMS, 2015).

Además de las intervenciones farmacológicas para el Alzheimer, se trabaja cada vez con más intervenciones no farmacológicas, que son definidas como "cualquier intervención no química, focalizada y replicable, sustentada sobre una base teórica, realizada en el paciente o el cuidador, con capacidad potencial de lograr algún beneficio relevante" (Olazarán, Reisberg, Clare, Cruz, Peña Casanova, del Ser, Muñiz, 2010, p. 2). Dentro de este tipo de intervenciones se encuentran, por ejemplo, la terapia musical, la laborterapia, entrenamiento cognitivo, entrenamiento de actividades de la vida diaria, apoyo y entrenamiento del cuidador familiar y profesional. Estas terapias se realizan con diferentes metodologías e instrumentos, entre los que destacan los juegos y el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Olazarán, et al (2010) concluye, tras una amplia revisión sistemática de estudios de intervención no farmacológica que estas pueden contribuir de forma realista y asequible a la mejora de las personas con la enfermedad de Alzheimer (Olazarán, et al, 2010, p.13).

La tecnología está permitiendo que las intervenciones se realicen en formatos más amigables y con una mayor amplitud de destinatarios. Estas tecnologías cuando cuentan con diseños inclusivos, cumplen con criterios de usabilidad y accesibilidad son herramientas apropiadas para los ámbitos de mejora cognitiva, estimulación sensorial, aprendizaje, comunicación y adaptación a los entornos (Ferreras, et al, 2010, Braddock, et al 2004 y Standen, et al. 2005). Muchas de estas tecnologías se desarrollan en formato juegos y el desarrollo de intervenciones gamificadas, uso de juegos en entornos no lúdicos, son cada vez más numerosas, siendo su principal objetivo conseguir una mayor motivación de uso para las intervenciones.

El proyecto y objetivos

El proyecto AD-GAMING (Desarrollo de un Programa de Capacitación para la Mejora de la Calidad de Vida de las Personas con Alzheimer a través de "Juegos serios") ha sido financiado por la iniciativa europea ERASMUS+ dentro de las asociaciones estratégicas de apoyo al intercambio de buenas prácticas, que tienen como “meta última permitir a organizaciones participantes desarrollar y reforzar redes, incrementar su capacidad de trabajar a nivel transnacional, compartir y confrontar ideas, prácticas y métodos.” (European Commission, 2016, p.136).

El proyecto, con una duración de dos años, comenzó en setiembre del 2016. Lo coordina la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Valencia (AFAV) y participan como socios: Instituto de Biomecánica (IBV) (España), Bournemouth University (Reino Unido), Slovensko Zdruzenje Za Pomoc Pri demenci - Spomincica Alzheimer Slovenija (Eslovenia), Societatea Romana de Sprijin a Varstnicilor Si a Suferinzilor cu Afectiuni de Tip Alzheimer (Rumanía) y Elliniki Etairia Nosoy Alzheimer Kai Syggenon Diatarachon Somateio (Grecia). El consorcio cuenta con un equipo interdisciplinar de los diferentes centros participantes, entre los perfiles cabe destacar trabajadores sociales, psicólogos, ingenieros, informáticos y terapeutas ocupacionales.

El proyecto AD-GAMING tiene como objetivo principal aumentar las habilidades tecnológicas y digitales, así como la alfabetización en TIC de las personas con Alzheimer, sus familias y los cuidadores a través del uso de “juegos serios”. La investigación busca mejorar la calidad de vida, la inclusión social y el bienestar. El proyecto tiene los siguientes objetivos específicos:

- Crear conciencia y motivación sobre la importancia y las posibilidades de los juegos serios como herramientas para mejorar la calidad de vida.

- Informar y facilitar el uso de una selección priorizada de juegos en función de las necesidades específicas de cada persona.

- Capacitar a personas, familias y profesionales sobre cómo jugar con propósitos terapéuticos específicos.

- Desarrollar habilidades digitales y tecnológicas que permitan el uso de una plataforma TIC para la capacitación.

- Involucrar a profesionales y familias en el proceso de formación para poder apoyar a personas con Alzheimer.

- Aumentar la inclusión social de personas con Alzheimer, a través de la participación de familias en juegos serios en ambientes domésticos.

Las fases del proyecto son:

- Fase 1: Identificación de necesidades de los principales usuarios (PA, Familiares y profesionales) en Juegos Serios.

- Fase 2: Desarrollo de la plataforma en línea y documentos de capacitación

• Fase 3: Evaluación de la plataforma de formación en línea y documentos de formación.

Como primer paso para el logro de los objetivos y dentro de la primera fase del proyecto se han desarrollado talleres de colaboración y co-creación, en todos los países participantes, para obtener criterios para la selección de juegos que mejoren áreas cognitivas y sociales desde la perspectiva de los profesionales y aumenten la motivación de uso de los juegos desde la percepción de las PA. A continuación, se describen los materiales, métodos y principales resultados del taller realizado en España.

Material y métodos.

Se han realizado 2 talleres en España. Se entiende por taller de co-creación sesiones de trabajo para generar de forma colaborativa nuevas ideas y soluciones, empezando en este caso por una valoración colaborativa por parte de las PA, profesionales y familiares de los juegos preseleccionados para formar parte del desarrollo del proyecto.

Los aspectos a valorar, para una posterior selección de los juegos, fueron la facilidad de uso, beneficios cognitivos, sociales, físicos y emocionales.

Durante los talleres se aplicaron los siguientes métodos cualitativos:

1. Observación participante durante las sesiones de juego.

2. Registro de notas por parte de los expertos.

3. Entrevistas a PA y sus cuidadores.

4. Grupo de discusión con profesionales de sectores sociales y sanitarios con experiencia en uso de juegos serios con PA.

Los talleres se realizaron en las instalaciones de la asociación AFAV, siendo la composición la siguiente:

• Taller 1: Profesionales

• Número de participantes: 7

• Género: 5 mujeres y 2 hombres.

• Perfil profesional: 2 Trabajadoras Sociales, 1 Fisioterapeuta, 1 Auxiliar, 1 Técnica de Animación Sociocultural y 2 Psicólogos.

• Experiencia en tecnología: si

• Taller 2: Personas con Alzheimer y sus cuidadores

• Número de participantes: 8

• Género: 6 mujeres y 2 hombres.

• Edad: 72 y 88 años

• Deterioro cognitivo: leve.

• Cualificación e historia profesional: baja y profesiones domésticas o artesanales.

• Experiencia en tecnología: No, pero si son usuarios habituales de juegos tradicionales.

Durante los talleres se realizaron sesiones de juegos que fueron supervisadas. A continuación, se desarrollaron las entrevistas y los grupos de discusión donde se puso en común, las ventajas e inconvenientes y propuestas de mejora identificadas durante las sesiones de juego. Toda la información recopilada fue agrupada en categorías relevantes que fue analizada a nivel descriptivo.

Resultados y propuestas para las siguientes fases del proyecto

Entre los resultados de esta fase inicial cabe destacar lo siguiente:

Beneficios señalados:

• Alto nivel de entrenamiento.

• Los participantes disfrutaron de las sesiones de juego.

• Necesidad de poner en práctica habilidades como: la memoria, la observación o el lenguaje.

• Capacidad de socialización y de mantener relaciones intergeneracionales.

Propuestas para mejorar la facilidad y adecuación al uso en la plataforma de capacitación:

• El mayor reto es la aceptación de la tecnología, para ello se propone entrenar a las PA en su uso y seleccionar juegos de fácil uso, y utilizando el apoyo de otras personas siempre que sea necesario.

• Adaptación del nivel de dificultad a las necesidades de cada usuario para conseguir una mayor comodidad, mejora de la autoestima, habilidades sociales y autonomía.

• Adaptación de los juegos a los objetivos terapéuticos, realizando está en base a las capacidades y habilidades de las PA.

• Instrucciones sean claras, precisas y sencillas,

• Desarrollo de un manual-guía para profesionales y cuidadores que asegure el correcto desempeño y buen trato con el usuario de necesidades específicas.

• Diseño de Interfaz que disminuya el rechazo al uso de las tecnologías y no requiera conocimientos de uso previo de TIC.

• Descripción clara de los juegos en la plataforma.

• Retroalimentación de los juegos por voz y de forma visual.

• Necesidad de asegurar la usabilidad y accesibilidad mediante la participación activa de los usuarios potenciales durante todo el proyecto.

• Disponer de variantes de los juegos en la plataforma.

• Disponer de un espacio colaborativo en la plataforma.

• Incluir pautas y criterios de cómo usar juegos con PA en la plataforma.

Conclusiones

El proyecto AD-GAMING promoverá la igualdad y la inclusión de las personas con la enfermedad de Alzheimer facilitando un papel activo en sus comunidades a través del juego con sus familias y compañeros, reduciendo la brecha tecnológica lo que facilitará el uso de otras tecnologías de asistencia para su bienestar.

Para que el resultado del proyecto se adecue a las necesidades, características y preferencias de las personas con la enfermedad de Alzheimer es necesaria la participación activa de todos los potenciales usuarios. Lo talleres realizados y las técnicas cualitativas utilizadas han facilitado la participación de profesionales con perfiles complementarios para las intervenciones, familiares y las personas con la enfermedad de Alzheimer, en los mismo se ha generado información relevante que es necesario tener en cuenta para la selección de juegos en las siguientes fases del proyecto para conseguir un desarrollo usable, eficaz y adaptado a las características específicas de las personas y el desarrollo de la enfermedad.

Agradecimientos

Agradecer la implicación y participación a las personas colaboradoras en los talleres realizados en el proyecto.

Este proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea en el marco de la iniciativa ERASMUS + (número de proyecto 2016-1-ES01-KA204-025313).

Imagen 1: Logo de la entidad financiadora

Esta publicación refleja únicamente las opiniones del autor y la Comisión no puede hacerse responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en el mismo.

Referencias bibliográficas

Alzheimer's Disease International (2015). informe mundial sobre el Alzheimer 2015. El impacto global de la demencia. Un análisis de la prevalencia, incidencia, costos y tendencias. Resumen. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/World-Report-2015-Summary-sheet-Spanish.pdf

BRADDOCK, D., RIZZOLO, M. C., THOMPSON, M., & BELL, R. (2004). Emerging technologies and cognitive disability. Journal of Special Education Technology, 19(4), 49–56.

European Commission (2016) Erasmus+ Guía del Programa. Version 1 (2017): 20/10/2016. Recuperado el 20 de mayo de 2017 de http://sepie.es/doc/convocatoria/2017/erasmus-plus-programme-guide_es.pdf

Eurostat., (2016). *Estadísticas de población a nivel regional.* Eurostat Statistics Esplained. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/19878.pdf

FERRERAS, A., BELDA, J. M., BARBERÀ, R., POVEDA, R., URRA, M., GARCÍA, N., TITO, M., VALERO, M. (2010). *PDA software aimed at improving workplace adaptation for people with cognitive disabilities* . Computers Helping People with Special Needs, 13-20. DOI: 10.1007/978-3-642-14100-3_3

INE. (2016). Proyecciones de Población 2016-2066. Notas de prensa. 20 octubre de 2016. Recuperado el 10 de mayo de 2017 de http://www.ine.es/prensa/np994.pdf

OLAZARÁN, J., REISBERG, B., CLARE, L., CRUZ, I., PEÑA-CASANOVA, J., DEL SER, T., & MUÑIZ, R. (2010). *Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática* . Dement Geriatr Cogn Disord. 30 (2), 161–178. DOI: 10.1159/000321458. Recuperado el 24 de mayo de 2017 de: http://www.mariawolff.org/_pdf/fmw-publicaciones-terapias-no-farmacologicas-en-la-ea.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). *Demencia: una prioridad de salud pública.* Washington, DC: OPS. Recuperado el 25 de mayo de 2017 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud, OMS (2015). Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Recuperado el 24 de mayo de 2017 de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

STANDEN, P. J., & BROWN, D. J. (2005). Virtual reality in the rehabilitation of people with intellectual disabilities: review. Cyberpsychology & Behavior, 8(3), 272–282.

Docente Efectiva Adjunta del Área Académica de Metodología

de la Intervención Profesional (MIP), Departamento de Trabajo Social (DTS)- Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República

Resumen

Este ensayo pretende abordar las discusiones generadas en los procesos de transición de la modernidad hacia la postmodernidad, en el sentido de quiebres epistémicos que escinde al sujeto del objeto, al individuo de la sociedad, al interior psíquico del afuera social, así como, la esfera privada de la esfera pública.

Esta ruptura acaecida en la crisis de la modernidad induzco a la explosión del sujeto (De Brasi, 1990), como al desfondamiento de sociedades estalladas (Fernández, 2007), impactando en los campos de conocimiento de las disciplinas. Disciplinas que fueron construyendo debates en torno al pasaje del enfoque bio-psico-social (hegemónico- consensuado), que aún perdura en los saberes y prácticas de las profesiones, hacia una mirada de la producción socio-histórica de la subjetividad (autonómica- unidiversa), que permitió la aparición de movimientos de expresión en el reconocimiento de otras lecturas de las realidades, reconociendo sus potenciales transformaciones.

El abordaje de algunos temas relevantes y preocupantes en las sociedades contemporáneas como son las complejidades en las vejeces y el envejecimiento, a través de la producción de subjetividades, en el entendido de los pliegues de afuera hacia adentro (Foucault, 1966), afrontan prácticas sociales como distintivas de prácticas de poder y prácticas epistémicas como representaciones de la creación de esos saberes.

En síntesis, lo que se pretende es comenzar una recorrida reflexiva- deliberativa hacia la configuración de la construcción de subjetividades en esta área temática desde una mirada plural y polifónica (Bajtin, 1990), con el aporte de apuestas ontológicas históricas presentes y rastreos de la recorridas históricas, mediadas por los relacionamientos de las dimensiones de saber, poder y subjetivización (Foucault, 1966), que habilitan a pensar a este campo e conocimientos y experiencias como campo de turbulencias, de problemas a complejizar, de temas a interpelar desde lógicas colectivas emancipadoras, que intentan des-disciplinar y des-naturalizar.

Palabras Claves: teorías críticas, vejez y envejecimiento, producción de subjetividades

Introducción

El presente trabajo incursiona en un género argumentativo que es el ensayo, que se caracteriza por su carácter indagatorio el que centrará su análisis reflexivo en las discusiones que se han generado en los llamados procesos de transición de la modernidad hacia la postmodernidad, en el sentido de quiebres epistémicos y sus configuraciones en la producción/construcción de subjetividades en el área temática de vejez y envejecimiento.

Determinados trazos de tensión

El abordaje de la cuestión de los quiebres epistémicos, hace alusión a la presencia de obstáculos, que traducen tensiones entre los conocimientos históricamente adquiridos y los nuevos que van apareciendo en ese proceso de adquisición de modelos sociales. Un ejemplo de estos quiebres es el pasaje de la familia tradicional- convencional occidental heterosexual hacia nuevas formatos de arreglo familiar: mujeres jefas de hogar, parejas igualitarias, entre otras.

Las resistencias que se presentan entre las fuerzas que se concentran en los conocimientos antiguos y las fuerzas que aparecen en los nuevos conocimientos, ofician como desafíos en los procesos de vejez, en el entendido de cuestionamientos de como situarse frente a las nuevas nociones interpelantes de esa realidad.

Lo que se pretende poner en debate es la manera en como las personas fueron produciendo y adquiriendo esos conocimientos que se presentaban como coherentes y correctos para responder el accionar cotidiano de los retos en el diario vivir, frente al cómo se irán introyectándo los nuevos saberes que se están construyendo y sobrevendrán a los añejos en esa cotidianeidad.

La aparición de estas contradicciones en los conocimientos adquiridos y aceptados socialmente frente a los nuevos que se comienzan a aprender, generan en las personas viejas comportamientos que pueden llevar a provocar distancias intergeneracionales, o sea, desavenencias comunicacionales con las generaciones venideras, en el entendido de discrepancias, desacuerdos o discordancias de lo que se entiende o pretende socializar en los espacios dialogales.

En las personas viejas el transcurso del pasado, futuro y presente van generando biografías, creando escenas de vida en tiempos historizados, que implica estar integrado participativamente en la herencia social, mientras que las poblaciones más jóvenes construyen biografías del presente, donde el pasado y futuro no cumple funciones centrales, apareciendo como ahistóricas, con participaciones espontáneas y efímeras.

Las divergencias comunicacionales conllevan a que se interpelen las desviaciones que se producen en los procesos de socialización primaria como secundaria. Si bien, la socialización primaria hace referencia a como los diferentes grupos de edades internalizan la realidad en el mundo de la vida cotidiana y así logran adquirir los conocimientos; en la socialización secundaria, las personas necesitan de los mantenimientos de esos saberes para esa realidad, a través de: (i) la articulación de los mantenimientos de rutinización (Giddens, 1992 & Bourdieu, Passeron, 1981) y (ii) los situacionales en las crisis (Castoriadis, 2010).

El procedimiento que evitaría tensionar estos procesos de socialización primaria como secundaria que irrumpen en los consensos comunicacionales entre las distintas generaciones sería el diálogo, como mediación que preserva la continuidad del mantenimiento de esa realidad compleja, contradictoria y en continuo cambio.

El diálogo entendido como plática continua en nuestro diario vivir, como espacio que nos permite manifestarnos y expresar nuestras ideas y formas de sentir, en el cual se va aprendiendo y ejercitando la escucha del otro o de los otros con

similares pero también diferentes y diversas maneras de entender, comprender y explicar la realidad.

El diálogo como momento o sitio en el cual las personas se encuentran y aprenden el ejercicio de consensuar, negociar, entretejer maneras distintas de interpelación de lo cotidiano, brindando insumos de suma importancia a los movimientos de interacción social.

Los aportes de Blumer (1982), sobre la interacción de las personas se vuelven enunciados a destacar, en especial cuando se abordan los mantenimientos de los procesos de socialización, al considerar que las personas actúan sobre los significados. Significados que se adjudican a un diálogo, significados que se construyen como productos producidos por la personas en esa interacción dialógica, conllevando a un proceso de interpretación interpelativa de las diversas situaciones que se van vivenciando en ese cotidiano y le dan sentido a esas formas de pensar, sentir y actuar.

Así, la noción de sentido en la modernidad, se presenta como una expresión argumentativa que está dada por la prevalencia del discurso colectivo bajo un mismo testimonio, cuyo escenario le brinda a los viejos seguridad y estabilidad, mientras que en la postmodernidad por la diversidad del discurso- en especial de las minorías, como expresión de derechos adquiridos y conquistados, les permite expresarse desde una concepción pluralista, adquiriendo connotación de inestabilidad desde la dimensión de riesgo en la vida social.

La vida social se desenvuelve de manera vertiginosa y enmarañada en situaciones críticas, confusas y caóticas, en donde las representaciones organizativas reproducen lógicas creadoras que confluyen entre el orden y el caos (desorden) de una dialéctica en constante cambio.

Estas transformaciones sustantivas de la vida y del mundo, crean y recrean esa tensión antagónica y complementaria del par dialéctico orden- desorden, como punto de partida y como punto de llegada de esas coproducciones simultáneas y recíprocas que permean e inundan las tradiciones y producciones de sentido no sólo de las sociedades, sino con un énfasis singular en la vejez.

Los conocimientos como productos producidos por los sujetos, son creación de la actividad humana, por ende son construcciones colectivas, que se elaboran en esos inter-juegos comunicacionales de los procesos relacionales de los sujetos entre sí, del nosotros con los otros (no-otredad de la otredad).

Esos productos construidos no son sólo sociales y culturales sino que son producciones político- históricas del obrar de los sujetos en su vida social. El pensar la vejez desde esta perspectiva nos permite socialmente superar los mitos y prejuicios que se reproducen culturalmente en las sociedades modernas contemporáneas, recuperando a través del dialogo los caudales histórico-políticos de estas generaciones.

Mientras que en la modernidad, los conocimientos son productos producidos por un sujeto creador, un sujeto o un conjunto de sujetos (personas), que los adquieren por la apropiación de los componentes centrales que nos brinda ese objeto/s que va a ser estudiado- investigado- indagado. Aquí, el sujeto cognoscente es aquel que realizará una serie de acciones articuladas, condicionadas por el contexto socio- político y cultural que le brindará direccionalidad a la actividad práctica investigativa.

El contexto oficiara de ordenador de los conocimientos, en tantos textos caóticos que interpelan la realidad. Cuando se hablaba de viejo o vejez se hacía referencia a personas sabias, integras, moralmente ejemplo de vida a imitar, representaban el pilar social idealizado de modelo de vida a seguir, eran los garantes de una continuidad generacional de conocimientos y experiencias.

En la postmodernidad los conocimientos surgen de acciones que los sujetos realizan a partir de prácticas procesuales que se construyen y reconstruyen en esa realidad de permanente cambio y trasformación. Los textos en estos contextos de cambios, producirán estructuras de pensamiento a partir de las intersubjetividades de los sujetos.

Es así, que en la postmodernidad se hace alusión a la destrucción de las narrativas dominantes, donde el sujeto (en el proceso de vejez) comienza a incursionar en un mundo cuyo sentido comienza a ser sin sentido y la primacía de las representaciones empiezan a ser interrogantes de un cotidiano que se fragmenta. Lo viejos en este proceso siguen siendo transmisores de sabiduría y experiencia, pero ya no ofician como garantes de procesos socio-históricos cuyas garantías no están claras, ni son consensuadas.

Las imágenes de idealización ideologizada de la vejez consolida formas de protección frente a procesos que nos hace sentir desvalidos, llevando a cambios en las formas de relacionamiento con uno mismo y con los otros.

En los contextos del devenir post-moderno los sujetos se van sintiendo vencidos por la incertidumbre de un mundo en constante movimiento y fragilidad, que sí bien los hace sentir escuchados y ubicados en el mundo, a su vez, los hace vivir en continua ambigüedad e inestable de los acuerdos sociales consensuados, apareciendo, nuevas recorridas y trayectorias en el curso de vida de las/los viejas/viejos.

Al decir de Morin (1995) *"Hace falta ver la complejidad allí donde ella parece estar, por lo general, ausente, como, por ejemplo, en la vida cotidiana". "…la vida cotidiana es, de hecho, una vida en la que cada un* o *juega varios roles sociales,…", "…cada ser tiene una multiplicidad de identidades, una multiplicidad de personalidades en sí mismo, un mundo de fantasmas y de sueños que acompañan su vida".* (s/p *)*

Producción de subjetividades

El abordar la temática de la escisión sujeto en el objeto, como al individuo de la sociedad, al interior psíquico del afuera social, a la esfera privada de la esfera pública, refiere a una ruptura ocurrida en procesos de crisis de la modernidad que induzco a la explosión del sujeto (De Brasi, 1990), al desfondamiento de sociedades estalladas (Gurdián, 2007).

Crisis definida como la disyuntiva de diversas facetas o miradas de una misma realidad, es el posicionamiento crítico y complejo de los sucesos que acaecen en la vida en sociedad. Las crisis puede ser entendida como crítica (sustantivo que proviene de esa palabra), o como recorridas distintas y de variada elección sobre tópicos similares, que permiten el reconocimiento de posibilidades dispersas de comprensión sobre elementos a interpelar o conocer.

La crítica aparece así como un componente inherente a las formas de producir conocimientos de los sujetos en referencia a diversos objetos, colocando las

distancias pertinentes entre los conocimientos producidos por las ciencias en general de aquellos otros tipos de conocimientos que los sujetos producen en el accionar de sus prácticas sociales.

Al retomar la problematización del par dialéctico complementario como contradictorio de sujeto- objeto, se debe iniciar esta interpelación presentando el desvanecimiento del mismo, en el entendido que el objeto es parte del sujeto, pero a su vez, se desprende de ese sujeto y pasa a ser lo que se encuentra fuera de él, aunque fue parte de él, pero ya no lo es. El sujeto hace recuerdo a aquello que ha estado y está sujetado al objeto, aunque ese objeto esta suelto, puede desprenderse de él y modificarlo parcial o totalmente.

En el objeto las huellas, en tanto trazos del sujeto quedan impregnadas por eso el objeto es un producto de una acción social que intenta objetivar, de-subjetivando al sujeto en esa relación procesual.

Gurdián (2007) afirma " *el sujeto y el objeto se presentan como dos componentes que están en constante movimiento, oponiéndose, comprometiéndose, separándose, modificándose en un movimiento que se inicia por la voluntad del sujeto que desea el conocimiento, pero que en realidad continúa repetidamente, hasta que aquel adquiere un conocimiento cada vez más completo y profundo sobre el tema o problema* ". (p. 109)

El sujeto o los sujetos a través de las narrativas discursivas, conciben valoraciones en la comprensión de los objetos que indagan en tanto verdades o pensamientos consensuados, que emiten juicios. Si estos elementos comunicantes presentan una connotación negativa en referencia a un constructo social, o sea, a las categorías analíticas en estudio aportarán a fundamentar prácticas discriminatorias sustentadas por juicios – prejuiciosos, como ocurre en los constructos sociales que las sociedades modernas han construidos en torno a la vejez (mitos en la vejez) y el proceso de envejecimiento (exitoso, activo o pasivo).

Un ejemplo, a subrayar de lo anteriormente explicitado es la etapa del retiro laboral (prejubilación- jubilación) en donde las/los viejas/viejos al acercarse la misma comienzan a sentir emociones encontradas de pérdidas de lugares históricamente conquistados y reconocidos para pasar a ocupar roles devaluados, con una carga negativa en los imaginarios sociales de su capacidad en la producción económica o de nulos aportes en lo cotidiano de la sociedad. No logra visualizarse como un sujeto activo y creador, con riquezas en la acumulación de experiencias y de proyecciones imaginativas que permiten desbordar los límites en la producción de sentidos.

El concentrar la escucha en la persona, en su historia, en sus relaciones sociales y su ambiente cotidiano, como sujeto y no sólo como objeto de potencial estudio, es un posicionamiento que reconoce la acción de los sujetos, en tanto, prácticas sobre el mundo, que vuelven a colocar la premisa de que la construcción del conocimiento no es solamente un producto histórico, sino que también es una producción colectiva y dialéctica, de las personas en interacción continua con otros.

Algunas corrientes (especialmente en el campo de la Psicología Social) pretenden superar la falsa dicotomía sujeto- objeto, introduciendo una versión triangular en esa relación, planteando que el sujeto es una unidad con des-doblez, es un sujeto en sí, un sujeto individual (se podría asociar al termino

“ego”), pero su existencia individual esta conferida a la necesidad de encuentro con los otros para así poder desarrollarse y vivir, y es en esa relación que se constituye en un sujeto para sí, o sea, en un sujeto social, convirtiéndose ese sujeto en la unidad de la diversidad (esto tendría correlato con el “alter ego”).

En esa relación triangular falta un tercer elemento a enunciar que es el objeto, que oficia de componente mediador entre el sujeto único y los sujetos colectivos. Las multiplicidades de procesos interacciónales del sujeto con otros sujetos y con el objeto se traducen en alteraciones, en tanto, variantes que van moldeando, en el entendido de formatear, los comportamientos de los sujetos. Estas prácticas individualizadoras y distintas del ser social, se constituyen en ese devenir en prácticas que afectan los pareceres y las opiniones, dándole una dinámica a la interacción social de superación de esas prácticas estacionarias o fragmentadas que no habilitan la aparición de prácticas sociales transformadoras.

Por eso, se expresa que para comprender los procesos en la triangulación sujeto- sujeto, sujeto- sujetos y sujeto- objeto es necesario conocer los mecanismos de facilitación social (desenvolvimiento para aprender respuestas en lo cotidiano) e influencia social (adopción de ideas y comportamientos de grupos de presión).

Si lo anteriormente explicitado se piensa en la esfera de la Vejez y envejecimiento, la noción de sujeto en situación, comienza a cuestionarse y se pone en discusión porque:

> i) el dualismo existente entre objeto a ser estudiado y conocido por un sujeto individual cognoscente, que pretende conocer a ese objeto, aparece como estático (premisa de superación del dualismo).
>
> ii) el sujeto en sí y con otros sujetos y objetos no son manifestaciones atemporales, sino situados histórico- socialmente (premisa de superación de lo ahistórico).

En vejez esta premisa adquiere una valoración primordial, ya que las personas viejas son autores de ese devenir histórico, en el cual están en interacción constante y pasan a su vez a ser protagonistas (actores al decir de Alain Touraine, 1987) de esas historias vivenciadas, narradas y reconstruidas.

> i) los campos de verdades universales o esenciales, como campos de saberes únicos y acabados, son interpelados por campos de tensión entre certeza e incertidumbre existencial, entre verdades precisas y determinadas por verdades múltiples, por verdades de universos inacabados (premisa de superación de verdades únicas y absolutas).

El abordaje de la temática de Vejez se ha puesto en interpelación y ya no se habla de vejez sino de vejeces en el sentido de nuevos pliegues como zonas de incertidumbre a navegar y conocer en esta etapa del curso de vida.

Lo que se pretende expresar es que lo anteriormente discutido debe permitirnos iniciar un recorrido en tanto caminos en el contexto del descubrimiento que habilite el movimiento inacabado de hacerse y re-hacerse, de conocer y re-conocer, de posición sin imposición, que abra las puertas a maneras de pensar diversas, diferentes y distintas sobre temas o eventos similares.

El replanteo de las lógicas imperantes de los discursos instaurados hacia narrativas criticas (en el sentido de crisis del orden establecido) permiten a las profesiones que trabajan en el campo de la vejez y envejecimiento construir espacios conversacionales- dialogales, en donde los valores se van construyendo y de-construyendo hasta lograr otras cimentaciones constructivas que generen nuevos cuadros axiológicos.

Es a partir de ese dialogo/s continuo/s y permanente/s como sujetos cognoscentes (determinados por la cultura y las relaciones sociales particulares de la época) con las viejas y los viejos de nuestras sociedades que se originan nuestros compromisos y responsabilidades éticas, sociales y políticas como profesionales.

Los campos de conocimiento de las disciplinas fueron construyendo debates en torno al pasaje del enfoque bio-psico-social en la mirada del sujeto a conocer, que aún perdura en los saberes y prácticas de las profesiones, hacia una mirada de la producción socio- histórica de la subjetividad de lo sujetos y con esto la aparición de movimientos de expresión en el reconocimiento de las vejeces y envejecimiento y sus potenciales transformaciones.

Ilya Prigogine (2001) afirma *"Cuando nos preguntamos cuál es la característica fundamental de este final de siglo, debemos responder que es el énfasis en la inestabilidad, la evolución y las fluctuaciones, rasgos que podemos encontrar en todos los niveles, tanto en la sociedad como en la ciencia. No podemos trasladar descuidadamente modelos de una disciplina a otra, porque la actividad humana está siempre en la frontera entre lo que sabemos, lo que podemos hacer, lo que aspiramos y nuestras potencialidades. Siempre estamos eligiendo; esa es la razón por la que es tan importante enriquecer la gama de posibilidades y desarrollar nuevas utopías al final de este siglo, que hagan posibles nuevas elecciones" (apud Najmanovich, 2001, pp.* 5-6)

Las interpelaciones discursivas

Las interpelaciones discursivas en la producción de conocimiento en las profesiones deberían reedificar, re-estableciendo y rehaciendo la producción socio- histórica de la subjetividad como espacio instituyente de construcción de relaciones dialógicas en la vida humana.

Esas interacciones de diálogo se desarrollan en un escenario contextual que es la vida social, en el sentido de espacio de la realidad socio- cultural del diario vivir, del aquí y ahora, el cual para su comprenderlo no se debe olvidar que esta signado por el ayer que lo creo y el futuro que lo reproducirá o cambiará.

Por eso, en los procesos intersubjetivos de la realidad social la reivindicación comenzará a proceder como medio para la comprensión reflexiva y crítica de consensos y disensos de acceso a los conocimientos, sin desconocer las implicancias que estos procesos representan.

La reclamación de lo reivindicativo de lo intersubjetivo, lo significativo y lo particular son prioridades analíticas en la comprensión de la realidad social, mediada bajo un carácter emergente de una dinámica heurística, en el sentido de indagación y descubrimiento.

"La interpretación no es ninguna descripción por parte de un observador neutral, sino un evento dialógico en el cual los interlocutores se ponen en juego por igual

y del cual salen modificados; se comprenden en la medida en que son comprendidos dentro de un horizonte tercero, del cual no dispone sino en el cual y por el cual son dispuestos". (Vattimo, 1991, pp. 61-62)

El abordaje de las complejidades de las vejeces y el envejecimiento a través de la producción de subjetividades, en el entendido de pliegues de afuera hacia adentro (Foucault, 1966), que afrontan las prácticas sociales como distintivas de prácticas de poder junto a prácticas epistémicas surgen como principios orientados del quehacer de las profesiones, por contener las representaciones de la creación de esos saberes.

El movimiento de indagación para comprender, desentrañar, y dilucidar lo que empieza a emerger en la vejez y el envejecimiento, prepara a las profesiones para la incursión de caminos o recorridas trayectoriales, donde el descifrar y desembrollar se constituyen en hitos interpelantes de esas pluralidades complejas.

En ese movimiento de afuera hacia adentro entre las partes singulares y el todo universal se identifican, uniendo y separando (unidad de la diversidad) las implicancias de esos complejos nudos (multiplicidad de la unidad, que es la complejidad) que conforman ese mapeo interrelacional de múltiples connotaciones.

Las multiplicidades connotantes de esa complejidad, se definirán al decir de Morin (1995) en un " *tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados, que se caracteriza por presentar la paradoja de lo uno y lo múltiple. La complejidad es el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico* ". (p.35)

La complejidad requiere que se renuncie a un único saber certero, aceptando por ende la finitud e incompletud de los conocimientos producidos por ese sujeto cognoscente sobre un potencial objeto a conocer.

Este proceso mixto de pretender desvincular lo vinculante pero a su vez de des-unir lo adosado de las narraciones, con la intencionalidad de entrar consintiendo y salir emergiendo de esos plexos, logra posicionar a las profesiones en desafíos críticos- reflexivos no solo de las experiencias acumuladas de las/los viejas/viejos, sino de las deliberaciones internalizadas que ellas/ellos enuncian en ese compartir.

En síntesis, lo que se intento fue iniciar una recorrida hacia la configuración de la construcción de subjetividades en esta área temática desde una mirada plural y polifónica (Bajtin, 1990), con el aporte de apuestas ontológicas históricamente presentes y rastreos de la recorridas históricas, mediadas por los relacionamientos de las dimensiones de saber, poder y subjetivización (Foucault, 1990), que habilitan a pensar a este campo de conocimientos y experiencias como campo de turbulencias, de problemas a complejizar, de temas a interpelar desde lógicas colectivas emancipadoras, que intentan des- disciplinar y des-naturalizar.

Referencias Bibliográficas

BAJTIN, M (1990). El problema de los géneros discursivos. En: E *stética de la creación verbal* . México: Siglo XXI.

BLUMER, H (1982). El interaccionismo simbólico: perspectivas y método. España: Editorial Hora

BOURDIEU, P y PASSERON, JC (1981). L *a reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza* . Editorial Laia, segunda edición.

DE BRASI, JC de (1990). Subjetividad, grupalidad, identificaciones. Apuntes meta-grupales. Argentina: Búsqueda/Grupo Cero,

CASTORIADIS, C. (2010). *La institución imaginaria de la sociedad* . Argentina: Tusquets.

FERNÁNDEZ, A (2007). Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades. Argentina: Biblos.

FOUCAULT, M (1966). *El pensamiento del afuera* . Francia: 4a ed.

GIDDENS, A (1992). *La transformación de la intimidad.* Madrid: Cátedra.

GURDIÁN A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio Educativa* . Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC). Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI). Colección: Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER). San José, Costa Rica.

IBÁÑEZ, J. (1994). El regreso del sujeto. La investigación social de segundo orden. Madrid: Siglo XXI.

MORÍN, E. (1988). *El método. La vida de la vida.* Madrid: Cátedra.

MORIN, E (1995). *Introducción al pensamiento complejo* . Barcelona: Gedisa.

NAJMANOVICH, D. (2001). *EntrevistaIlyaPrigogine: ¿Nuevos Paradigmas?*ZonaErógena.Nº10http://www.educ.ar/educar/servlet/Downloads/S_BD_ZONAEROGENA10/ZE1006.PDF

TOURAINE, A (1987). *El regreso del actor* . Editorial Universitaria de Buenos Aires, Argentina.

VATTIMO, G. (1991). *La ética de la interpretación* . España: Ed. Paidos.

A DIMENSÃO DA PESQUISA NO SERVIÇO SOCIAL E NAS CIÊNCIAS SOCIAIS: O TRABALHO COM HISTÓRIA ORAL E TRAJETÓRIAS

Carina BERTA MOLJO

Profesora. Universidad Federal de Juiz de Fora, Brasil

Paulo Lourenço DOMINGUES JUNIOR

Profesor. Univerdidad Federal Rural de Rio de Janeiro. Brasil

Resumo

O trabalho que apresentamos tem como objetivo principal debater a importância da pesquisa para o Serviço Social em particular e para as Ciências Sociais de

forma geral, tanto para a intervenção concreta nos diversos espaços sócio-ocupacionais nos quais atuamos, quanto para a produção de conhecimento.

Partimos do suposto que a dimensão investigativa é uma dimensão fundante da prática social, mesmo que em pesquisas realizadas observemos uma "tendência pouco reflexiva" ou "pragmática" que se distancia da perspectiva crítica, implícita na dimensão investigativa. Esta tendência deve ser analisada a partir dos condicionamentos postos pela realidade concreta considerando que os "tempos do trabalho" são marcados cada vez mais pelo tempo do "gerenciamento" o que não favorece a realização da dimensão investigativa no cotidiano profissional. Neste trabalho, tendo como base a experiência de pesquisa e docência dos autores apresentaremos duas técnicas ou metodologias de pesquisa, que nos tem auxiliado tanto para o conhecimento da realidade mais direcionado para a pesquisa e a produção de conhecimento quanto para o trabalho concreto de intervenção: história oral e trajetórias sociais. A história oral é considerada uma metodologia de trabalho que surge no meio acadêmico, na metade da década de 1950, dentro das metodologias qualitativas de pesquisa, mas que se afirma no final da década de 1960, tendo como principal objetivo conhecer a realidade a partir das pessoas comuns que quase sempre fica ignorada pela história oficial. Assim, procura conhecer aos sujeitos sociais no seu cotidiano, recuperando as memórias e as histórias que se bem são individuais, são também construções coletivas. Na mesma linha de trabalho os estudos com trajetórias sociais envolvem as trajetórias ocupacionais, mas também a sua relação com distintos aspectos da vida social e são captadas através de entrevistas semi-estruturadas de longa duração. As trajetórias sociais são entendidas aqui como percursos no qual são levantadas diferentes características numa ordem cronológica, de cada um dos indivíduos, mas também das famílias, relacionados principalmente ao trabalho como também aos distintos aspectos da vida social.

Palavras chaves: Serviço Social, pesquisa, dimensão investigativa, história oral, trajetórias sociais.

Introdução

Debater sobre a pesquisa no campo das ciências sociais, e especificamente no Serviço Social no Brasil, implica fazer uma relação histórica de como esta dimensão esteve presente na Gênese da profissão assim como na cena contemporânea.

Vale lembrar que a profissão no Brasil, assim como na maioria dos países da América latina surge como uma profissão que buscava intervir nas "expressões da questão social", buscando realizar uma mediação entre as demandas das classes que a contratavam (as classes dominantes) e aquelas a quem o trabalho estava destinado (as classes subalternas). Como sinalizam Moljo e Leonel (2016. p.268, p. 269) "O Serviço Social institucionalizou-se enquanto profissão no estágio do capitalismo monopolista, período em que ocorreram os processos de desenvolvimento industrial e expansão urbana, responsáveis pela constituição e expansão do proletariado e da burguesia industrial. Portanto, a intensificação do processo de trabalho e da exploração e essa forma de efetivar o progresso econômico desenvolveram, ao mesmo tempo, a ampliação das relações de dominação e exploração e ainda as condições objetivas que viabilizaram a maturação política dos trabalhadores, terreno onde se insere a atuação profissional do assistente social (Yazbek, 2009; Iamamoto, 2005)".

No caso do Brasil[7)] o Serviço Social surge sob a influência Franco-Belga e católica (Yazbek 2000), com exigência muito aquém de um profissional com uma postura investigativa, pelo contrário, bastava uma intervenção parametrada pela moral conservadora que procurasse ajustar os indivíduos às normas e padrões considerados “próprios” para a época. Portanto, o tipo de atividade que se realizava, não exigia um profissional que “pesquisasse”, embora tenhamos na literatura do Serviço Social importantes estudos e produções que tinham como base a matriz positivista, como é o caso da Mary Richmond entre outros, mas o perfil profissional não se caracterizava por possuir uma postura investigativa assim como propriamente um perfil que pesquisasse. Conforme Netto (2002) era um perfil profissional “tradicional”, com uma prática empirista, reiterativa e burocrática.

Este perfil começa a mudar no Brasil somente na década de 1970, junto ao movimento de Renovação Crítica[8)], momento no qual a pesquisa ganha uma nova dimensão juntamente com os recém-criados cursos de pós-graduação, e aos cursos de graduação, direcionados pela ABESS[9)] (Associação Brasileira de ensino em Serviço Social), que propiciou uma revisão curricular em 1982 incorporando a pesquisa nas grades curriculares[10)]. No que se refere á Comunidade científica, temos que em 1984, será reconhecido pelo CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa) como área de conhecimento e em 1986 passará a compor o Comitê de Psicologia e Serviço Social, no qual se encontra até hoje.[11)] É nesse contexto que os diferentes órgãos de fomento reconhecem o Serviço Social como área de conhecimento e como área de produção de conhecimento. Portanto, diferente de outras áreas do saber, a nossa aproximação com a pesquisa é muito recente, mesmo que no estágio atual tenha estatuto cientifico e maturidade acadêmica.

Desentranhando o que é uma pesquisa

Quando pensamos em pesquisa, estamos pensando em uma construção teórica -metodológica que tem como finalidade a de responder a uma pergunta que não pode ser respondida apenas com indagações de fácil resolução. Precisa de procedimentos rigorosos, coerência teórica metodológica, seguidas de técnicas ou metodologias de pesquisa com capacidade de abordar o tema pesquisado. Necessariamente deve existir uma coerência entre Teoria, Método e técnicas ou metodologias de pesquisa[12)], destacando que estas não possuem autonomia ou direção implícita, pelo contrário, elas se incorporam dentro da pesquisa, como “formas” de abordar o objeto. O que dá direção à pesquisa é justamente a teoria e o método que estão intrinsecamente ligados.

Então fica claro que a teoria não é uma “questão separada da prática de pesquisa”, pelo contrário, ela é o movimento do real, reconstruído no plano do pensamento, possuindo sempre uma visão de totalidade. A nosso entender quem melhor tem “captado” este processo foi Marx. Netto (2009) ao analisar o método em Marx, esclarece que: “a teoria não se reduz ao exame das formas dadas, de um objeto, como o pesquisador descrevendo-o detalhadamente e construindo modelos explicativos para dar conta – à base de hipóteses que apontam para relações de causa / efeito – de seu movimento visível, tal como ocorre nos procedimentos da tradição empirista e/ou positivista. E não é, também, a construção de enunciados discursivos sobre os quais a chamada comunidade cientifica pode ou não estabelecer consensos intersubjetivos, verdadeiros jogos de linguagem, ou exercícios e combates retóricos, como querem alguns pós-modernos (Lyotard, 2008, Santos, 2000). Para Marx a teoria, é uma modalidade peculiar de conhecimento (outras modalidades são, por

exemplo, a arte, o conhecimento prático da vida cotidiana, o conhecimento mágico-religiosos - cf. Marx, 1982, p. 15). Mas a teoria se distingue de todas essas modalidades e tem especificidade: o conhecimento teórico é *o conhecimento do objeto tal como ele é em si mesmo* , mas a existência real e efetiva independente dos desejos, das aspirações e das representações do pesquisador. A *teoria é,* para Marx, a *reprodução ideal do movimento real do objeto pelo sujeito que pesquisa* : pela teoria, o sujeito reproduz em seu pensamento a estrutura e a dinâmica do objeto de pesquisa Netto (2009, p. 673)".

É desta concepção teórico metodológica que nos baseamos para apreender a pesquisa, partindo dos fenômenos concretos, da sua aparência para chegar a sua essência, sabendo que serão aproximações sempre sucessivas e com múltiplas determinações.

Conforme Kosik "compreender o fenômeno é atingir a essência. Sem o fenômeno, sem a sua manifestação e revelação, a essência seria inatingível" (Kosik, 1985, p. 12).

Neste texto tratamos de duas metodologias de pesquisa que têm sido utilizadas na produção de conhecimento no Serviço Social, assim como nas Ciências Sociais: a Historia Oral e o Estudo com Trajetórias. Ambas as metodologias se encontram dentro das metodologias qualitativas de pesquisa, que podem ser trabalhadas de forma conjunta com as pesquisas de cariz quantitativo considerando que estas de fato são complementares.

A Historial oral é uma metodologia de pesquisa que surge no final da década de 50 do século passado, que se consolida no final dos anos de 1960 buscando ampliar o conhecimento sobre a realidade social, por médio de estudos em profundidade, partindo dos sujeitos, das suas memorias e experiências. Busca conhecer a história através daqueles que a construíram, que a vivenciaram sendo que maioritariamente estas histórias ficam no âmbito do privado, sem ser conhecidas e reconhecidas pela "história oficial". Busca conhecer o sujeito no seu cotidiano. Esta metodologia recupera as histórias através do trabalho com fontes orais, realizando entrevistas em profundidade, tendo como objetivo o de conhecer dimensões da vida dos sujeitos, que não podem ser apreendida a simples vistas, destacando que ao mesmo tempo em que estas histórias são singulares, também trazem em si a sínteses do universal, portanto nos remetem a fatos da história mais ampla. A história oral trabalha com a linguagem como principal ferramenta, linguagem que se constrói na história, nos processos históricos. A linguagem é uma atividade constitutiva das relações sociais. Conforme Marx (1982) a linguagem é a expressão e exteriorização da consciência social, portanto, trabalhar com a linguagem é trabalhar com a história viva, com o modo de ser do "ser social". Nesta direção compreendemos a importância de desvendar os modos de vida dos sujeitos com os quais trabalhamos, ou seja, entendemos que é fundamental incorporar o conhecimento dos modos de vida, da cultura[13)] nas nossas pesquisas que podem ser "desvendadas" através da história oral. Utilizamos esta metodologia de trabalho nas pesquisas de mestrado[14)] e doutorado[15)] realizadas na PUC-SP, ambas publicadas[16)] em editoras argentinas. Esta forma de abordar os objetos de pesquisa continua sendo utilizada na atualidade por ser uma metodologia que adensa a produção de conhecimento na nossa área e que permite conhecer os sujeitos com os quais trabalhamos, conhecer as suas "experiências" modos de vida e concepção de mundo, que na maioria das vezes fica "desconhecido" apenas apresentamos perfis de usuários sem ultrapassar os

dados descriptivos. A seguir nos deteremos sobre as trajetórias sociais, especialmente as trajetórias de trabalho utilizadas em diversas pesquisas.

O Trabalho com Trajetórias Sociais: trajetórias de trabalho

O estudo com trajetórias busca compreender uma dimensão da vida do sujeito, dando a esta prioridade sobre as outras, mas sempre relacionadas com as outras dimensões da vida social, tendo na entrevista o seu principal instrumento de trabalho. O estudo com trajetórias sociais pode ser compreendido como percursos (Cabanes 2002), (Pais 2003). Buscasse levantar diferentes características numa ordem linear e cronológica dos indivíduos entrevistados, assim como das suas famílias, através de entrevistas de longa duração, elementos relacionados principalmente ao tema da pesquisa, assim como também aos distintos aspectos da vida social. Esta metodologia de pesquisa foi utilizada no do Doutorado em Sociologia realizado na USP (Universidade de São Paulo, Brasil) e publicado no Brasil**17)**, tendo como principal objeto de estudo as trajetórias de trabalho.

De acordo com Lautier (2001), o trabalho não se encontra isolado das demais esferas sociais, mas é algo construído socialmente, sendo influenciado por diferentes aspectos sociais (escolhas, religião, cidade, entre outros). Para Cabanes (2002), para entender o mundo do trabalho, deve-se evitar o estudo isolado das esferas sociais. Não pode ser compreendido o mundo do trabalho tendo por base apenas o trabalho em si mesmo, mas deve-se estabelecer sua inter-relação com outros campos do mundo social, tais como religião, política, família, inserção na vizinhança e no bairro, entre outros.

Entende-se que a vida dos indivíduos não é restrita a apenas um aspecto do mundo social, mas é uma mescla de várias esferas sociais (trabalho, religião, política, espaço urbano, entre outros). Desta forma, a pesquisa sobre a interação entre os diversos campos é fundamental, já que o mundo do trabalho está sob forte influência de outras esferas sociais. Trabalha-se, assim, na interface de questões perdidas e muitas vezes ocultadas nas separações freqüentes entre sociologia do trabalho x sociologia da família, sociologia do trabalho x sociologia da cidade, e assim por diante.

Portanto, não analisamos a trajetória de trabalho (ocupacional) apenas em si mesma, isolada de outros aspectos sociais, mas adotamos a perspectiva de Cabanes (2002). Analisamos a trajetória ocupacional na confluência com vários campos sociais, tais como a religião, família, a inserção na política, na região, no espaço urbano, entre outros. O estudo do trabalho é conjugado com outras esferas do social, configurando uma análise mais totalizadora da relação de trabalho, desdobrando-se nas trajetórias sociais. Assim, tendo o trabalho como elemento central, também são analisados aspectos tais como: família nuclear - processos de decisão no interior do grupo doméstico, a divisão social e sexual do trabalho - a presença da família ampliada ou não (irmãos, pais, primos, etc.), religião, inserção na vizinhança e no bairro, na política, no espaço urbano, entre outros.

Consequentemente, verificamos as influências de outros campos sociais (por exemplo, os deslocamentos por diferentes cidades e espaços urbanos) na relação de trabalho. Deste modo, o estudo de vários aspectos sociais ligados ao trabalho, favorece um melhor conhecimento do mundo dos atores sociais, quem são, o que pensam, experiências vividas e como são assimiladas, pontos de inflexão e mudanças nas suas trajetórias de trabalho e de vida.

A dimensão investigativa do exercício profissional do assistente social : Compreendemos que a dimensão investigativa compõe o exercício profissional, isto é, faz parte do "fazer profissional" e é uma das competências que a profissão tem. Para desenvolver essa dimensão, é preciso ter um olhar crítico e atento para a realidade, desvendando os processos nos quais o exercício profissional se insere. Esse olhar crítico possui uma forma de conceber o mundo e agir sobre ele, contendo uma matriz de pensamento que guiará todo o processo de apreensão da realidade e de intervenção nela.

Essa dimensão é fundamental para o exercício profissional crítico, mas isto não quer dizer que necessariamente se traduzirá numa pesquisa, já que como sinalizamos anteriormente a pesquisa requer de procedimentos que não estão presentes no exercício cotidiano do assistente social.

A pesquisa é uma das atribuições profissionais, mas, como já mencionamos, durante algumas décadas, esta não foi incorporada no exercício profissional, ou foi incorporada de forma fragilizada, sobrepondo-se uma visão do assistente social como mero executor de políticas sociais.

Como sinalizou Mota (2013) em recente publicação, o Serviço Social tem se constituído como área de conhecimento, além da já reconhecida área de intervenção "o Serviço Social brasileiro, ao se constituir numa área do conhecimento, adensa a sua intervenção na realidade através da construção de uma cultura intelectual, de cariz teórico-metodológico crítico, redefinindo a sua representação intelectual e social até então caracterizada, prioritariamente, pelo exercício profissional, no qual a dimensão interventiva tinha primazia sobre o estatuto intelectual e teórico da profissão (Mota, 2013, p. 18)"

Portanto consideramos a dimensão investigativa como uma ferramenta que possibilita uma intervenção reflexiva, competente, capaz de responder às demandas que são apresentadas no cotidiano profissional. Somente mediante uma visão crítica do real, é que poderemos superar o conhecimento imediato, mesmo no complexo cenário da vida cotidiana**18)**. Guerra (2013) aponta que ainda existe no cotidiano profissional uma forte influência do Pragmatismo: "o pragmatismo constitui-se em um tipo de pensamento que sustenta a práxis cotidiana, já que incorpora uma determinada racionalidade que consiste no modo de pensar a realidade na sua imediaticidade e de agir sobre ela. Umaanálise da trajetória da profissão e sua relação com as "teorias" permite afirmar que, no Serviço Social, o pragmatismo converte-se numa tendência, cuja orientação teórica é mais comum do que possamos supor, incidindo tanto sobre os profissionais que se localizam na academia como nos que se inserem na execução/ planejamento/avaliação das políticas sociais. Constatamos que o pragmatismo é responsável pelo profundo empirismo de que a profissão se nutre (Guerra, 2013, p. 42.)"

Contudo, não podemos desconhecer que, na conjuntura atual, exige-se do profissional uma postura cada vez mais "resolutiva", pragmática e eficiente, exigindo métricas a serem alcançadas deixando pouco espaço para o exercício da dimensão investigativa / reflexão critica. Lembrando que as condições de contratação são cada vez mais precárias e instáveis, terceirizadas. Nestas condições, o trabalho crítico, assim como a dimensão investigativa, torna-se fundamentais.

Considerações Finais : buscamos neste trabalho apresentar alguns elementos sobre a pesquisa no Serviço Social e nas Ciências Sociais, assim como a

importância da dimensão investigativa no exercício profissional do Serviço Social. No caso da historia oral, esta foi trabalhada no plano teórico, mas foi no exercício concreto da pesquisa que mostrou as possibilidades para a produção de conhecimento, que retornaram para o exercício profissional. No caso do trabalho com trajetórias de trabalho ou familiares esta também se mostrou fundamental uma vez que além de contribuir para a produção de conhecimento pode ser um caminho fecundo para o planejamento de políticas sociais, como é o caso de políticas de geração de emprego e renda na sua interseção com as políticas de assistência social e, desta forma incorporar as experiências dos destinatários das politicas.

Seja para a o avanço da produção de conhecimento, seja para o exercício da dimensão investigativa no Serviço Social, estas metodologias tornam-se fundamentais, possibilitando o desvendamento do real, as suas contradições, limites, mas também, as possibilidades inscritas no real.

Bibliografia:

CABANES, R. (2002) *Travail, Famille, mondialisation: récits de la vie ouvrière* , São Paulo, Bresil: IRD Éditions: Karthala.

DOMINGUES JUNIOR, P. L. (2010) Programas de Trabalho e Renda: Uma nova forma de análise. São Paulo: Olho D`Água.

FENELON, D. R. (1995) E. P. Thompson: Uma Bibliografia Selecionada. *Revista Projeto História. v. 12* , pp. 129-138.

GUERRA, Y. (2009) A dimensão investigativa no exercício profissional. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais* . Brasília: CFESS pp. 701-718.

(2013) Expressões do pragmatismo no Serviço Social: reflexões preliminares. *R. Katálisys., Florianópolis, v. 16.* pp. 39-49

HELLER, A. (1978) *Teoria de las necessidades em Marx* . Barcelona: Ediciones Península.

(2008) *O cotidiano e a história.* Tradução de Carlos Nelson Coutinho e Leandro Konder. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra.

IAMAMOTO, M. V. (2005). Proposta de Interpretação Histórico-Metodológica (Parte I)". In: IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil:* esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 17. ed. São Paulo: Cortez.

KOSIK, K. (1985) *Dialética do Concreto.* Rio de Janeiro: Paz e Terra.

LAUTIER, B. & PEREIRA, J. (1994) Representações sociais e construção do mercado de trabalho: empregadas domésticas e operários da construção civil na América Latina. *Cadernos CRH, Salvador, n.º 21*

MARX. K. (1982) Para a crítica da Economia política. Salário, preço e lucro. O rendimento e suas fontes. São Paulo: Abril cultural.

MARX, K & Engels, F. (1982) *La ideologíaAlemana* .La Habana:Editora Pueblo y Educación.

MENDES, J. M. R & ALMEIDA, B. de L. F. (2014) As recentes tendências da pesquisa em Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade 120* pp. 640-661.

MOLJO, C. B. (2005) Trabajadores Sociales en la Historia: una perspectiva transformadora. Buenos Aires: Espacio.

(2001) *Mujeres en la sobrevivencia: construyendo con el Trabajo Social* . Rosario: Ed. Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

MOLJO, C. B & LEONEL, D. P M (2016) Supervisão de estágio e pesquisa em Serviço Social: o desvendar da realidade como eixo crítico-formativo. In *A Supervisão de Estágio em Serviço Social: Aprendizados, Processos e Desafios.* Org. Lewoy, A.M.B., Santos C.M. dos, & Abreu. M, H, E,.(pp. 267, 287) Rio de Janeiro: Lúmen Juris.

MOTA, A. E. (2013) Serviço Social brasileiro: profissão e área do conhecimento R. Katálysis., Florianópolis, v. 16, pp. 17-27

NETTO, J. P. (2009) Introdução ao método da teoria social. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais* . Brasília-DF, pp. 667-700

(2002) Ditadura e Serviço Social. Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 6. São Paulo: Cortez.

(2001) Cinco notas a propósito da questão social. *Revista Temporalis.*

BRASÍLIA, ABEPSS/Grafine, ano II, n. 3, p. 41-49.

(1987) Para a crítica da vida cotidiana. In: NETTO, J. P.; FALCÃO, M. *Cotidiano: conhecimento e crítica* . (pp. 63-89)São Paulo: Cortez.

PAIS, M.J. (2003) Ganchos, Tachos e Biscates. Jovens, trabalho e futuro. Portugal: Ed. Âmbar.

YAZBEK, M. C. (2009) O significado sócio-histórico da profissão. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais* . Brasília: CFESS/ABEPS, p. 125-141.

LA ASISTENCIA PERSONAL. UN DESAFÍO PARA LA VIDA INDEPENDIENTE DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Antonio IÁÑEZ DOMÍNGUEZ

Profesor. Universidad Pablo de Olavide

Julia GARCÍA ROMERO

Trabajadora social. Ayuntamiento de Sevilla

Resumen

La figura del asistente personal es clave para que las personas con diversidad funcional puedan desarrollar sus proyectos de vida y hacer efectiva la vida independiente. A pesar de que la prestación de asistencia personal está recogida en el artículo 19 de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, ha

sido poco promocionada y se presenta como un desafío en el avance por la igualdad de oportunidades.

Esta comunicación muestra los resultados de una investigación que ha medido el impacto económico y social de un proyecto puesto en marcha por la Asociación Vida Independiente de Andalucía, en la que un grupo de siete personas con diversidad funcional han diseñado y ejecutado su propio proyecto de vida independiente. Se ha aplicado una metodología que calcula el Retorno Social de la Inversión (SROI); ésta se interesa no solo por los aspectos estrictamente económicos sino también sociales y ambientales.

De los resultados obtenidos se desprenden los beneficios de la asistencia personal en la vida de las personas con diversidad funcional, sus familias y en las administraciones.

Palabras clave: Diversidad funcional, asistencia personal y vida independiente.

INTRODUCCIÓN

La asistencia personal es una prestación contemplada en el artículo 19 de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Define la asistencia personal como *"el servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal"* (artículo 2.7). Es por tanto un servicio que facilita la vida independiente a las personas con diversidad funcional, entendiendo por vida independiente *"la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la comunidad, conforme al libre desarrollo de su personalidad"* **19)**.

La figura del asistente personal es clave, ya que supone el apoyo necesario para desarrollar los proyectos de vida de las personas con diversidad funcional, hacer efectiva la vida independiente y lograr la igualdad de oportunidades. Es diferente y, por tanto, no hay que confundirla con los cuidados familiares y con la ayuda a domicilio. Los cuidados familiares quedan circunscritos al ámbito familiar y se basan en la buena disposición de ambas partes. La ayuda a domicilio es un servicio profesionalizado, en manos normalmente de una empresa, en la que la persona con diversidad funcional no elige al trabajador/a y está orientado sobre todo a la realización de actividades de atención personal para la vida diaria y las actividades de ayuda doméstica (Urmeneta, 2011). Aunque el/la asistente personal puede realizar también estas funciones como parte de su trabajo, las suyas son variadas e incluso, en ocasiones, imprecisas.

La asistencia personal emana del Movimiento de Vida Independiente, nacido en Estados Unidos a finales de los años 60, en el marco de la lucha por los derechos civiles y bajo la perspectiva de la filosofía de vida independiente, que parte de la idea de *"que todas las personas tienen el derecho a la independencia a través del máximo control sobre sus vidas, basado en la capacidad y la oportunidad para tomar decisiones y de llevar a cabo las actividades de cada día"* (Iáñez, 2010, p. 67).

En nuestro país, esta prestación se ha incorporado de forma tardía con respecto a otros países europeos (Suecia, Noruega, Inglaterra o Irlanda), y cuando se materializa en la ley 39/2006, lo hace con un carácter restrictivo**20)**; hecho que

se evidencia con el escaso número de personas que son beneficiarias de la misma en comparación con aquellas que reciben otro tipo de prestaciones. Y todo ello, a pesar del reconocimiento *a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad* que recoge la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 19.

El desconocimiento de esta prestación entre las propias personas con diversidad funcional, entre los/as profesionales y entre la ciudadanía en general, la confusión con otras figuras como las de cuidador/a o auxiliar de ayuda a domicilio, la falta de facilidades por parte de la administración (por ejemplo, trabas administrativas a la hora de justificar los contratos y los pagos), la vinculación de la prestación al ámbito de la educación y el trabajo, así como la falta de voluntad política para darle un empuje a esta prestación, están detrás de esa escasa representatividad en el número de personas que la reciben (Urmeneta, 2011).

El Movimiento de Vida Independiente en España ha realizado –y realiza- grandes esfuerzos para que la prestación de asistencia personal sea una realidad en nuestro país. En Andalucía, la asociación Vida Independiente Andalucía (en adelante VIAndalucía) viene trabajando para impulsar y desarrollar la asistencia personal en esta Comunidad Autónoma. Sus esfuerzos se recompensaron cuando el Parlamento de Andalucía aprobó por unanimidad una *Proposición no de Ley (PNL) relativa a la asistencia personal para personas con diversidad* **21)** en 2013. La PNL insta al Consejo de Gobierno a considerar la implantación y desarrollo de la prestación de asistencia personal y a posibilitar la puesta en marcha de un proyecto piloto hasta que se regule la prestación de forma efectiva y suficiente.

En el marco de la PNL, la Dirección de Personas con Discapacidad de la Junta de Andalucía aprobó un proyecto de asistencia personal a VIAndalucía, en 2014, a través de la Convocatoria de subvenciones que esta Dirección General dispone para las entidades del sector de la diversidad funcional. El proyecto se puso en marcha en marzo de 2015 por un periodo y finalizó en agosto de 2016 (17 meses)**22)**.

Una vez comenzado el servicio de asistencia personal analizado, VIAndalucía vio la necesidad de evaluar el proyecto al mismo tiempo que se desarrollaba. La evaluación, financiada por la Universidad Internacional de Andalucía (UNIA), se ha llevado a cabo desde la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

Todavía son escasas las investigaciones realizadas en torno al impacto de la asistencia personal en la vida de las personas con diversidad funcional y su entorno. Y son pocas, porque obviamente son pocas las iniciativas que se han puesto en marcha comparativamente con otro tipo de prestaciones (centros residenciales, ayuda a domicilio, etc.), debido a la incipiente implantación de la asistencia personal en nuestro país. Es por ello que la evaluación del proyecto de VIAndalucía se hace necesaria para visibilizar la iniciativa y los resultados que de ella se desprenden. Esta comunicación tiene por objetivo presentar los resultados de la evaluación con la intención de difundir y evidenciar los beneficios e impactos generados por un servicio de asistencia personal, cumpliendo a su vez con el propósito de la metodología SROI, esto es, la socialización de los resultados.

METODOLOGÍA

Se ha aplicado una metodología que calcula el Retorno Social de la Inversión (SROI). El SROI (social return on investment) es una metodología que se inicia en San Francisco (California) en los años 90 y se desarrolla posteriormente en Inglaterra. Es una metodología basada en el principio de medición del valor extrafinanciero, es decir, toma en cuenta el valor económico, social y ambiental de una acción, proyecto o iniciativa, que no se refleja en la contabilidad financiera más tradicional. Entender el valor que se consigue con una inversión, más allá de lo estrictamente económico, está teniendo un interés cada vez mayor tanto en el sector público como privado así como entre las entidades no lucrativas.

El proceso de un análisis SROI sigue seis etapas**23)**.

Para aplicar esta metodología, es necesario identificar e involucrar a los stakeholders (agentes de interés), que son todas aquellas personas y/u organizaciones que están implicadas en el proyecto y que, por tanto, van a experimentar cambios como consecuencia del desarrollo de la acción. Sus opiniones son importantes para llegar al objetivo y permiten que el/la analista vaya tomando decisiones. A continuación se muestran los stakeholders de nuestro proyecto y se dan razones para ser considerados como tales.

Tabla 1. Agentes de interés	
Agentes de interés	**Razón para su inclusión en el análisis**
Administración Andaluza: **Dirección General de Personas con Discapacidad**	**Responsable de la promoción de las políticas en materia de integración social de las personas con diversidad funcional** **Organismo financiador principal del proyecto de asistencia personal a través de su Convocatoria** **pública**
Vida Independiente Andalucía	**Responsable de la prestación del servicio y gestora del proyecto** **Encargada de contratar a los/as asistentes personales**
Asistentes personales	**Trabajadores/as que prestan el servicio**
Personas con diversidad funcional usuarias del servicio	**Principales beneficiarias directas del proyecto**
Entorno familiar (cuidadores/as principales)	**Beneficiarias de la prestación, por la descarga de atención a su familiar con diversidad funcional**
Administración General del Estado	**Agente implicado indirectamente, ya que la contratación de los/as asistentes personales le reporta beneficios por las cotizaciones a la Seguridad Social, por la recaudación del IRPF y por el ahorro en las prestaciones por desempleo**

De igual modo, la identificación de los outcomes es una tarea significativa, pues el SROI se basa en la medición de los cambios. Y todo ello con el fin último de valorar todo cambio, incluso aquellos que no están en el mercado financiero. Se

lleva a cabo un proceso de monetización, asignando un valor monetario a cualquier cambio producido en los diferentes agentes de interés.

Para la obtención de los datos, se ha hecho uso de técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas, incluyendo:

- Encuestas dirigidas a las personas usuarias del servicio de asistencia personal al objeto conocer el perfil sociodemográfico.

- Análisis de los datos de carácter económico-financiero y de recursos humanos aportados por VIAndalucía.

- Análisis y valoración de referencias de otros estudios disponibles sobre el impacto y retorno de la inversión en programas para personas con diversidad funcional.

- Entrevistas a los distintos agentes de interés (personas con diversidad funcional, asistentes personales, entorno familiar, VIAndalucía y Administraciones públicas) al objeto de identificar y valorar la importancia de los cambios percibidos durante la prestación del servicio.

- Contactos con los agentes de interés para contrastar la información recopilada.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de la muestra

Las personas beneficiarias del proyecto han sido siete y ellas mismas –o sus familiares, en el caso de la diversidad funcional intelectual- han desarrollado su Plan Individual de Vida Independiente (PIVI), estimando el número de horas necesarias para desarrollar su proyecto de vida.

Tabla 8. Resumen del perfil de los/as participantes

	Sexo	Edad	Lugar de residencia	Estado civil	Nivel de formación	Tipo de convivencia	Tipo de DF	Grado de minusvalía	Grado de dependencia
E1	Mujer	63	Sevilla	Soltera	Universitario	Unipersonal	Física	88	Grado III
E2	Mujer	55	Sevilla	Casada	Universitario	Familiar	Física	86	Sin valorar
E3	Hombre	52	Sevilla	Viudo	Universitario	Familiar	Física	99	Grado III
E4	Hombre	42	Málaga	Separado	Universitario	Familiar	Física	93	Grado III
E5	Hombre	16	Málaga	Soltero	Estudiante	Familiar	Intelectual	77	Grado III
E6	Hombre	20	Málaga	Soltero	Estudiante	Familiar	Intelectual	67	Grado II

E 7	**Hombre**	**16**	**Málaga**	**Soltero**	**Estudiante**	**Familiar**	**Intelectual**	**69**	**Grado III**

Según el sexo, 5 han sido hombres y 2 mujeres. Las edades estaban comprendidas entre los 16 y los 63 años, destacando que dos de los participantes eran menores de edad. Según el tipo de diversidad funcional, 4 personas presentaban una diversidad funcional física y tres una diversidad funcional intelectual. Los/as participantes de menor edad eran las personas con diversidad funcional intelectual.

En cuanto al grado de *discapacidad* , todas las personas superaban el 65%, con una oscilación entre el 67 y el 99%. Según el grado de dependencia, 5 estaban en grado III, una persona en grado II y otra pendiente de valoración.

Según el lugar de residencia, 4 vivían en la provincia de Málaga y 3 en la de Sevilla. En lo que refiere a la situación de convivencia, 1 persona vivía sola y 6 en su entorno familiar.

En cuanto al nivel formativo, las 4 personas con diversidad funcional física tenían estudios universitarios y las 3 personas con diversidad funcional intelectual eran estudiantes. Ninguno/a de ellos/as trabajaba de forma remunerada.

Atendiendo a las prestaciones que recibían en el marco de la Ley 39/2006, 3 personas recibían la prestación para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, 2 la prestación de asistencia personal, 1 el servicio de ayuda a domicilio y otra no recibía prestación debido a que estaba pendiente de ser valorada. Las cuantías de sus prestaciones fueron transferidas al proyecto como parte de la financiación para la puesta en marcha del servicio de asistencia personal.

El número de horas de asistencia personal fue determinado por las propias personas participantes en el proyecto, oscilando entre 14 y 84 horas semanales. Asimismo, cada participante seleccionó a sus asistentes personales y, en función de su organización personal y el número de horas, dispusieron de entre 1 y 3 asistentes personales para el desarrollo de su proyecto de vida independiente.

Impactos económicos y sociales de la asistencia personal

Los resultados obtenidos inducen a poner en valor la asistencia personal, debido al retorno social que produce: por cada 1€ invertido se retornan 3,62€. El valor monetario de los impactos económicos y sociales del servicio de asistencia personal de VIAndalucía es de 731.049,25€, alcanzando una tasa de retorno del 362% sobre la inversión realizada (202.026,53 €).

Tabla 3. Identificación de los inputs	
Dirección General de Personas con Discapacidad	**150.570,00€**
Prestaciones de las personas beneficiarias	**35.673,93€**
Recursos humanos de VIAndalucía	**15.782,60€**
TOTAL	**202.026,53€**

Los mayores impactos socioeconómicos recaen en las personas usuarias de servicio y su entorno familiar, un 43,74% y 30,06% respectivamente.

Gráfico 2. Distribución del valor porcentual por agente de interés

Los cambios más significativos en las **personas con diversidad funcional** los representa la mejora en la realización de las actividades fuera del hogar y en las actividades de atención personal para la vida diaria. Igualmente, se destaca el desarrollo personal como un cambio importante en la mejora de la calidad de vida de estas personas. Ellas han sentido que sus vidas se han dignificado, ya que los apoyos prestados de forma profesional por los/as asistentes personales les daban el control para tomar libremente sus decisiones, mientras que los apoyos familiares les hacen sentirse, en ocasiones, atrapadas en una situación de dependencia al estar sujeta la relación a la buena disposición de ambas partes. De depender de los *favores* de sus familiares y/o amistades han pasado a tener la tranquilidad y la seguridad de que un/a profesional prestará los apoyos para ser independientes.

Gráfico 3. Distribución del valor porcentual del impacto en las personas usuarias

El **entorno familiar** es el agente que se sitúa en segunda posición en el cúmulo de impactos, concentrándose el mayor porcentaje en la mejora del bienestar material, ya que se produce una reducción del tiempo de dedicación a los cuidados proporcional al número de horas de asistencia personal que recibe la persona con diversidad funcional. La recuperación de horas les ofrece una mejora del bienestar emocional, más tiempo libre para su ocio y mayores oportunidades para la búsqueda de empleo, no obstante, este último, ha tenido menor influencia en el análisis dada la avanzada edad de los/as cuidadores/as principales, pero consideramos importante señalar la relevancia de este impacto.

La **Administración General del Estado** recibe un retorno económico directo de 54.772,05€, mediante los ingresos procedentes de las cotizaciones a la Seguridad Social y la recaudación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF). Por otra parte, recibe ahorros indirectos por valor de 48.962,45€ derivados de la reducción de prestaciones por desempleo como consecuencia de la contratación de los/as asistentes personales. La suma de estos impactos asciende al 14,19% del retorno total y supone, de manera indirecta, una disminución considerable de la inversión pública neta destinada al servicio de asistencia personal.

En el caso de **los/as asistentes personales** , se produce un claro impacto directo procedente de los salarios que reciben por su trabajo. Además, hay que destacar otros impactos, como la adquisición de conocimientos y habilidades en el desempeño de su trabajo, que perduran más allá del periodo de análisis. Los impactos valorados suman 40.598,52€, un 5,5% del retorno total.

El impacto generado en la **Administración Andaluza** proviene del ahorro en el gasto por la reducción de las prestaciones sociales que perciben las personas usuarias en el marco de la Ley 39/2006. Este impacto supone 4,88% del retorno total. Además, la puesta en marcha de este proyecto ha supuesto un avance

importante en el cumplimiento de los objetivos de la Dirección General de Personas con Discapacidad.

Por su parte, **VIAndalucía** ha recibido 1,57% del impacto, gracias al trabajo voluntario de sus miembros y al aumento de la visibilidad como asociación. También, como entidad gestora del servicio, ha conseguido otros impactos que no se han cuantificado, como la promoción de la autonomía personal y la sensibilización de la sociedad y otras organizaciones del sector sobre la figura del asistente personal.

La modalidad de "autogestión" en la que se ha llevado a cabo el proyecto ha exigido que las personas contasen con una serie de habilidades y capacidades para tomar decisiones y saber dirigir su propio proyecto personal. El modo de poner en marcha esta prestación *autogestionada* ha permitido una mayor rentabilidad en el número de horas dedicadas al servicio, pues al no haber intermediación pública ni privada de por medio, no han existido costes de personal.

CONCLUSIONES

La evaluación ha evidenciado los cambios que ha generado el proyecto de asistencia personal, llevado a cabo por VIAndalucía, en cada uno de los agentes de interés (Administración andaluza, VIAndalucía, personas con diversidad funcional y su entorno familiar, asistentes personales y Administración General del Estado), demostrando con ellos los beneficios de la asistencia personal.

Se ha podido constatar que la asistencia personal es una prestación solicitada y demandada por un determinado perfil. Las personas participantes contaban con una serie de condiciones favorecedoras para recibir el servicio de asistencia personal: red de apoyo familiar, nivel de formación medio-alto (bien sea por ellas mismas o por sus familiares, en el caso de la diversidad funcional intelectual) y capacidades para gestionar la asistencia personal.

El proyecto de asistencia personal ha permitido un ahorro potencial a las personas beneficiarias si hubiesen tenido que contratarlo en el mercado privado. Claro está que las circunstancias socioeconómicas de estas personas no permitirían la contratación del servicio de forma privada en las mismas condiciones en las que lo han estado recibiendo. Por consiguiente, se hace necesaria la financiación pública de este servicio para que todas las personas con diversidad funcional tengan las mismas oportunidades para alcanzar la vida independiente, sin que el estatus económico sea motivo de desigualdad.

El poco desarrollo que ha tenido la asistencia personal en España exige una mayor promoción para que se conozca realmente el sentido práctico de la misma. Se hace necesaria una normativa específica que regule la asistencia personal como un derecho de las personas con diversidad funcional, evitando que la prestación esté supeditada a las disponibilidades presupuestarias. Asimismo, se requiere de una regularización de esta figura en la que se le asigne una categoría profesional y establezca un marco laboral. La asistencia personal supone una fuente de creación de empleo, por tanto, su regulación y su reconocimiento profesional permitirían una mejora de sus condiciones laborales.

La Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad ha significado un cambio importante en la manera de entender la*discapacidad* . El nuevo enfoque que plantea, bajo el prisma del modelo social, debe plasmarse

en las políticas sociales, que deben promover servicios adecuados y variados para que cada persona con diversidad funcional decida y elija lo que más le interesa para sí misma. Los beneficios e impactos evidenciados con esta evaluación deben servir para la reflexión a la hora de diseñar y poner en marcha las políticas sociales y sobre todo, para que se promueva la asistencia personal en coherencia con lo establecido en la Convención. Este es el desafío que tenemos ahora por delante.

BIBLIOGRAFÍA

ARNAU, S., Rodríguez-Picavea A. & Romañach J. (2007). Asistencia personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional en España. Recuperado 13.01.2016. http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiFrZ-msYrQAhXq7IMKHUwbBdkQFggtMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.faeba.es%2Fdescargar.php%3Fid%3D5&usg=AFQjCNE_gNIFQgwBE-m20G3BOHMPtJxmOQ

Ayuntamiento de Barcelona (2012). *Evaluación del impacto social y del servicio de asistente personal del Instituto Municipal de Personas con Discapacidad* . Recuperado 06.11.2015. http://estatic.bcn.cat/BarcelonaAccessible/Continguts/Documents/Impacto_Social_Servicio_Assistente_Personal_CAST.pdf

Comisión Europea (2015). *Métodos propuestos para la medición del impacto social* . Recuperado 18.12.2015. http://bookshop.europa.eu/es/m-todos-propuestos-para-la-medici-n-del-impacto-social-en-la-legislaci-n-de-la-comisi-n-europea-y-en-la-pr-ctica-relativa-a-fese-y-easi-pbKE0414665/

Ecodes (2013). Análisis del retorno social de la inversión pública en un CEE de iniciativa social mediante la aplicación de la metodología SROI. Recuperado07.11.2015. http://ecodes.org/phocadownload/Informe_SROI_CEE_2013.pdf

Ecodes (2014). Medición del impacto económico y social de los servicios sociales para las personas con discapacidad intelectual y sus familias en Aragón mediante la aplicación de la metodología SROI. Recuperado 02.12.2015: http://ecodes.org/responsabilidad-social/retorno-social-de-la-inversion-sroi#.WBj82cnBSek

HEHENBERGER, L., HARLING, A. M. & SCHOLTEN, P. (2013). *A Practical Guide to Measuring and Managing Impact* . Traducida y adaptada al español por la Asociación Española de Fundaciones. Berlín: European Venture Philanthropy Association

HUETE, A. & QUEZADA M. Y. (2014). *Análisis econométrico. Estudio comparativo de la asistencia personal y la atención residencial* . Recuperado 07.11.2015. http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013850.pdf

HURSTFIELD, J., PARASHAR, U. & SCHOFIELD, K. (2007). *The costs and benefits of independent living* . Office for Disability Issues. London: Department for Work and Pensions

IÁÑEZ, A. (2010). Prisioneros del cuerpo. La construcción social de la diversidad funcional. A Coruña: Diversitas

IMSERSO (2016). *Información destacada de la gestión del sistema para la autonomía y atención a la dependencia* . Recuperado 19.09.2016. http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20150331comp.pdf

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 de 15 de diciembre de 2006

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. BOE núm. 289 de 3 de diciembre de 2003

MARAÑA, J.J. (2004) *Vida independiente. Nuevos modelos organizativos* . A Coruña: Asociación Iniciativas y Estudios Sociales

META Américas. (2014). *Una guía para "Social Return on investment"* . Recuperado 12.11.2015. https://cinelandiamx.files.wordpress.com/2014/06/meta-amc3a9ricas-manual-de-trabajo-para-sroi.pdf

Naciones Unidas (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Naciones Unidas (2014). Estudio temático sobre el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad.Recuperado12.05.2016.https://documents-dds-y.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/241/69/PDF/G1424169.pdf?OpenElem ent

RODRÍGUEZ-PICAVEA, A. & ROMAÑACH, J. (2006). Consideraciones sobre la figura del asistente personal en el proyecto de ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Recuperado 05.06.2016. http://www.asoc-ies.org/vidaindepen/docs/la_%20figura_del_asistente_personal_v1-1.pdf

RUEDA, M. (2013). *Análisis comparativo de las iniciativas de vida independiente enEspaña* .Recuperado09.06.2016. http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/LEPA/analisis_iniciativas%20VI_espanolas.pdf

SUÑE, A. & MARTÍNEZ, I. (2015). La figura del asistente personal. En Ortega, E. (coord.) *Situación de la asistencia personal en España* (pp. 18-23). Madrid: Predif

The SROI Network (2013). *A Guide to Social Return on Investment* . The Cabinet Office. Reino Unido. Traducido y adaptado al español por el GrupoCIVIS.Recuperado06.09.2015. http://observatoritercersector.org/canviepoca/wp-content/uploads/2014/02/OTS_Guide-SROI-spanhish.pdf

URMENETA, X. (2011). *Vida independiente y asistencia personal. La experiencia deGipuzkoa* .Recuperado02.07.2016. http://www.forovidaindependiente.org/www/files/vi_ap_urmeneta.pdf

VILLA, N. & ARNAU, S. (2009). Iniciativas de vida independiente en España: pasos para alcanzar un derecho humano. En *Actas del VI Congreso Internacional de Filosofía de la Educación* (pp. 405-422). Madrid: Dykinson

MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA AMÉRICA LATINA E INTERLOCUÇÕES INTERNACIONAIS: OS MOVIMENTOS CONTESTATÓRIOS NO SERVIÇO SOCIAL EUROPEU E NORTE- AMERICANO NO PERÍODO DE 1960 A 1980

Alexandra A. LEITE T. SEABRA EIRAS

Docente ensino superior

Cláudia MÔNICA DOS SANTOS

Docente ensino superior

Faculdade de Serviço Social - Universidade Federal de Juiz de Fora

Resumo

Este artigo constitui-se como parte da pesquisa "O Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina (Brasil, Chile, Argentina e Colômbia): determinantes históricos, interlocuções internacionais e memória". Intencionamos compreender a relação entre o movimento de reconceituação latino-americano e os movimentos contestatórios na Europa ibera e América do Norte expressos no Serviço Social Crítico e Serviço Social Radical, no período de 1960-1980, considerando suas particularidades, antecedentes, expressões e desdobramentos. Nossa ênfase no âmbito desta pesquisa circunscreve-se a Portugal e Espanha, e aos EUA e Canadá, onde identificaremos as produções dos assistentes sociais (documentos, relatórios, sistematizações da "prática", artigos e livros publicados em revistas na área de Ciências Humanas, Sociais e Serviço Social, no período de 1960-1980), conhecendo as referências teórico-metodológicas do Serviço Social neste período, simultaneamente, em sua particularidade e em seus nexos com os "movimentos contestatórios" e com o "movimento latino-americano". Nesse sentido, interessa-nos a relação entre tais referências e as dimensões ético-políticas (posicionamento profissional) e técnico-operativas (interventivas). Neste artigo, apresentaremos o conjunto referencial da pesquisa e nossa angulação dentro dela.

Palavras chave: Serviço Social; Movimento de Reconceituação; Movimentos Contestatórios; Referências teórico-metodológicas; Intervenção profissional.

1- Introdução

A participação, em maior escala, de Assistentes Sociais brasileiros, inclusive, com representação das entidades de organização de nossa categoria, em eventos internacionais[24)], vem possibilitando a retomada do interesse, por parte dos pesquisadores, em conhecer o Serviço Social para além da América latina. A participação do Brasil nesses eventos, com Assistentes Sociais de diversos países vem contribuindo no diálogo com o Serviço Social europeu e estadunidense (Santos, 2016).

A pesquisa "O Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina (Brasil, Chile, Argentina e Colômbia): determinantes históricos,

interlocuções internacionais e memória" – em desenvolvimento pela articulação de uma rede internacional de pesquisa em fundamentos do Serviço Social –, congrega vinte pesquisadores de distintas instituições universitárias latino-americanas e europeias. Através dessa, pretendemos compreender os movimentos contestatórios na Europa e América do Norte expressos no Serviço Social Crítico e Serviço Social Radical, no lapso temporal das décadas de 1960-1980, considerando suas particularidades, antecedentes, expressões, desdobramentos e a relação com o Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina, sendo este movimento, o objeto direto da pesquisa.

Ainda que exista certo consenso em situar cronologicamente a Reconceituação entre a metade da década de 1960 até a metade da década de 1970 é importante sinalizar que devemos considerar, ao analisar esse período, a origem, desenvolvimento e influências que assume em cada país esse movimento, razão pela qual esta pesquisa tem como delimitação temporal um período mais amplo, de modo a abranger antecedentes, expressões e desdobramentos do movimento de Reconceituação. (Iamamoto, Santos, et all, 2016).

Nossos objetivos específicos são: identificar as particularidades históricas incidentes nos movimentos contestatórios do Serviço Social na Europa e América do Norte; privilegiar na aproximação ao Movimento de Reconceituação, ao Serviço Social crítico e ao Serviço radical as concepções teórico-metodológicas norteadoras, com destaque à tradição marxista e sua repercussão nos processos de ruptura com o conservadorismo nessa área acadêmico-profissional; contribuir para adensar os estudos na área de "Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social" nos países envolvidos (Iamamoto, Santos, et all, 2016).

Quanto aos procedimentos metodológicos a mesma se constitui de pesquisa bibliográfica e documental nos países envolvidos, incluindo a revisão de revistas, anais de seminários, encontros e congressos, livros, teses, dissertações e também o estudo preliminar sobre os protagonistas, assistentes sociais, envolvidos nestes processos.

Aproximadamente 40 anos após o que se considera o fim da Reconceituação, conta-se com material e informações que a própria realidade se encarregou de oferecer para uma análise objetiva. Diferente das reflexões realizadas sobre este tema nos anos 1960 e 1970, hoje é possível observar com mais distanciamento crítico as manifestações, contradições e mediações no interior de sua *totalidade* e articuladas com *totalidades maiores* , como a da *crise* do capital (Iamamoto, Santos, et all, 2016).

A particularidade de nosso foco nesta ampla pesquisa circunscreve-se a Portugal e Espanha, e aos EUA e Canadá, onde identificaremos as produções dos assistentes sociais (documentos, relatórios, sistematizações da "prática", artigos e livros publicados em revistas na área de Ciências Humanas, Sociais e Serviço Social, no período de 1960-1980), conhecendo as referências teórico-metodológicas do Serviço Social neste período, simultaneamente, em sua particularidade e em seus nexos com os "movimentos contestatórios" e com o "movimento latino-americano". Nesse sentido, interessa-nos a relação entre tais referências e as dimensões ético-políticas (posicionamento profissional) e técnico-operativas (interventivas).

Desse modo, a pesquisa ora iniciada, envolve um conjunto de tarefas, e uma previsão de três anos de investigação. No decorrer do processo produziremos análises parciais, em formato de artigos e/ou relatórios.

Este artigo constitui uma apresentação de nossas referências e angulações, bem como de nossas hipóteses no contexto da pesquisa mais ampla, as quais incluem a relação entre as dimensões ético-políticas, teórico- metodológicas e técnico-operativas que particularizam o "Serviço Social crítico"**25)**, diferenciando-o do Serviço Social clássico ou, tradicional.

Caracterizar essa particularidade é, em última instância, o ponto onde as autoras intentam chegar, ao final da pesquisa, em 2020, situando-as em relação ao movimento de reconceituação latino-americano, em suas conexões identificadas no período de 1960-1980.Por outro lado, na condição de pesquisadoras brasileiras, ao compreendermos tal particularidade, também nos interessa analisá-la na relação com o desenvolvimento da perspectiva de ruptura no Serviço Social, desde os anos 1970, compreendendo os pontos convergentes e divergentes entre os cinco países, bem como as possibilidades abertas para a profissão neste processo.

2. Movimentos contestatórios no Serviço Social

O movimento de Reconceituação latino–americano foi um momento ímpar de unidade e diversidade acerca dos questionamentos das bases conservadoras do Serviço Social que suscitou diferentes debates e elaborações teóricas nos distintos países latino-americanos. Talvez em nenhum outro momento da história profissional se tenha vivido tão intensamente a identificação e busca por uma autenticidade com a realidade da América Latina. Um dos seus protagonistas, o assistente social chileno, Luís Araneda, acrescenta: "Em ningún otro período de la história del Trabajo Social latino-americano existió um interés tan manifiesto por analizar, reflexionar, reexaminar todo lo que había sido hasta esse entonces la profesión." (Araneda in Alayon, 2005 p. 153).

Um dos principais focos de atenção do Movimento de Reconceituação foi o debate acerca do método utilizado pelo Serviço Social ou Trabalho Social. Questionava-se a insuficiência dos "métodos clássicos" para compreender o ser humano inserido nas relações sociais (Iamamoto, Santos, et all, 2016).

No Brasil, em Porto Alegre, em 1965, ocorreu o *Primeiro Seminário de Serviço Social face às mudanças sociais na América Latina* promovida pelo CELATS/ALAETS, constituindo-se em marco público da busca de um Serviço Social latino-americano, na crítica e superação dos parâmetros importados.

Neste país, o Movimento de Reconceituação desenvolveu-se sob as bases sócio-políticas da constituição, desenvolvimento e crise da ditadura (1964-1985), assumindo a perspectiva hegemônica de uma modernização conservadora e tecnocrática, num arranjo com princípios e valores éticos de cunho filosófico aristotélico-tomista, expresso nas sistematizações teóricas dos Documentos de Araxá (1967) e de Teresópolis (1970). Ao mesmo tempo e contraditoriamente, o regime gerou tendências de oposição e contestação à legitimação no interior do Serviço Social, capaz de efetivar a denúncia e crítica às suas referências dominantes e criar alternativas práticas. Sob os influxos das mudanças acadêmico-profissionais da Reconceituação, tal como nos países de língua hispânica, desenvolveu-se a experiência da Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, tornando-se a formulação inicial e

abrangente da perspectiva renovadora de *intenção de ruptura,* como qualifica Netto (2012). Na análise do autor, essa formulação conformou-se como:

uma *alternativa global* ao tradicionalismo [...], foi além da crítica ideológica, da denúncia epistemológica e metodológica e da recusa de práticas próprias do tradicionalismo, envolvendo todos estes passos, ele coroou a sua ultrapassagem no desenho de um inteiro *projeto profissional* , abrangente oferecendo uma pauta paradigmática dedicada a dar conta inclusive de um conjunto de suportes acadêmicos para a formação de quadros técnicos e para a intervenção do Serviço Social (Netto, 2012, p. 276-277).

A experiência da Escola mineira – constitutiva da Universidade Católica de Belo Horizonte – conhecida pelo denominado "Método BH" afirmou-se como uma exemplar referência no universo profissional no continente, ainda que à época no país, sua difusão tenha sido restrita dados aos condicionantes político-institucionais da ditadura (Iamamoto, Santos, et all, 2016).

Do ponto de vista geopolítico a Reconceituação foi um movimento de *abrangência latino-americana* . O Serviço Social (denominado Trabajo Social nos países de língua espanhola) de norte a sul no continente se desenvolve de maneira tão diversa quanto é vasto seu território, propiciando uma rica multiplicidade de experiências e processos de formação e desenvolvimento da profissão que, entretanto, perfilam a busca de identidade do Serviço Social na América Latina e uma articulação acadêmica e político-profissional no seu âmbito.

Em nível mundial, no âmbito do Serviço Social, desconhecemos um movimento de tal amplitude e organicidade, em outros territórios e países. Mas, conhecemos no campo das produções e elaborações teóricas desse período, referências e posicionamentos profissionais críticos ao capitalismo, aparentemente, alinhados com os processos e movimentos contestatórios existentes naquele momento.

Para Healy (2001) a perspectiva crítica esteve presente nos Estados Unidos, Europa e Austrália, desde o nascimento do TRABALHO SOCIAL embora até a década de 1960 não tenha surgido um corpo diferenciado de teorias práticas críticas. As Teorias práticas críticas se destacaram pela primeira vez nos anos de 1960 em uma conjuntura de massiva agitação social e econômica que acompanha a globalização e o abandono em grande escala do Estado de Bem-Estar Social.

O esvaizamento do Estado de Bem Estar Social significa, para a autora, o desaparecimento das certezas sobre a oferta básica de serviços sociais, e são poucas as possibilidades de uma reorganização progressiva dos serviços de bem-estar, bem como, a impregnação do modelo do "gerencialismo" que se instala sobre o "bem estar e no Serviço Social" na década de 1970, não sendo exagerado dizer, nos termos de Healy (2001) que "tem chegado ao estado de "McWelfare". Essa situação exige um repensar do Serviço Social "clássico".

Os antecedentes intelectuais do "serviço social crítico", ainda, segundo essa autora, são diversificados: recorrem a um amplo conjunto de teorias sociais críticas, que vão desde as teorias feministas, ao marxismo, ao desenvolvimento comunitário, a teoria radical da educação de Paulo Freire (1970), à antipsiquiatria, à sociologia radical, à teologia da libertação, etc. Essas deram origens a diferentes modelos, considerados críticos: serviço social anti-racista e

multicultural, anti-opressor e anti-discriminativo, feminista e Serviço Social Radical (Healy, 2001).

Ferguson (2011), caminha na direção de Healy. Ele afirma que, apesar da prática do Serviço Social nos Estados Unidos, na atualidade, ser considerada conservadora, limitada a abordagens individualistas e clínicas e, somente, realizadas em instituições privadas, este não é e nunca foi a única forma de tratar o Serviço Social neste país. Afirma que essa percepção está errada, pois, ignora a "tradição de organização comunitária nos Estados Unidos". Inclusive, ele afirma que os assentamentos comunitários nos EUA desenvolveram-se em direções muito mais radicais do que na Inglaterra.

Para esse autor foi nos anos de 1970 que surge o Serviço Social Radical no Canadá, Austrália e em menor escala nos EUA. Segundo ele, os fatores que contribuíram para esse surgimento (Fergunson, 2011):

> 1. No Reino Unido (Inglaterra, Irlanda do Norte, Escócia e País de Gales) se referem: à redescoberta da pobreza por pesquisadores na metade dos anos de 1960; a reorganização das ações do Serviço Social com base em nova legislação, tanto na Escócia como na Inglaterra, o que levou à criação de equipes amplas genéricas, que conferiram aos assistentes sociais um senso mais acentuado de força coletiva e de identidade profissional; o surgimento de estudos influentes sobre as visões dos usuários a respeito dos serviços profissionais (crítica dos usuários às abordagens psicossociais então dominantes, por suas deficiências no trato dos problemas da pobreza material).
>
> 2. O fim do "longo boom", período sustentado pelo crescimento econômico pós-segunda guerra mundial, levando ao reaparecimento da crise econômica em várias partes do mundo.
>
> 3. O crescente movimento global de resistência à guerra americana no Vietnã.

Esses acontecimentos fizeram desta década a mais radical da história mundial. Entre a metade de 1960 e 1970, surgiram novos movimentos sociais que influenciavam uns aos outros como o movimento dos direitos civis dos negros nos EUA; o movimento de liberação das mulheres; a frente de liberação dos homossexuais.

Estes movimentos ligavam-se e eram abastecidos pelo movimento mundial estudantil, que teve papel fundamental na "Primavera de Praga", em 1968 e no reinicio do movimento dos trabalhadores franceses, o qual desembocou na maior greve geral da história.

Essa conjuntura rebate no serviço social, que somada à influência da sociologia empregavam ideias novas e "radicais" aos Assistentes Sociais. O reconhecimento de que muitos problemas dos clientes estavam enraizados em suas circunstâncias materiais e experiências de opressões gerou uma crítica crescente das abordagens do Serviço Social de Caso e indicando uma maior apreciação do potencial do trabalho comunitário e da ação comunitária para gerar mudança (Santos, 2016).

Em 1975 a publicação da coletânea Serviço Social Radical, contendo trabalhos diversos, editada por Assistentes Sociais da academia, foi preponderante. O fio

condutor da discussão foi a preocupação com o modo pelo qual as abordagens de Serviço Social de caso individualizavam e patologizavam os clientes, assim como ignoravam os fatores estruturais que contribuíam para os seus problemas. O Serviço Social radical era definido, então, como o "entendimento da posição dos oprimidos no contexto da estrutura social e econômica em que eles vivem" (Santos, 2016).

Fergunson (2011) destaca alguns elementos constitutivos do Serviço Social Radical neste período: crítica aos aspectos opressivos e controladores do bem-estar social; a convocação para uma relação diferente entre trabalhadores e clientes; ênfase nas abordagens coletivas em relação aos problemas dos clientes, incluindo o trabalho e a ação comunitária, que contribuíram para o aumento de movimentos; a insistência na ideia de que os Assistentes Sociais deveriam se organizar em sindicatos e estabelecer ligações com outros grupos de trabalhadores.

Nos anos de 1980 o Serviço Social radical entra em declínio, segundo Lavalete (2012), devido à guinada para a direita após eleição de Margaret Thatcher, no Reino Unido, em 1979, com um governo conservador e a eleição de Ronald Reagan, nos Estados Unidos, em 1980. Afirma que o Serviço Social tornou-se sinônimo de tudo o que os políticos e ideólogos da "Nova Direita", entendiam como problemático em relação ao Bem-estar Social, especialmente, o seu alegado encorajamento a "dependência".

Outro elemento que contribuiu para o declínio da tendência crítica e radical nos EUA e Europa foi a derrota das lutas sindicais da classe trabalhadora, nos anos 1970. Abateu-se sobre Inglaterra, França, Itália e outros um descaso geral com as políticas baseadas na luta de classe, propiciando o surgimento do Pós-modernismo. Desta forma, o Serviço Social radical é criticado por ter super enfatizado a classe social em detrimento de uma série de opressões, como a feminina e a racial (Santos, 2016).

Na análise da pesquisa "O Serviço Social Crítico em Portugal, o Projeto ético-político no Brasil e o Serviço Social Radical: aproximações possíveis" evidenciou-se que o Serviço Social em Portugal, também, passou por movimentos que questionavam sua herança conservadora, no período aqui estudado por nós, conforme transcrição de entrevista (Santos, 2015; 2016):

Nós tivemos efetivamente aqui uma dimensão crítica muito efetiva no Serviço Social. Foi quando foi a revolução de 1974 até aí nada feito. Os Assistentes Sociais iam com as pessoas fazer movimentos e a lutar por melhores condições de vida, habitação, esgoto, água potável, saúde [...], nosso Serviço Social já foi Radical, agora ele tem pouco essa dimensão.

Martins (2002) confirma está constatação expondo que o Serviço Social Português passou por uma crise do Serviço Social tradicional na década de 1960.

Em Portugal, na passagem dos anos 1960 para 1970 ao derrube da ditadura em 1974 há um processo de questionamento da neutralidade da profissão,doexercícioprofissionalemprojetosdeDesenvolvimento Comunitário associados ao desenvolvimentismo e à questão colonial, num contexto de resistência à ditadura e ao Serviço Social tradicional (Martins, 2003). Contribuem para tal o processo de politização e envolvimento de AssistentesSociaisnomovimentosindicalpelaliberdadesindical, distanciando-se

da legitimidade atribuída pela ditadura salazarista e fazendo a aproximação às correntes do pensamento crítico pelo diálogo entre o cristianismo e o marxismo, a pedagogia de Paulo Freire, a revista Debates Sociais(CBCISS)easproduçõesquechegamdomovimentode Reconceituação do Serviço Social Latino Americano (Santos, 2016).

Com a Revolução de 25 de abril de 1974 tendências do Movimento de Reconceituação do Serviço Social latino-americano, provenientes, sobretudo da Argentina, Chile e Brasil fazem-se sentir na formação. Profissionais e estudantes não aceitam ser chamados/as de Assistentes Sociais, associados/as à assistência e à ditadura, identificando-se como trabalhadores/as sociais, na condição de assalariados no mercado de trabalho. A profissão passa a denominar-se por alguns anos de Trabalho Social (Martins, 2002).

No que se refere à Espanha, Silveira (2013, p.113-114) destaca: ainda que a influência da Reconceituação Latino-americana não tenha se generalizado no Serviço Social Espanhol, na década de 1970 "se registra una intensa búsqueda de autodefinición y reconocimiento profesional en un contexto en el cual la democracia española hereda de la dictadura un gran retraso económico, social, político y cultural." Na transição democrática pós ditadura franquista se realizaram as *Jornadas de Pamplona de Trabajo Social* (1977) denominadas " *La reconceptualización española* ".

Tais processos, em Portugal e Espanha, ou nos EUA e Canadá, bem como nos demais países citados, envolveram a relação entre o posicionamento ético-político, alinhadas aos movimentos contestatórios; as novas elaborações teórico-metodológicas críticas ao serviço social tradicional e as ações e intervenções dos assistentes sociais (Eiras, 2016).

Deste modo, intentamos conhecer essas relações e o modo como elas se retroalimentaram. Se o novo posicionamento ético-político foi o conteúdo central nas novas ações e intervenções profissionais. Ou se as críticas teóricas ao serviço social tradicional tornaram-se possíveis a partir desses novos vínculos ético-políticos, ou se são anteriores ou posteriores aos mesmos. Qual o impacto dessas novas vinculações para a profissão em cada país? Que novos modos de ação e intervenção elas engendraram (ou não)? (Eiras, 2016).

3. Considerações Finais

A crítica ao Serviço Social tradicional, na América Latina, foi um ponto convergente ao movimento de reconceituação. Por sua vez, o Serviço Social tradicional latino-americano recebeu influência direta e sustentava-se nas produções europeias (franco-belgas) e norte-americanas. No decorrer do movimento de reconceituação latino-americano houve uma recusa e uma busca de superação das referências teóricas tradicionais, sustentadas nas vertentes das ciências humanas e sociais de cunho positivo-funcionalista. A elaboração de novas referências no Serviço Social latino-americano, sustentadas na perspectiva crítica, com aproximações à tradição marxista, expôs uma nova perspectiva para apreensão e análise da profissão e de suas demandas sócio-históricas.

Desse modo, nas análises realizadas sobre o movimento de reconceituação, observamos que ele tem como sustentação histórica os processos de lutas e efervescência social na América Latina, que possibilitam aos assistentes sociais outro posicionamento ético-político, e, simultaneamente, expressam novas

demandas para a profissão, exigindo a construção de novas respostas profissionais (Eiras, et all, 2017). Nesse período, observamos um protagonismo do serviço social latino-americano, na construção de novos posicionamentos e novas referências, distanciando-se das referências teóricas europeias e norte-americanas.

Não obstante, a Europa e a América do Norte também foram atravessadas por movimentos contestatórios e por diferentes lutas sociais neste período. E os assistentes sociais latino-americanos, europeus e norte- americanos, transitaram entre esses continentes, principalmente, no campo político de questionamento e enfrentamento das estruturas econômico-sociais dominantes, e na solidariedade nos momentos de perseguição e exílio, face às ditaduras civil-militares instauradas em diferentes países na América Latina.

A análise dos movimentos contestatórios no Serviço Social – em Portugal, Espanha, EUA e Canadá, constitui nossa primeira aproximação aos processos que, supomos, tornaram possível a emergência do Serviço Social Crítico e Radical, nesses países. A segunda aproximação ocorrerá pela identificação dessa comunicação entre os assistentes sociais, nesse período. Nesse momento, também nos interessa identificar as produções teóricas nos diferentes países, as quais dialogam com os movimentos contestatórios, e realizam a crítica, com a busca de superação das referências tradicionais e se, e como, elas se comunicaram.

Por último, a partir do acúmulo obtido pelas aproximações anteriores, pretendemos conhecer a relação entre os novos posicionamentos ético-políticos, as novas referências teórico-metodológicas e as novas formas de intervenção profissional, consideradas inicialmente em suas particularidades, em cada país. Ou, de modo mais simples, em que medida as novas referências engendram-se mutuamente, transitando do posicionamento, à elaboração teórica e à intervenção profissional nas organizações/instituições sociais. No âmbito da ação/intervenção profissional temos a intenção de identificar a particularidade destas, em relação à ação/intervenção profissional anterior, ou tradicional. Pretendemos ainda, em uma busca de síntese, analisar a relação e/ou a convergência desses processos entre si, ou daquilo que eles produziram em comum.

REFERÊNCIAS

ARANEDA, Luis. ***La reconceptualización del Trabajo Social latinoamericano. Su análisis y prospectiva*** . In ALAYÓN, Norberto (Org). Trabajo Social latinoamericano. A 40 años de la Reconceptualización. Buenos Aires: Espacio, 2005.

EIRAS, A. A. L. T. S. Referências críticas e posicionamento ético-político no Serviço Social (1960-1980): aproximações entre Brasil e Portugal. Projeto de pesquisa em desenvolvimento. PROPP: UFJF, 2016.

Referências teóricas críticas e o posicionamento ético- político dos Assistentes Sociais brasileiros na década de 1980. Relatório de pesquisa em elaboração, Juiz de Fora: 2017.

FERGUSON, Iain. *Um outro Serviço Social é possível – Reivindicando a tradição Radical* . IN: Revista Em Pauta, Rio de Janeiro: UERJ, v. 9, n. 27, jul. 2011.

IAMAMOTO, M. V e CARVALHO, R. ***Relações Sociais e Serviço Social*** . 41ª ed. São Paulo: Cortez. 2014.

IAMAMOTO, M.V. e SANTOS, C. M. *Et all. Projeto de Pesquisa.* O Movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina (Argentina, Brasil, Chile, e Colômbia): determinantes históricos, interlocuções internacionais e memória. 2016

LAVALETTE, Michael. *Globalização, austeridade e movimentos sociais: de que lado nós estamos?* IN: Revista Argumentum, Vitória: UFES, v. 4, n.2, jul./dez. 2012.

MARTINS, Alcina M. de C. ***Serviço Social Crítico em Tempos de Ditadura em Portugal*** . Comunicação apresentada no **I Congresso Nacional de Serviço Social** , Aveiro, 23-24 maio de 2002. Disponível em: http://www.cpihts.com/1%BA%20Congresso%20Nac.%20SS.pdf. Acesso em: abr.2014.

MARX. K. **Contribuição à crítica da economia política** . São Paulo: Expressão Popular, 2011.

MATOS-SILVEIRA, Rosana. Trabajo Social en España: contextos históricos, singularidades y desafíos actuales. **Rev. katálysis** , Florianópolis, v. 16, n. spe, p. 101-109, 2013.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço social:** uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. São Paulo: Cortez. 2012.

LA PRODUCCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL ESPAÑOLA EN LA WOS

Octavio VÁZQUEZ-AGUADO

Profesor Titular. Universidad de Huelva

Yolanda BORREGO-ALÉS

Profesora Ayudante Doctora. Universidad de Huelva

Manuela FERNÁNDEZ-BORRERO

Profesora Contratada Doctora. Universidad de Huelva

Resumen

El fuerte componente práctico de la formación en trabajo social y la necesidad, hasta la llegada del Grado, de ampliar los estudios universitarios con otras titulaciones para acceder a estudios de postgrado y doctorado, han derivado en una incorporación tardía al ámbito científico e investigador. No obstante, en los últimos años se ha evidenciado una evolución notoria de crecimiento en esta área, se han incrementado las investigaciones en trabajo social observándose un notable aumento de profesionales doctores en la disciplina y estudios científicos de la profesión. El análisis de la producción científica permite indagar en este proceso y conocer en profundidad las materias y objetivos de

investigación que subyacen a los avances científico- académicos de la profesión de trabajo social.

La importancia de realizar un análisis bibliográfico de las producción científica en trabajo social radica en la necesidad de conocer el alcance de los estudios realizados y los resultados obtenidos, a fin de comprender en mayor medida los ámbitos de investigación, estandarizar los métodos utilizados en los estudios, visibilizar las trayectorias investigadoras en trabajo social según los países y las fechas de publicación, permitiendo, así, la consecución de resultados potencialmente comparables.

La metodología de búsqueda de esta producción se ha basado en el rastreo pormenorizado de la base de Datos Web of Sciences (W0S). Esta base de datos aglutina la mayor relación de artículos de impacto a nivel internacional, siendo un referente ineludible en procesos de evaluación científica y académica. La presente comunicación muestra los resultados obtenidos a partir del análisis, a través de métodos mixtos, de una base de datos bibliográfica de estudios e investigaciones en trabajo social generada ad hoc, que compila más de 100 artículos científicos de impacto, extraídos de la base de datos WoS, desde los comienzos de la producción científica en trabajo social, hasta la actualidad.

Palabras claves: trabajo social, investigación, WoS, impacto.

Introducción

Solo con el desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior -EEES- podemos decir que el trabajo social en España ha conseguido su plena integración universitaria. (Martínez-Brawley y Vázquez-Aguado, 2008), culminando de este modo una reivindicación histórica que comenzó en 1964 con la primera regulación oficial de los estudios de trabajo social en España. Sin embargo, tras lograr esta reivindicación histórica, ha descubierto que carece de los medios y recursos suficientes para hacer frente a las exigencias universitarias de máximo nivel (Vázquez-Aguado et al, 2015). En estos momentos en la universidad española, el progreso de las disciplinas y de los académicos vinculados a las mismas se basa en la investigación y su consecuente reconocimiento posterior en forma de sexenios de investigación. Este reconocimiento es la clave para poder progresar en la universidad española. Poder acceder a los cuerpos docentes universitarios, progresar en los mismos, dirigir tesis, formar parte de los tribunales juzgadores de las mismas así como poder dirigir proyectos de investigación, descansan en la tenencia de sexenios de investigación.

La investigación conlleva, de manera simplificada y en función de los objetivos que nos ocupan en este trabajo, tres operaciones concretas. La primera, tener acceso a proyectos que ofrezcan resultados de investigación que se puedan publicar. La segunda, poder publicar dichos trabajos en revistas con impacto. La tercera, que dichas revistas estén indexadas en la WoS o en otras bases de datos reconocidas. Estas tres operaciones van vinculadas entre sí y son determinantes en la vida diaria de los académicos de trabajo social y del resto de las disciplinas universitarias. No somos nadie sin ellas o, al menos, no se nos reconoce como tales.

Somos conscientes de que esta primacía de la investigación y de la publicación en revistas que están indexadas en esta base de datos no escapa a la

controversia y el debate (Sellers, Mathiesen, Perry & Smith, 2004; Blyth & alt (2010),

Sin embargo, las exigencias que conllevan la plena incorporación a la universidad parecen ir en contra de la naturaleza propia del trabajo social: el carácter profesionalizante que los estudios de trabajo social siempre tuvieron en España cuyos contenidos estaban orientados a formar a los futuros profesionales en la intervención social y en conocimiento de las políticas públicas, y no en la generación de conocimientos y en la gestión de los mismos para lograr su publicación. Pero con la integración plena en la universidad, los académicos españoles descubrimos que los trabajos publicados con anterioridad, en su gran mayoría, no sirven para lograr los deseados sexenios y reorientan su quehacer hacia publicaciones, indexadas en WoS, que permitan alcanzar dicho reconocimiento (Ruiz-Pérez, Delgado-López-Cózar y Jiménez-Contreras, 2010). **¿** Qué hacer entonces? ¿Renunciar al logro de la plena incorporación a la universidad o traicionar la naturaleza profesionalizante del trabajo social?

La solución, como siempre, consiste en encontrar un equilibrio entre ambas exigencias. El trabajo social, por muy carácter profesionalizante que tenga, siempre deberá estar basado en el conocimiento. Así lo dice una de las competencias básicas de los graduados en trabajo social, que reconocen a la profesión como una práctica basada en el conocimiento. Pero la exigencia va más allá de ser un mero consumidor de conocimientos y exige ser también productor de conocimientos. Esta producción afecta tanto a los académicos como a los profesionales. Y es necesario conocer los mecanismos e instrumentos que rigen dicha producción. Al respecto, tal y como señalan Martínez-Sanchez et al (2017), conocer la WoS y la producción alojada en la misma es fundamental porque esta base de datos es la preferida por la comunidad investigadora tanto por su amplitud como por el factor de impacto asociado a las publicaciones que aloja. Es, además, la referencia fundamental para la publicación de los trabajos: si se publica un artículo en una revista alojada en dicha base, no es necesario casi demostrar la calidad del medio elegido para publicar. Se le supone.

En este contexto es en el que nos hemos planteado abordar el análisis de la producción del área de trabajo social española alojada en la WoS.

Metodología

Los criterios básicos que hemos empleado para la realización de esta búsqueda son muy simples. En la página de acceso de la WoS, en la opción tema, hemos incluido el término “Social Work” y, además, hemos añadido otro campo de búsqueda, dirección, donde hemos incluido el término “Spain”. Esta sencilla búsqueda nos permite localizar todos los documentos que bien en el título, el resumen y/o las palabras claves contienen el término Social Work combinado con al menos una dirección de los autores que remite a España.

Además de estos criterios de búsqueda, hemos de señalar que, en cuanto al rango temporal, hemos buscado desde 1900 a 2017, máximo periodo temporal que permite WoS en estos momentos, y hemos limitado la búsqueda de documentos a tres de las bases de datos principales de WoS, a saber: Social Sciences Citation Index (SSCI), Arts & Humanities Citation Index (A&HCI) y Emerging Sources Citation Index (ESCI).

Es importante realizar una precisión necesaria sobre las bases de datos de las que hemos obtenido documentos. Nuestra búsqueda no está limita a SSCI donde se encuentran todas las revistas de trabajo social con un índice de impacto relativo recogido en el Journal Citation Report (JCR), que podríamos considerar como la base de datos referente para la publicación de trabajos en el ámbito científico tanto de las ciencias sociales como del trabajo social. Hemos querido ampliar el espectro en la medida que nuestro objetivo no es tanto, en estos momentos, medir el impacto de las publicaciones de los miembros del área española de trabajo social sino hacer una radiografía sobre qué hay y quién publica los documentos publicados en la WoS por este conjunto de profesores e investigadores. Por esta razón, se ha incluido también la base de datos A&HCI, relativa a las humanidades, y la ESCI que, como veremos, tiene un impacto importante en el número de documentos que reporta en la medida que, en la misma, se incluyen al menos dos revistas españolas de trabajo social (Cuadernos de Trabajo Social y Trabajo Social Global).

Con estos criterios de búsqueda hemos podido obtener hasta un total de 179 documentos en estas tres bases de datos bajo la combinación “Social Work” y “Spain”.

Antes de proceder a un análisis de estos documentos es necesario hacer una nueva precisión. La búsqueda realizada nos reporta unos documentos que reúnen los requisitos marcados pero, y aquí la precisión, no quiere decir que todos ellos se han producto de profesores e investigadores adscritos al área de trabajo social española.

Este análisis, objeto de otro trabajo previa depuración e identificación de los documentos que reúnan este criterio, será presentado con posterioridad tras mostrar una caracterización de los 179 documentos que reúnen la combinación de términos señalada por nosotros.

Resultados

Los ámbitos de la WoS donde se ubican estos documentos son los siguientes: Social Work (103), Education Educational Research (15), Health Care Sciences Services (11), Health Policy Services (9), Psychology Multidisciplinary (6). A ellos les siguen otros ámbitos como Humanities Multidisciplinary (5) Y Social Sciences Interdisciplinary, Public Environmental Occupational Health, Psychology, Management, Nformation Science Library Science, Family Studies y Business con 4 documentos cada uno de ellos. Podemos observar esta distribución en la siguiente tabla:

Tabla nº1. Ámbitos de publicación de trabajos

Social Work	**103**	**57.542**
Education Educational Research	15	8.380
Business Economics	11	6.145
Healtd Care Sciences Services	11	6.145
Psychology	9	5.028
Arts Humanities Otder Topics	5	2.793
Social Sciences Otder Topics	5	2.793

Family Studies	4	2.235
Information Science Library Science	4	2.235
Public Environmental Occupational Healtd	4	2.235
Linguistics	3	1.676
Sociology	3	1.676
Communication	2	1.117
Computer Science	2	1.117
History	2	1.117
Endocrinology Metabolism	1	0.559 %
Engineering	1	0.559 %
Environmental Sciences Ecology	1	0.559 %
Government Law	1	0.559 %
History Philosophy Of Science	1	0.559 %
Medical Informatics	1	0.559 %
Neurosciences Neurology	1	0.559 %
Nutrition Dietetics	1	0.559 %
Oncology	1	0.559 %
Public Administration	1	0.559 %
Science Technology Otder Topics	1	0.559 %
Social Issues	1	0.559 %
Surgery	1	0.559 %
Women S Studies	1	0.559

En cuanto al tipo de documento, los principales son artículos con 150 resultados, Book Review con 16, y Meeteng Abstract con 9.

En cuanto al origen nacional de los autores de estos trabajos, lógicamente, todos ellos están radicados en España pero es importante poner de manifiesto que también hay trabajos realizados con otros autores que residen en Estados Unidos (12), Portugal (5), Canadá e Inglaterra (4) y Suiza, Colombia y Turquía (2), lo que da una idea tanto de la movilidad de los autores españoles así como de las redes transnacionales que se establecen.

En relación al idioma en el que están escritos los documentos recogidos en la WoS, el análisis realizado nos muestra que el 51,4% están publicados en español, el 48,1% en inglés y el 0,6% en portugués. Esta distribución no es ajena al peso que representan los trabajos publicados en revistas indexadas en ESCI como veremos después.

En cuanto a las organizaciones a las que se adscriben los autores de los trabajos, la siguiente tabla nº 1 nos ofrece un fiel reflejo del origen de los mismos.

Tabla nº 2: Universidad de origen trabajos publicados

Universidad	Total Documentos	%
Complutense de Madrid	18	10.1
Granada	16	8.9
Uned	14	7,81
Sevilla	9	5
Huelva	9	5
Pública de Navarra	8	4.5
Murcia	8	4.5
Málaga	7	3.9
Zaragoza	6	3.3
Jaén	6	3.3
País Vasco	6	3.3
Pablo Olavide	5	2.8
Barcelona	5	2.8
Autónoma Barcelona	5	2.8
Alicante	5	2.8

Fuente: WoS.

En ella podemos observar cuáles son las principales universidades de origen de los autores de estos documentos. La tabla no es completa puesto que hemos limitado a cinco el número mínimo de trabajos publicados para aparecer en ella. De este modo, quedan un conjunto importante de universidades que no aparecen en la misma (Valencia, Salamanca, Castilla la Mancha, Valladolid…) y un número también destacado de instituciones (hospitales, centros de investigación en salud…) que no aparecen en la misma al tener publicado, a lo sumo, un trabajo.

El año de publicación de estos trabajos también es una variable a tener en cuenta. En ella, como ya hemos señalado, tiene un impacto destacado la inserción en ESCI de un número de revistas que publican sus trabajos en español, lo que ha aumentado considerablemente la presencia de los autores españoles en la WoS como podemos observar en la tabla nº 3.

Tabla nº3. Año de publicación de los trabajos

Año	Total Documentos	%
2016	58	32.4
2015	51	28.5
2017	21	11.7
2014	11	6.1

2012	7	3.9
2008	6	3.3
2009	6	3.3
2010	5	2.7
2011	5	2.7
2013	5	2.7
2007	2	1.1
2003	1	0.5
2006	1	0.5

Fuente: WoS.

Como decíamos, el impacto de esta base de datos es muy destacado. Los años con más producción española de trabajo social en la WoS coincide con la creación de la misma y la incorporación de las revistas españolas o en español. De hecho, las principales revistas, como podemos ver en la siguiente tabla, en la que se publican los trabajos coinciden con las que están incorporadas a la ESCI, muy por encima de las que están en SSCI y A&HCI.

Tabla nº 4. Revistas fuente trabajos indexados en WoS

Revista	Total	%
Cuadernos de Trabajo Social	34	18.9
European Journal of Social Work	12	6.7
Interacción y Perspectiva	12	6.7
Trabajo Social Global Social Work	12	6.7
International Journal of Integrated Care	9	5.0
Arbor Ciencia Pensamiento y Cultura	5	2.7
British Journal of Social Work	5	2.7
International Social Work	5	2.7
Journal of Social Work	4	2.2
Tendencias Retos	4	2.2
Gaceta Sanitaria	3	1.6
Pedagogía Social Revista Interuniversitaria	3	1.6
Prisma Social	3	1.6
Anales de Psicología	2	1.1
Ibérica	2	1.1
Journal of Business Research	2	1.1

Journal of Social Service Research	2	1.1
Qualitative Social Work	2	1.1
Razón Histórica Revista Hispanoamericana De Historia De Las Ideas	2	1.1
Revista de Educación	2	1.1
Spanish Journal of Psychology	2	1.1
Investigación Económica	1	0.5
Journal of Applied Research In Higher Education	1	0.5
Journal of Business Ethics	1	0.5
Journal of Cleaner Production	1	0.5
Journal of Community And Supportive Oncology	1	0.5
Journal of Continuing Education In The Health Professions	1	0.5
Journal of Medical Systems	1	0.5
Journal of Social Work Practice	1	0.5
Journal of The Association For Information Science And Technology	1	0.5
Knowledge Management Research Practice	1	0.5
Neurocirugía	1	0.5
Obesity Facts	1	0.5
Redu Revista de Docencia Universitaria	1	0.5
Research on Social Work Practice	1	0.5
Revesco Revista de Estudios Cooperativos	1	0.5
Revista Costarricense de Psicología	1	0.5
Revista de Cercetare si Interventie Sociala	1	0.5
Revista Española de documentación Científica	1	0.5
Revista Española de Pedagogía	1	0.5
Revista Española de Salud Publica	1	0.5
Revista Internacional de Sociología	1	0.5
Scientometrics	1	0.5
Social Behavior and Personality	1	0.5
Social Responsibility Journal	1	0.5
Social Work in Health Care	1	0.5
Social Work Maatskaplike Werk	1	0.5
Text Talk	1	0.5
Universitas Psychologica	1	0.5

Voluntas	1	0.5

Fuente: WoS

Por último, en cuanto al análisis de las citas, Los datos que nos proporciona la WoS ponen de manifiesto que los 179 artículos encontrados han recibido un total de 197 citas, que serían 171 si se sustraen las citas propias recogidas en los artículos. Ello nos da una media de 1.10 citas por artículo y un índice H de 7. Las citas por año la podemos ver en el siguiente gráfico:

Gráfico nº 1: Número de citas por año.

Fuente: WoS

En un análisis somero de las citas que reciben los trabajos, podemos señalar que solo 39 de ellos reciben al menos una cita mientras que, el resto, hasta 179, no han recibido ninguna. Hay un documento con 45 citas, otro con 21, un tercero con 11, 2 con 8 citas, 3 con siete, 1 con 5, 2 con 4, 6 con 3, 12 con 2 y 10 con 1.

Discusión y conclusiones

Uno de los primeros aspectos que llama la atención sobre los resultados obtenidos es la escasísima presencia de artículos publicados en revistas indexadas en la WoS que reúnan los requisitos marcados por nosotros. Ciertamente, dos matizaciones es necesario realizar: la primera es que en los textos analizados no está toda la producción de los académicos españoles vinculados al área de conocimiento de trabajo social. Solo aquellos que responden a los términos de búsqueda “Social Work” y “Spain” y, en segundo lugar, que bajo dichos términos aparecen resultados que, en realidad, no son de autores que podemos identificar como profesores adscritos al área de trabajo social y servicios sociales de la universidad española. La consecuencia de esta escasa representación es obvia: ganar reconocimiento y prestigio en la universidad conlleva publicar más trabajos en revistas indexadas en esta base de datos.

Una breve matización sobre los ámbitos donde la WoS recoge los documentos analizados. El ámbito de la sociología está prácticamente desaparecido a pesar de la ligazón histórica que tiene el trabajo social con la sociología en España. Tan es así que tanto en los sexenios como en las comisiones de acreditación para los cuerpos docentes universitarios nuestra área de conocimiento está vinculada a la sociología y, sin embargo, nos preguntamos si esta estrecha vinculación no es sino otro nota distinta del trabajo social español.

Otra conclusión que debemos mencionar es la siguiente: la aparición de la base de datos ESCI ha incrementado notablemente la presencia de trabajos españoles indexados en la WoS. Sin duda, es un logro que existan revistas españolas y en español en esta base de datos pero tampoco podemos obviar que dichas revistas no tienen factor de impacto y que, a duras penas, se tienen en cuenta a los trabajos publicados en dichas revistas en los procesos de evaluación y acreditación. No obstante, celebramos la inclusión de las revistas en esta base de datos en la medida que supone un paso más en la internacionalización del trabajo social español.

Como hemos venido manifestando, no todos los documentos que han sido seleccionados con nuestros criterios de búsqueda se corresponden con autores que están adscritos al área de trabajo social y servicios sociales de la universidad española. A partir de ahora, vamos a presentar los resultados de aquellos trabajos que sí se reúnen dichos requisitos y, para ello, lo primeros que hemos hecho es realizar una selección de los mismos en función de las universidades en las que existe el área de conocimiento en cuestión para, con posterioridad, ir cribando, uno a uno, los diferentes artículos tras identificar si los autores de los mismos se corresponden con profesores e investigadores adscritos al área.

Esta cuestión es importante (Martínez-Sánchez et al, 2014) porque, dada la amplitud de objetos de investigación que se pueden ubicarse bajo el término "social work", puede ser más fácil publicar en revistas adscritas a este campo temático dentro de WoS que en las propias del campo al que se adscriben los autores de los artículos. Este hecho que, de por sí, es una práctica común porque los investigadores intentan publicar sus trabajos en aquellas revistas que piensan que se ajustan más a los intereses tratados en los artículos, puede suponer una distorsión y un alejamiento del objetivo principal de este trabajo, a saber, identificar la aportación del área de trabajo social española a la WoS.

Como línea de investigación futura, realizaremos un análisis pormenorizado, autor por autor, de los trabajos que los académicos del área de trabajo social española han publicado en revistas indexadas en WoS.

Aunque el problema aquí señalado no es exclusivo del trabajo social realizado en España (Taylor et al, 2007; Holden, et al, 2011), y como ya hemos puesto de manifiesto en otro trabajo (Vazquez-Aguado et al, 2015) hay tres estrategias concurrentes que pueden ayudar a la consolidación del trabajo social español: la primera de ellas afecta a la internacionalización de la producción científica española de trabajo social. La segunda, exige que las propias revistas españolas mejoren sus procesos editoriales y aspiren a tener lugar en el contexto internacional también y, en tercer lugar, no dejar de lado y responder las lógicas de funcionamiento universitarias donde la dedicación a la investigación, aún en tiempo de severa crisis económica, sigue siendo la clave del progreso académico.

Para terminar, queremos reiterar una idea ya manifestada: aunque todo esto sobre lo que reflexionamos aquí afecta de lleno al trabajo social académico, el ámbito profesional no es ajeno a todo ello. Ser buen profesional exige estar al día tanto de los últimos conocimientos como contribuir a su generación.

Referencias

BLYTH, E., SHARDLOW, S.M., MASSON, H., LYONS, K., SHAW, I & WHITE, S. (2010). Measuring The Quality of Peer-Reviewed Publications in Social Work: Impact Factors-Liberation or Liability? *Social Work Education, 29,* (2), 120- 136.

HOLDEN, G., BARKER, K., COVERT-VAIL, L., ROSENBERG, G & COHEN, S.A. (2009). Social Work Abstracs Fails Again. A Replication and Extension *. Research on Social Work Practice, 9,* (6), 715-721.

MARTÍNEZ-BRAWLEY, E.E., VÁZQUEZ-AGUADO, O. (2008). The professionalization of Spanish Social Work: Moving Closer to Europe or Away From Its Root.*European Journal of Social Work* , *11* (1), 3-13.

MARTÍNEZ SÁNCHEZ, M. A., DÍAZ HERRERA, M., LIMA FERNÁNDEZ, A. I., HERRERA GÓMEZ, M. y HERRERA-VIEDMA, E. (2014): Un análisis bibliométrico de la producción académica española en la categoría de Trabajo Social del *Journal Citation Report* . *Cuadernos de Trabajo Social,* 27(2): 429-438. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.44662.

MARTÍNEZ SÁNCHEZ, M. A.; RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, F. L.; COBO MARTÍN, M. J. & HERRERA-VIEDMA, E. (2017) ¿Qué está pasando en el Área de Trabajo Social, según el Web of Science?, en *Cuadernos de Trabajo Social* 30(1), 125-134. http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.51495

RUIZ-PÉREZ, R., DELGADO-LÓPEZ-CÓZAR, E., y JIMÉNEZ-CONTRERAS, E **.** (2010). Principios y criterios utilizados en España por la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora (CNEAI) para la valoración de las publicaciones científicas: 1989-2009. *Psicothema* , *22* (4), 898–90.

SELLERS, S. L., MATHIESEN, S. G., PERRY, R., & SMITH, T. (2004). Evaluation of Social Work Journal Quality: Citation Versus Reputation Approaches. *Journal of Social Work Education* , *40* (1), 143-160.

TAYLOR, B., WYLIE, E., DEMPSTER, M & DONNELLY, M. (2007). Systematically Retrieving Research: A Case Study Evaluating Seven Databases. *Research on Social Work Practices, 17,* (2), 697-796.

VAZQUEZ-AGUADO, O., FERNANDEZ-SANTIAGO, M., ALVAREZ-PEREZ, P., FERNANDEZ- BORRERO, M. & FERNANDEZ-GARCIA, T. (2015). Spanish Journals of Social Work.*European Journal of Social Work, 18,* (2), 298- 313.

TRANSFORMAÇÕES NO MUNDO DO TRABALHO E SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS PARA O ASSISTENTE SOCIAL EM ESPAÇOS SÓCIO- OCUPACIONAIS REESTRUTURADOS

Janete LUZIA LEITE

Professora Associada

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

A atual conjuntura traz ao Serviço Social demandas e desafios diretamente vinculados a uma dinâmica societária centrada na maximização dos lucros e no recrudescimento do ideário do pensamento único, justificando reformas profundas no aparelho do Estado, além de abolir os direitos da classe trabalhadora e ampliar as garantias do capital. As transformações em curso no mundo do trabalho caracterizam-se como uma nova precariedade salarial no Brasil, que se manifesta não apenas pelo aumento da contratação flexível, mas pela adoção da flexibilização da jornada de trabalho e da remuneração salarial, implicando na captura da subjetividade do trabalhador, envolvendo-o emocionalmente com o conteúdo de sua atividade laboral. O adoecimento pessoal é apenas a situação-limite do estranhamento que perpassa, hoje, o trabalho na sociedade burguesa. Exige-se novas competências dos trabalhadores, que são levados à adoção de valores como proatividade e polivalência, intensificando a carga de trabalho. Nosso estudo discorre especialmente sobre as particularidades laborais dos assistentes sociais, que

são reiteradamente chamados a responder ao hiato existente entre a intenção progressista do projeto profissional e espaços sócio-ocupacionais cada vez mais engessados, seja por políticas sociais precarizadas, por direitos sociais descaracterizados pelo avanço (retrocesso) neoliberal, e/ou locais de trabalho reestruturados e submetidos a uma lógica gerencialista, forjando um profissional desprovido do potencial ontológico do trabalho. Para tanto, fundamentados na teoria social crítica, analisamos as mudanças ocorridas no mundo do trabalho nos últimos 30 anos e suas repercussões para os espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social e para o trabalho do assistente social, haja vista a incorporação da lógica gerencial majoritariamente nas instituições empregadoras desta categoria profissional. Concluímos que os espaços de trabalho dos assistentes sociais no Brasil são geradores de doenças físicas e psíquicas para os assistentes sociais.

Palavras Chave: Gerencialismo; Espaços sócio-ocupacionais; Serviço Social brasileiro.

INTRODUÇÃO

Debater o Serviço Social brasileiro na atualidade implica na capacidade de nos debruçarmos sobre as ampliadas funcionalidades do Estado[26)] postas pelo chamado capitalismo tardio, característico de sociedades como a brasileira. Trata- se, pois, de um Estado que, diante de uma crise estrutural permanente e crônica, posiciona-se como um agente essencial de preservação e maximização da lógica de reprodução do valor a partir de uma política de ajustamento que traz condicionantes dos mais diversificados setores e níveis de governo, forjando um novo exoesqueleto estatal no qual, oficialmente, a gestão pública é submetida aos pressupostos do ajuste macropolítico.

Tal posicionamento é direcionado pelos organismos multilaterais pertencentes às bases do capital-imperialismo[27)], a exemplo do Banco Mundial (BM) e do Fundo Monetário Internacional (FMI). Isto significa que é por força do capital internacional e especulativo que prevalecem, hoje, mais do que antes, os princípios do mercado sobre todos os demais.

Trata-se de um contexto que forja uma materialidade social permeada pelo o que Gurgel (2003) analisa como um reinventado arsenal de noções ideológicas constituintes de uma nova vulgata que recrudesce o ideário do pensamento único e de uma solução única para a crise – a qual vai ao encontro dos pressupostos mais draconianos do capital –, justificando reformas profundas no aparelho do Estado, além de abolir os direitos da classe trabalhadora e ampliar as garantias do capital.

As transformações no mundo do trabalho podem ser caracterizadas como uma nova precariedade salarial no Brasil, que se manifesta não apenas pelo aumento da contratação flexível, mas pela adoção da flexibilização da jornada de trabalho e da remuneração salarial – tanto na esfera pública (via contratações temporárias) quanto na esfera privada (remunerações variáveis etc.).

A cultura resultante da contrarreforma do Estado se traduz na progressiva perda de direitos – que diante da nossa conformação social, econômica e política, mostra-se ainda mais perniciosa. Isto porque o Brasil se caracteriza por ser detentor de uma história incompleta no que diz respeito a sua modernização, trazendo consigo entraves e problemáticas do seu histórico escravocrata e colonial. Desta forma, são inerentes à nossa sociabilidade, a confusão entre o

“particular e o privado”, as dominações de base tradicional e patrimonial, bem como o oligarquismo, que maximizam uma história na qual o atraso é usado como instrumento de poder (Coutinho, 1979). Tais características retratam a dimensão viciosa desse sistema político/econômico que se imiscui em todas as dimensões de nossa sociabilidade, naturalizando saídas conservadoras à precarização dos direitos sociais e trabalhistas, os quais têm nos assistentes sociais mecanismos de sua execução e instrumentalização.

Gurgel (2003, p.16) assinala que esta herança histórico-nacional, somada a uma concentração de capital sem precedentes, abre espaço para a introjeção e naturalização das teorias de gestão, mediante um discurso ideológico que visa reavivar e afirmar “os princípios individualistas do liberalismo conservador, ainda que se apresentem sob formas pós-modernas”.

Plasma-se, assim, um contexto contemporâneo que se caracteriza por um processo de captura de subjetividades mais intenso. Um contexto oriundo de uma concentração de capitais a patamares inimagináveis, que submerge a humanidade em dejetos por meio do aprofundamento do estranhamento da grande maioria da população em relação ao mundo que ajudou a construir (Fontes, 2012).

Este cenário traz ao Serviço Social demandas e desafios diretamente vinculados a uma dinâmica societária centrada na maximização dos lucros e na conformação do ideário da financeirização que, por sua vez, atravessa diversas esferas de sociabilidade, tendo em vista que o conceito de modo de produção se remete, também, à produção da totalidade da vida social e dos modos de existência. Neste processo, o assistente social – outrora identificado como um dos principais agentes de uma espécie de *coerção consensual* – ganha um *locus* privilegiado, sendo chamado a atuar como um canal ideal de veiculação de um discurso que visa a estruturação “do consenso ativo dos trabalhadores” em torno dos objetivos do empregador. Este fato revela-se por meio das demandas institucionais e pelo acompanhamento individualizado e de cariz “psicossocial” de funcionários, além da adesão ao verborrágico e quantofrênico universo gerencial, mediante a conhecida dimensão pedagógica da profissão que, neste contexto, tende a sobrepor-se às demais características profissionais.

Para este estudo, ateremo-nos aos efeitos dessa hipotética modernização que produz uma verdadeira precarização/intensificação das relações de labor e dos espaços sócio-ocupacionais, posto que, hodiernamente, os trabalhadores passam por uma verdadeira dessubjetivação de classe advinda, dentre outros aspectos, do enfraquecimento dos coletivos laborais e da valorização de preceitos liberais travestidos em critérios de eficiência e eficácia.

A fim de demonstrar esta assertiva, daremos ênfase à correlação entre a *praxis* do Serviço Social e as reatualizações da Organização Científica do Trabalho (OCT – como nosso híbrido fordismo/toyotismo) que trazem, ao contrário do discurso agregador e coletivista veiculado, um projeto que visa a reapropriação das qualidades humanas, reapresentando-as como um produto das organizações (Heloani, 2011). Debatemos, pois, o estabelecimento de um caldo gerencialista (oriundo do acirramento da lei geral de acumulação do capital) que demanda uma coerção de novo tipo, com roupagem sutil, explicitada por meio de técnicas e instrumentais que geram o consenso do trabalhador em torno dos objetivos do empregador.

O referencial teórico-metodológico desta investigação ilumina-se pela perspectiva marxiana. Realizamos um resgate bibliográfico que contemplou autores que debatem as particularidades do chamado mundo do trabalho e o movimento macrossocietário que incide diretamente sobre ele, a "reforma" do Estado e a prática gerencial, assim como uma breve elucidação do cotidiano do Serviço Social. Por fim, salientamos a importância, para os assistentes sociais brasileiros, da investigação sobre as diversificadas formas de *reinvenção conservadora* nos espaços sócio-ocupacionais da profissão (consagrados ou novos), tendo em vista que a atual conjuntura propicia grandes retrocessos às conquistas advindas do Serviço Social legatário das correntes profissionais progressistas.

NOVOS TEMPOS, ANTIGAS IDEIAS

Esta disseminação da perspectiva gerencialesca, incentivada pelos manuais dos organismos multilaterais revela, para Baran e Sweezy (1978), a estruturação de um *homo economicus* que se forjou sob uma tradição psicologizante da realidade, legatária do utilitarismo do século XIX, a qual resulta na reinvenção da confusão e do obscurantismo social. É neste sentido que Gaulejac (2007) afirma que o sistema gerencialista suscita um modelo de personalidade narcísico, agressivo, pragmático, sem estados de alma, centrado sobre a ação e não sobre a reflexão, pronto a tudo para ter sucesso. Para o sociólogo francês, o empregado projeta sobre a empresa o seu próprio ideal de onipotência e de excelência e, sincronicamente, introjeta o ideal de expansão e de conquista proposto pela empresa. Por conseguinte, vincula- se a máxima (neo) liberal, proclamando que as desigualdades são o produto não de instituições injustas, mas de pessoas com dotes pessoais – superiores e inferiores.

Nesta sociabilidade, Baran e Sweezy (1978) denunciam que o pagamento é a chave das parcas satisfações permitidas aos trabalhadores através de bens materiais (autorrespeito, *status* , reconhecimento dos companheiros), ao mesmo tempo em que, dentro da estrutura social existente, os instrumentos de consumo tendem a, cada vez mais, trazer menos realização. Assim, retroalimenta-se uma destruição da identidade do trabalhador com seu trabalho, paralelamente a sua mera identificação como consumidor. Isto posto, "o trabalho e o consumo partilham, assim, da mesma ambiguidade: embora atendendo as necessidades básicas da sobrevivência, perdem cada vez mais seu conteúdo e sentidos interiores" (*Ibid.* , p. 342), o que desvela parte das razões pelas quais a cultura gerencial ganha um enorme espaço.

Há uma disseminação do pensamento pós-moderno, o qual dá sustentabilidade à retórica gerencial que aporta conceitos e práticas como empreendedorismo, mediação de conflitos, qualidade de vida no trabalho, responsabilidade social, chefia e lideranças, gestão por competências, programação neurolinguística e *coach* , dentre outros fetiches que despolitizam as relações humanas e incentivam a estruturação de um *ethos*hiperindividualista que começa no ambiente laboral, transcendendo-o para todas as demais esferas da sociabilidade humana.

Acentua-se, assim, a veiculação de um intenso e exacerbado culto ao individualismo que se casa, "harmoniosamente" com um contexto em que a palavra de ordem é a intensificação do labor (Heloani, 2011). Estruturam-se instituições ressignificadas quelevam ossujeitos a introjetarem ofuncionamento organizacional, suas regras e (pseudo) valores como *elementos de percepção do mundo como um todo* , reordenando a subjetividade do trabalhador em torno

da adequação do indivíduo aos moldes da organização empregadora, substituindo ordens por regras. Não à toa instituições públicas também adotam " *missão, visão, política de qualidade, valores institucionais, direcionadores estratégicos* " dentre outras formas de ser que, reunidas, formam a imposição de *um quadro de referências capaz de forjar um novo corpo de representações da realidade.* Ainda segundo Heloani (2011), essas novas expressões de poder deslocam a questão da excessiva padronização ou simplificação do trabalho para a *gestão do inconscient* e.

Tais transformações exigem novas competências para os empregados, que são levados à adoção de valores como proatividade e polivalência. Nas práticas gerenciais contemporâneas há uma fragmentação ainda maior do trabalhador coletivo, de maneira que o homem que trabalha é confrontado cotidianamente pela solidão (relacional e de si) e pela violência inerente à cultura da produtividade (Dejours, 1992). Esta reestruturação do processo de labor implica não só no aumento objetivo/numérico da carga de trabalho, mas também em uma intensificação desta carga de trabalho, tendo em vista a maior quantidade de informações recebidas e administradas pelos funcionários. Parte dessas "novas competências" metamorfoseiam-se em fatores de sofrimento, em especial para aqueles que possuem uma trajetória conectada às antigas formas de labor.

Assim, o capital contemporâneo desenvolve novas formas de poder que transcendem a excessiva padronização ou simplificação do trabalho para uma verdadeira gestão do inconsciente, por meio do obscurecimento da intensificação do trabalho (Heloani, 2011).

Tal processo implica na captura da subjetividade do trabalhador, envolvendo- o emocional e afetivamente com o conteúdo de sua atividade laboral. Logo, o adoecimento pessoal é apenas a situação-limite do estranhamento que perpassa, hoje, o trabalho na sociedade burguesa (Gaulejac, 2007). Assim, o estresse e o sofrimento psíquico podem ser compreendidos como resultantes desta nova dinâmica, estimulada pelas técnicas de gestão *by stress* , que veicula valores como "adesão, consentimento, produtividade, responsabilidade social", transformando o homem que trabalha em patrão de si mesmo.

Diante da nova dinâmica patogênica do capital, o sistema de aferição epidemiológico dos adoecimentos do homem que trabalha está ultrapassado no sentido técnico-categorial. Ribeiro (2005) chama a atenção para o fato de que não há nenhuma transcendência científica na classificação de doenças do trabalho e doenças que não sejam do trabalho. Essa é uma classificação pragmática do Estado moderno, que enquadrou tais doenças tendo como referência o custo para o sistema reparador e regulador público que – direta ou indiretamente – é controlado e administrado pelos interesses mercantis. Portanto, faz-se necessário o debate acerca da complexidade e das múltiplas dimensões que envolvem a passagem do estado habitual de saúde para um estado de transtorno da saúde pela mediação com as formas contemporâneas das relações sociais de trabalho.

De acordo com Alves (2013), esta é a dupla perversidade do sistema contemporâneo: ocultar e imputar às vítimas a culpa pelo seu adoecimento, de maneira que a ideologia da doença do trabalho é enquadrada como um caso clínico individual, e não como produto de uma forma de organização e gestão do trabalho. Assim, a lógica gerencial traz a intensificação do trabalho articulada ao não desligamento da atividade laboral, redundando no agravamento de quadros

de estresse, de síndrome de Burnout, e de uma espécie de insalubridade mental, tendo em vista que o indivíduo se animaliza: suas aspirações resumem-se a comer, beber, dormir, procriar... – quando muito, se estendem a espaços de consumo fetichizado. Os homens procuram na gestão um sentido para a ação e até, por vezes,para a sua vida e seu futuro. Dessa maneira, em nome do desempenho, da qualidade, da eficácia, da competição e da mobilidade, construímos um novo mundo, que tem a gestão como ideologia, legitimando uma abordagem instrumental, utilitarista e contábil das relações entre o homem e a sociedade. Todos os espaços da vida social são atingidos por esta nova lógica; e cada indivíduo é convidado a se tornar um empreendedor da própria vida, de maneira que o humano se torna um capital que convém tornar produtivo.

Com isso, pretendemos demonstrar como a falácia do gerencialismo, na verdade, reatualiza as conhecidas protoformas da administração científica do trabalho, servindo como mais um mecanismo de mitigação das bárbaras facetas do capital.

A intensificação e a precarização do trabalho e, consequentemente, sobre os espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social coloca novos desafios que, paradoxalmente, retroalimentam práticas que representam aquilo que há de mais conservador na profissão, como o seu cariz de tutela, coerção e convencimento. Tais características, quando mescladas aos ditames do ideário gerencial e respaldadas pela generalização do abandono da razão pelo pensamento pós- moderno, forjam novas necessidades sociais que naturalizam técnicas de mobilização da subjetividade e passivização do trabalhador (Mota, 2010).

Assim, os assistentes sociais são reiteradamente chamados a responder ao hiato existente entre a intenção progressista do projeto profissional (que ainda supõe-se hegemônico) e espaços sócio-ocupacionais cada vez mais engessados, seja por políticas sociais precarizadas, por direitos sociais descaracterizados pelo avanço (retrocesso) neoliberal, e/ou locais de trabalho reestruturados e submetidos a uma lógica gerencialista que a tudo domina: tempo de vida e tempo de labor, forjando um homem desprovido do potencial ontológico do trabalho.

CONCLUSÃO

Segundo Marx (2009), o capitalismo inaugura um contexto no qual tudo aquilo que os homens, outrora, consideravam inalienável tornou-se objeto de troca. Em que tudo (virtude, opinião, ciência, amor, consciência) pode ser comercializado, visto que, diante das transformações na forma como o homem genérico ganha a vida, também modificam-se, necessariamente, as relações sociais.

No contexto atual, o gerencialismo é o véu que encobre as reatualizações das concessões espúrias nos locais de trabalho reestruturados camuflando, por meio de uma espécie de idiotismo das super-especialidades, a fragmentação do trabalhador coletivo somada à intensificação do processo de estranhamento do homem que trabalha. O gerencialismo funciona como *a religião de nossa época* que, somando-se aos demais componentes alienadores do capital (como o próprio trabalho estranhado), atua como um *catalisador do processo de inversão da consciência* dos trabalhadores frente ao mundo. Trata-se, pois, de uma das fases mais perigosas do capital-imperialismo, pois a " *religião gerencial" só se torna possível devido à generalização de uma irracionalidade* que é

veiculada sob uma (aparente) sofisticação capaz de promover a imersão dos aparatos Estatais no universo do capital mundializado.

Neste processo, até o trabalho mais estável sofre pressões voltadas para uma *intensificação sem precedente* s, associando-se ao culto à plena disponibilidade e submissão às novas expressões de uma ampliação quantitativa das horas de trabalho que traz à "sala do Serviço Social" um novo perfil de trabalhadores: *expressões máximas das implicações do trabalho estranhado* . Logo, o homem do trabalho estranhado e intensificado, tensionado pelas diversas novas expressões da mais-valia absoluta e relativa *é o homem animalizado, é o homem do adoecimento psíquico e do sofrimento laboral.* Se, como afirma Marx (2006), o tempo é o campo de desenvolvimento humano, o homem que não possui tempo livre, fora aquele demandado por suas dimensões fisiológicas (sono, fome, etc.) seria " *menos que uma besta de carga* ", tendo uma vida análoga a de uma máquina rudimentar, sem força física e espiritualmente animalizada para a simples função de produzir riqueza.

Não à toa fenômenos como o sofrimento psíquico e o assédio moral apresentam-se como uma verdadeira epidemia no mundo trabalho – a tônica do sofrimento no trabalho mostra-se como a primeira ponta das expressões da questão social no que diz respeito às inflexões contemporâneas do capital sobre o trabalho. E aí reside o grande desafio, posto que, sob novas roupagens, o Serviço Social é chamado a mediar conflitos; promover ações de qualidade de vida no trabalho, bem como atuar na conduta socioeducativa de adesão aos valores e metas institucionais.

Além disso, o cenário de crise de hegemonia da esquerda abre caminho para o conservadorismo reatualizar-se por meio de mitos, comportamentos autoritários e irracionais, acarretando na reprodução do medo social (Barroco, 2011). Este, por sua vez, atua como um facilitador de projetos conservadores na profissão, tendo em vista que o próprio assistente social pertence a parcela estendida da classe trabalhadora, submetida a precarização das condições de trabalho e da formação profissional.

Cabe, portanto, ao Serviço Social – se deseja manter as conquistas advindas com a sua tradição crítica – debruçar-se sobre a radicalidade da própria questão social, não aderindo a instrumentos mitigadores (ou propagadores) das violências nas relações sociais e laborais por meio de práticas e instrumentos que se pretendem neutros e aclassistas.

Refletir sobre os desafios postos ao Serviço Social na contemporaneidade implica na compreensão das novas especificidades dos diversos campos sócio-ocupacionais que, independente da política social pública que os direciona, convergem para um mesmo fetiche: o gerencialismo. Este pode ser refletido como uma genuína expressão das ideias da classe dominante que, segundo Netto (2012), ainda que cada vez mais abstratas, assumem uma falsa aparência de universalidade e racionalidade. Para o referido autor (2007), vivenciamos uma verdadeira cronificação da crise estrutural do capital, a qual tem como resultante direto a *barbarização da vida social* , fato este que nos traz as mais inimagináveis inflexões sobre o desenvolvimento humano-genérico da socialidade. Estamos, portanto, perante uma conjuntura profícua ao acirramento de correntes de pensamento e leituras de mundo que, pretensamente neutras, se expressam quase que *religiosamente* na vida social, promovendo uma despolitização das relações sociais.

Assim, *ao sair da Era dos Direitos e ingressar na Era da Gestão, o assistente social vê-se diante de um admirável mundo novo* que tem a gestão como ideologia capaz de legitimar uma abordagem instrumental, utilitarista e contábil das relações entre o homem e a sociedade.

Frente ao exposto, reafirmamos o cariz atual e imprescindível do debate de Netto (1996), quando discorria sobre o grande desafio posto ao Serviço Social, redundando em dois paradigmas *: de um lado, o técnico bem adestrado que vai operar instrumentalmente sobre as demandas do mercado de trabalho tal como elas se apresentam, adotando acriticamente práticas e co* nceitos. De outro, o intelectual que, por meio de uma qualificação operativa e teórico-crítica, buscará aprofundar a direção estratégica da profissão. Daí a premência da pesquisa sobre as novas tendências e desafios profissionais conectados à dinâmica macrossocietária, a fim de dissipar ilusões com o espectro modernizante e "humanizador" das tecnologias vinculadas a "gerência científica do trabalho", priorizando uma análise crítica dos reinventados mecanismos de produção de consentimento de classe.

Isto porque a análise sobre a contrarreforma do Estado e os "novos postulados gerenciais" não traz consigo apenas uma luta de ideias, mas a possibilidade de *construção de formas de resistência e meios de renovação crítica* , mesmo diante de uma conjuntura que estimula uma forma de sociabilidade a-social.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, G. (2013). Dimensões da Precarização do Trabalho - ensaios de Sociologia do Trabalho. São Paulo: Canal6.

BARAN, P. y SWEEZY, P. (1978). Capitalismo Monopolista - ensaio sobre a ordem econômica e social americana. Rio de Janeiro: Zahar.

BARROCO, M. L. (2011). Barbárie e Neoconservadorismo - os desafios do Projeto Ético-Político. *Serviço Social & Sociedade,* 106, pp. 205-218.

COUTINHO, C. N. (1979). Cultura e Democracia no Brasil. *Encontros com a Civilização Brasileira, 17* .

DEJOURS, C. (1992). A Loucura do Trabalho - estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré.

FONTES, V. (2012). O Brasil e o Capital-Imperialismo – Teoria e história. Rio de Janeiro: UFRJ.

GAULEJAC, V. (2007). Gestão como Doença Social - ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo: Ideias e Letras.

GURGEL, C. (2003). A Gerência do Pensamento - gestão contemporânea e consciência neoliberal. São Paulo: Cortez.

HELOANI, R. (2004). *Organização do Trabalho e Administração.* São Paulo: Cortez. Marx, K. (2006). *O Capital* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

MARX, K. (2009). Miséria da Filosofia. Resposta à Filosofia da Miséria, do Sr. Proudhon. São Paulo: Expressão Popular.

MÉSZÁROS, I. (2007). *O desafio e o fardo do tempo histórico.* São Paulo: Boitempo.

MOTA, A. E. (2010). O Feitiço da Ajuda - as determinações do Serviço Social na Empresa. São Paulo: Cortez.

NETTO, J. P. (1996). Transformações Societárias e Serviço Social - notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *Serviço Social & Sociedade,*50, pp. 87- 131.

NETTO, J. P. (2007). *Crise do Socialismo e Ofensiva Neoliberal.* São Paulo: Cortez. Netto, J. P. (2012, Org.). *O leitor de Marx.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

NETTO, J. P., & BRANDT-CARVALHO, M. C. (2011). *Cotidiano: conhecimento e crítica.* São Paulo: Cortez.

RIBEIRO, H. (2005). *O Juiz sem a Toga.* Florianópolis: Lagoa.

MOTIVACIONES DE LOS VOLUNTARIOS EN EL TRABAJO DE CALLE CON PERSONAS SIN HOGAR EN SEVILLA

Miriam Esperanza DURÁN PASTOR

AE/Trabajadora Social U. Demencias

Hospital de Valme. Sevilla

Resumen

El presente estudio describe el perfil sociodemográfico de 70 voluntarios en el trabajo de calle con personas sin hogar (PSH) en Sevilla. En dicha muestra analizamos si existen diferencias en las respuestas sobre sus motivos para ser voluntarios, atendiendo a una pregunta abierta o a una escala estandarizada *Volunteer Functions Inventory (VFI).*

Los resultados muestran que cuando se pregunta mediante cuestión abierta, nombran menos motivos por media (2.69) que cuando se les pregunta por medio de la escala VFI (3.26). Además nombran motivaciones que no aparecen en la escala VFI, categorías como “Interés en la Actividad” y “Condiciones”. El motivo “Conocimiento” en la escala es el segundo más valorado (88.6%), mientras que por medio de la pregunta abierta esta importancia decrece considerablemente (7.3%).

La motivación principal para los voluntarios son los “Valores” independientemente del instrumento utilizado.

Palabras clave: Voluntarios, Motivaciones, Pregunta abierta, Escala estandarizada (VFI)

Marco Teórico

La especie humana ha sobrevivido gracias a su carácter prosocial. El ejemplo más representativo de “conducta prosocial” grupal planificada es el voluntariado (Gómez y Gaviria, 2007). En los estudios sobre los conceptos de la “conducta prosocial” han existido dos controversias, una si la conducta está guiada por el

altruismo y/o egoísmo y otra si su estudio debe afrontarse desde un punto de vista conductual o motivacional. Este trabajo está enfocado desde el punto de vista motivacional. Las motivaciones son esenciales para explicar la participación de los voluntarios, pero su estudio es complicado ya que se trata de un constructo interno no observable.

La pregunta del "por qué" de esta conducta prosocial hace referencia directa a dos cuestiones. De una parte, hace referencia a *cuáles son* las motivaciones que dirigen esta conducta, y de otra, *cómo* podemos estudiar estas motivaciones.

Para explicar las motivaciones de los voluntarios las investigaciones han propuesto según Dávila (2002) tres modelos: El Modelo unifactorial, bifactorial, y multifactorial. Dentro del Modelo multifactorial Clary y Snyder (1991) desarrollaron la "Teoría Funcional de las Motivaciones de los Voluntarios". Conductas del voluntariado que aparentemente son similares, podrían estar reflejando motivaciones distintas que sirven para satisfacer distintas funciones psicológicas. Esta teoría parte de la Teoría Funcional de Katz en 1960. Las distintas investigaciones posteriores apoyan empíricamente esta teoría y proponen modificaciones conceptuales de esta.

Omoto y Snyder (1995) identifican en sus estudios cinco motivaciones diferentes en voluntarios que trabajan con personas con SIDA y elaboran un Cuestionario de Motivaciones del Voluntariado en el Campo del SIDA (CMVS). Chacón y Vecina realizaron un estudio en 1999 cuyo objetivo fue analizar la fiabilidad y la estructura factorial del CMVS confirmando la fiabilidad y consistencia interna del cuestionario. Este es adaptado a la población española con cinco motivaciones: Valores, Conocimiento, Desarrollo personal, Interés por la Comunidad y Relaciones Personales.

Estudios realizados con voluntarios de diferentes áreas sobre la satisfacción con el trabajo voluntario aportaron un apoyo empírico a la "Teoría Funcional de las Motivaciones del Voluntariado", generalizando los resultados. Conceptualiza seis motivaciones del voluntariado (Defensa del Yo, Valores, Mejora de Currículum, Relaciones Sociales, Conocimiento y Mejora de la Estima) que confirman con un cuestionario cerrado *Volunteer Functions Inventory* (VFI) (

Clary et al, 1998)

. Dicho cuestionario es el más utilizado en la última década, Dávila y Chacón en 2005 realizan una adaptación a la población española.

Algunos autores como Allison, Okun y Dutrige (2002) han cuestionado el uso indiscriminado de escalas estandarizadas para conocer las motivaciones de los voluntarios, ya que piensan que no miden las motivaciones reales, sino las expectativas y/o las consecuencias de ser voluntarios. Creen que estarían midiendo aspectos diferentes.

Los estudios sobre motivaciones de los voluntarios por medio de preguntas abiertas son escasos. En un estudio del 2010 de Chacón, Pérez, Flores y Vecina sobre las motivaciones de los voluntarios, creen que las personas señalan como motivaciones lo que en realidad son expectativas, utilizan la pregunta abierta para minimizar la confusión con las expectativas y captar la variedad de significados simbólicos del voluntariado. Se basan en la Teoría Simbólica (Scott y Lyman, 1968). Los resultados de estos estudios muestran, una menor cantidad

de motivos por voluntario y una mayor variedad de motivaciones que la escala VFI.

El objetivo de este estudio es estudiar las motivaciones de los voluntarios que trabajan en la calle con PSH en Sevilla y analizar, en la misma muestra, las respuestas que dan de sus motivaciones los voluntarios, según sea una pregunta abierta o la VFI. Es decir, conocer si la utilización de diferentes instrumentos en una investigación puede estar midiendo aspectos diferentes o condicionando los resultados de un mismo hecho.

Esto es importante ya que las ONG[28)] cuentan con voluntarios entre sus recursos humanos. El conocimiento de las motivaciones permitirá a los trabajadores sociales que trabajan en estas organizaciones fomentar y estimular los factores motivacionales, con el objetivo de diseñar estrategias para captar voluntarios, conseguir su permanencia y emplear los recursos disponibles de una manera más eficiente.

Hipótesis

- Los voluntarios nombran menos motivos para ser voluntarios cuando se les preguntan por medio de pregunta abierta, que mediante escala estandarizada.

Método

Estudio descriptivo transversal. El ámbito del estudio es la ciudad de Sevilla. La metodología que se utiliza es cuantitativa.

Población muestral

Existen cuatro organizaciones que cuentan con voluntarios que trabajan en la calle con PSH en Sevilla: Cáritas, Cruz Roja, Solidarios para el Desarrollo y Sine Domus (esta organización decidió no participar en el estudio, por lo cual no se ha tenido en cuenta en el diseño muestral). El tamaño poblacional del estudio es de 86 voluntarios: 30 Cáritas, 26 Cruz Roja y 30 Solidarios para el Desarrollo.

Se seleccionó una muestra de 70 individuos por medio de un muestreo estratificado con afijación proporcional, con un nivel de significación del 5% y un error de muestreo de 0.05, con la siguiente distribución para cada organización: Cáritas (24), Cruz Roja (20) y Solidarios para el Desarrollo (24).

Instrumentos

- Variables sociodemográficas: edad, género, estado civil, nivel de estudios, situación laboral y actitudes religiosas.

- Pregunta abierta: “Enumera por orden de importancia la o las razones por las que eres voluntario/a”. Se quiere conocer por qué son voluntarios y no por qué se hicieron voluntarios ya que podría estar sesgado por la “ *memoria selectiva a largo plazo”*

- Volunteer Functions Inventory (Clary et al., 1998): adaptado al español por Dávila y Chacón en 2005. Escala Likert de 1 a 7. Fiabilidad $p = 0.88$ y para cada función la fiabilidad oscila entre $p = 0.92$ y 0.60 (Dávila y Chacón, 2005). Cada función está definida en los siguientes ítems:

Defensa del Yo (7, 9, 11, 20, 24); Valores (3, 8, 16, 19, 22); Mejora del Currículum (1, 10, 15, 21, 28); Relaciones Sociales (2, 4, 6, 17, 23); Conocimiento (12,14, 18, 25, 30).

Definiendo las funciones de la siguiente manera (Clary et al., 1998):

• *Defensa del yo:* Motivaciones centradas en proteger al ego de aspectos negativos.

• *Valores:* Motivaciones personales relacionados con el interés humanitario y altruista hacia otros.

• *Mejora del Currículum:* Esta función se centra en los beneficios para uno mismo que pueden derivarse de colaborar como voluntario.

• *Relaciones Sociales:* Esta función implica motivaciones concernientes a relaciones con otros.

• *Conocimiento:* Esta función implica la oportunidad de aprender nuevas experiencias y tener oportunidades de ejercitar conocimientos y habilidades.

• *Mejora del Estado de Ánimo:* Esta función implica un proceso dirigido a propiciar el crecimiento y desarrollo personal.

Procedimiento

La cumplimentación del cuestionario cumplió ciertos criterios. Se entregó la pregunta abierta antes que el VFI para que no supusiera un sesgo ya que puede influir la VFI en las respuestas al enumerarles motivaciones que aparecen en la escala. La " *deseabilidad social"* se intentó evitar con la autoadministración del cuestionario y la garantía del anonimato.

En la pregunta abierta se categorizó las motivaciones por medio de tres jueces de forma independiente. Se tomó como referencia la categorización obtenida en el estudio de Chacón y sus colaboradores (2010). La fiabilidad entre jueces se estableció por medio del coeficiente de contingencia con un p=0.95.

El análisis estadístico de la escala VFI y de la pregunta abierta se realizó mediante el programa SPSS 15.0 para Windows.

Resultados

Perfil de las personas voluntarias

Los voluntarios del estudio tienen una media de edad de 36.59 años, mujeres (62.9%), personas solteras (65.7%), trabajan (35.7%), estudios universitarios cursados (72.8%) y la mayoría son creyentes (77.2%).

Se presenta los porcentajes del perfil de los voluntarios (véase Tabla 1)

Tabla 1. Perfil de los Voluntarios de Sevilla que trabajan con PSH en la calle		
Edad media (años)		**36,59**

	Cáritas	46,46 ± 15,55
	Cruz Roja	36,86 ± 10,75
	Solidarios para el Desarrollo	26,50 ± 9,56
Género (%)	**Mujer**	**62,9**
	Cáritas	***62.5***
	Cruz Roja	***54,5***
	Solidarios para el Desarrollo	***70.8***
	Hombre	37.5
	Cáritas	12,1
	Cruz Roja	45.5
	Solidarios para el Desarrollo	29.2
Estado civil (%)	**Solteros/as**	**65.7**
	Cáritas	37.5
	Cruz Roja	***63.6***
	Solidarios para el Desarrollo	***95.8***
	Casados/as	21.4
	Cáritas	***41.7***
	Cruz Roja	18.2
	Solidarios para el Desarrollo	4.2
	Divorciados/as	10.0
	Cáritas	16.7
	Cruz Roja	13.6
	Viudos/as	2.9
	Cáritas	4.2
	Cruz Roja	4.5
Nivel de Estudios (%)	**E. Primarios**	4,3
	Cruz Roja	9.1
	Solidarios para el Desarrollo	4.2
	E. Secundarios	10.0
	Cáritas	12.5
	Cruz Roja	18.2
	E. Medios	12.9
	Cáritas	12.5

	Cruz Roja	22.7
	Solidarios para el Desarrollo	4.2
	E. Superiores	**72.8**
	Cáritas	***74.9***
	Cruz Roja	***50.0***
	Solidarios para el Desarrollo	***91.7***
Situación Laboral (%)	**Trabajan**	**35.7**
	Cáritas	***58.3***
	Cruz Roja	31.8
	Solidarios para el Desarrollo	16.7
	Jubilado/Pensionista	8.6
	Cáritas	16.7
	Cruz Roja	9.1
	Desempleado	20.0
	Cáritas	8.4
	Cruz Roja	***45.5***
	Solidarios para el Desarrollo	16.7
	Estudiantes	30.0
	Cáritas	8.3
	Cruz Roja	9.1
	Solidarios para el Desarrollo	***70.8***
	Ama de casa	4.3
	Cáritas	4.2
	Cruz Roja	4.5
	Solidarios para el Desarrollo	4.2

Fuente: Elaboración propia

Según la actitud religiosa, el 54.3% de los voluntarios del estudio son creyentes practicantes, en Cáritas el 83.3% y en Solidarios para el Desarrollo el 58.3%. En Cruz Roja el 50% son creyente no practicante.

Motivaciones: pregunta abierta.

Las personas voluntarias en este estudio refieren una media de 2.69 motivos para ser voluntarios.

Motivación principal.

El primer motivo para ser voluntario es “Valores” (72.8%) que son motivaciones heterocentradas y la “Mejora de la Estima” y “Disfrutar” (7.1%) que son motivaciones autocentradas.

Dentro de la categoría “Valores”, se encuentran respuestas que tenían que ver con “Valores genéricos” (18.6%), “Valores de Transformación Social” y “Valores de Ayuda a un Colectivo Específico” (17.1%) y los “Valores Religiosos” (14.3%).

Estos resultados no varían sustancialmente si realizamos una segmentación por organizaciones. Hay que destacar un 22.7% “Valores Genéricos” en Cruz Roja, un 33.3% “Valores Religiosos” en Cáritas y un 25% “Valores de ayuda a un Colectivo Específico” en Solidarios para el Desarrollo.

Motivaciones.

Los factores que motivan a los voluntarios son los “Valores” con un 59.7% de las respuestas. “Mejora de la Estima” un 17.8%.

Si analizamos las respuestas según organizaciones:

- Cruz Roja: “Valores Genéricos” (51.6%), “Mejora de la Estima” (25.9%) y “Condiciones” (12.1%).

- Cáritas: “Valores Religiosos” (62.8%), “Mejora de la Estima” (14.4%) y “Conocimiento” (11.4%).

- Solidarios para el Desarrollo: “Valores de Ayuda a un Colectivo Específico” (63.5%) y “Mejora de la Estima” (14.3%).

Relación entre motivaciones y variables sociodemográficas.

En este estudio no se encuentran relaciones entre las “Motivaciones” obtenidas mediante categorización de la pregunta abierta y las variables sociodemográficas. Se ha utilizado las pruebas de Chi-cuadrado: “Género” con un $p = 0.271$, “Estado Civil” ($p = 0.898$), “Nivel de Estudios” ($p = 0.658$), “Situación Laboral” ($p = 0.995$), “Actitudes Religiosas” ($p = 0.213$) con lo que aceptaríamos que estas variables son independientes, a un nivel de significación del 5%.

Motivaciones: escala estandarizada.

Se estudia la fiabilidad de la escala, mediante el índice “Alfa de Cronbach” dando un 0.871.

Las personas voluntarias del estudio presentan una media de 3.26 motivos para trabajar con PSH.

Se estudian los 30 ítems por medio del análisis descriptivo de frecuencias. Se analizó el comportamiento de cada variable y se eliminaron tres afirmaciones porque presentaban comportamientos uniformes: el ítem 20 “el voluntariado me ayuda a resolver mis propios problemas personales”, el ítem 23 “el voluntariado es una actividad importante para la gente que conozco” y el ítem 29 “el voluntariado es una manera de hacer nuevos amigos”.

Se realizó un análisis factorial de los 27 ítems resultantes. Se utilizó la “Prueba de Esfericidad de Bartlet” y la “Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin” (KMO) para saber si el presente estudio era susceptible de análisis factorial. Se obtiene un resultado de KMO de 0.689 y un p-valor de la “Prueba de Esfericidad de Bartlet” igual a 0,000, por lo tanto es aceptable el análisis factorial y existe una correlación entre las variables. Se realizó un análisis factorial de los “Componentes Principales” y Rotación Varimax. El fin es encontrar un número reducido de combinaciones de las 27 variables que expliquen la mayor variabilidad de los datos.

Este análisis dio como resultado siete Componentes Principales. Estos explican el 68.177% de la variabilidad de los datos originales. De la “Matriz de los Coeficientes” resultante de los siete componentes se extrae para cada uno de ellos, la variable que tiene mayor coeficiente en valor absoluto.

Los factores que muestran mayor variabilidad de los datos son: Valores (0.552), Relaciones Sociales (0.471), Valores (0.368), Mejora de la Estima (0.360), Conocimiento (0.255).

Las variables resultantes son las que presentan un mayor peso explicativo de los factores de la escala:

- Currículum: Los voluntarios no creen que con el voluntariado puedan tener contactos que le ayuden en su carrera profesional. Coeficiente 0.245

- Conocimiento: El voluntariado les sirven para aprender las causas por la cual trabajan. Coeficiente 0.255

- Valores: Los voluntarios pueden hacer algo por una causa que es importante para ellos. Coeficiente 0.368

- Defensa del Yo: El voluntariado no es un escape para sus problemas. Coeficiente 0.316.

- Mejora de la Estima: Los voluntarios se sienten mejor consigo mismo. Coeficiente 0.360

- Relaciones Sociales: Los voluntarios tienen personas cercanas que quieren que sean voluntarios. Coeficiente 0.471

- Valores: Los voluntarios están interesados en aquellos que son menos afortunados que ellos. Coeficiente 0.552

Estudiando según factores que miden la escala:

- Defensa del Yo: La variable 24 (0.316). Los voluntarios no creen que el voluntariado sea un buen escape para sus problemas, el 65.7% no estaban de acuerdo. El factor “Defensa del Yo” no es una motivación importante para los voluntarios.

- Valores: Las variables 3 y 22 (0.552 y 0.368). Luego la mayoría de los voluntarios, el 91.4% están interesados en los que son menos afortunados que ellos y un 81.4% quieren hacer algo por una causa que

es importante para ellos. Se puede afirmar que los “Valores” son la motivación más importante para los voluntarios.

• Currículum: Las variables 10 y 28 (0.245 y 0.242). el 75% de los voluntarios no confirman las afirmaciones, luego el “Currículum” no es un factor que influya en las motivaciones de los voluntarios.

• Relaciones Sociales: Las variables 4 y 2 (0.471 y 0.342). El 58.6% de los voluntarios tienen personas cercanas que quieren que lo sean y el 61.4% amigos voluntarios.

• Conocimiento: Las variables 12 y 14 (0.255 y 0.228). El 62.8% creen que pueden aprender sobre las causas por la que trabajan y un 88.6% tener una nueva perspectiva de las cosas.

• Mejora de la Estima: Las variables 27 y 13 (0.360 y 0.338). El 68.6% afirman sentirse mejor consigo mismo y el 52.9% que incrementa su autoestima.

Los resultados obtenidos en el estudio de las motivaciones mediante escala estandarizada dan como factores que más motivan a los voluntarios: Valores, Conocimiento, Mejora de la Estima y Relaciones Sociales.

Discusión

Este estudio es interesante porque evalúa las conclusiones obtenidas en una misma muestra de voluntarios de las respuestas que dan los voluntarios a sus motivaciones, dependiendo de que estas se hayan producido mediante pregunta abierta o mediante escala estandarizada.

En este estudio se realiza una modificación de la estructura propuesta por Chacón y sus colaboradores (2010) de la categorización de las motivaciones. Al categorizar expresiones tales como, “ayudar a los demás”, “ayudar”, “ayudar a las personas”, se encontraron dificultades, estas no entrarían en ninguna subcategoría concreta de la categorización “Valores” utilizadas en el estudio de (Chacón et al.,2010). Por lo tanto, se ha dividido la categoría de “Valores” en “Valores Genéricos” y “Valores Específicos”.

No obstante, cuando un individuo da como respuesta “ayudar”, no podemos asegurar totalmente el sentido o la motivación real a la que se está refiriendo. Puede que se esté refiriendo a un valor de ayuda en genérico o estar refiriéndose a un valor de ayuda en concreto.

Para evitar esta confusión se podría pensar en dos estrategias:

• Realizar entrevistas en profundidad, para descubrir las motivaciones reales de los voluntarios, además de la pregunta abierta. Esta opción es eficaz, pero muy costosa, ya que es necesario que el investigador realice las entrevistas y este proceso necesita tiempo.

• Modificar el enunciado de la pregunta abierta, especificando que el objetivo del estudio es conocer las motivaciones por las que se “ayuda a los demás”.

Estas opciones no son incompatibles entre sí, sino que pueden ser complementarias.

La categoría de “Conocimiento” se divide en “Conocimiento-Comprensión” del mundo y “Autoconocimiento”. En este estudio no aparece ninguna respuesta de la subcategoría de “Autoconocimiento”, que si aparece en el estudio de (Chacón et al., 2010), pero se conserva por su importancia y porque la afirmación 30 de la VFI presenta un porcentaje significativo (74.3%), y se puede considerar como una afirmación del “autoconocimiento”.

Respecto al orden de importancia de los motivos, la motivación principal para los voluntarios son los “Valores” independientemente del instrumento utilizado para obtener la información. Los “Valores” son la motivación que nombran los voluntarios con mayor frecuencia, estos resultados estarían en concordancia con diferentes estudios (Yubero y Larrañaga, 2002; Chacón et. al, 2010; Poma, 2016).

No obstante, existen diferencias al comparar algunos motivos, el más llamativo es el factor “Conocimiento”, en la VFI, es el segundo más valorado por los voluntarios (88.6%), mientras que por medio de la pregunta abierta esta importancia decrece considerablemente (7.3%).

Conclusiones

Al comparar las dos formas de obtener información del estudio, la conclusión a la que se llega, es que los voluntarios señalan una menor cantidad de motivos de media (2.69 frente a 3.26) y una mayor variedad de motivaciones cuando se les pregunta por medio de una pregunta abierta. Aparecen subcategorías y categorías en la pregunta abierta que la VFI no contiene. Categorías como “Interés en la Actividad”, “Condiciones” y “Disfrutar. La diferencia porcentual significativa en factores como “Conocimiento” podrían apoyar que estos dos instrumentos empleados estarían valorando aspectos distintos. Estos resultados confirman los obtenidos por otros estudios (Allison et al., 2002; Chacón et al., 2010).

En este estudio, no se encuentran relaciones entre las variables sociodemográficas y las motivaciones obtenidas mediante pregunta abierta. En este caso podría ser debido al gran número de motivaciones obtenidas por medio de la pregunta abierta y al tamaño de muestra “relativamente pequeño”. Por lo cual, podríamos decir que es una conclusión orientativa, pero no concluyente.

El estudio tiene una limitación respecto a las conclusiones metodológicas obtenidas, ya que la muestra es relativamente pequeña y homogénea. Sólo se ha estudiado un tipo de personas voluntarias muy específica respecto a la totalidad de las personas que se dedican al voluntariado. Sería necesario continuar esta línea de investigación, comparando en la misma muestra diferentes formas de obtener información, con estudios que cuenten con muestras más significativas, análisis más completos y de mayor profundidad.

El diseño, métodos e instrumentos utilizados en una investigación no es una cuestión baladí. El estudio de la metodología y los instrumentos de una investigación nos permite un conocimiento de los distintos aspectos de la realidad. Nos sirve para comprender mejor la realidad que queremos estudiar e investigar. Como dice Corbetta (2007) esto no es una limitación, sino una riqueza.

El voluntariado es un recurso necesario en muchas organizaciones, la captación y permanencia de estos es uno de los problemas a los que se enfrentan muchas ONG. Conocer las motivaciones de los voluntarios no tiene solo un interés teórico, sino práctico. Los resultados tendrán gran utilidad en la gestión del voluntariado por parte de los profesionales. Nos proporcionará información relevante de cara a la planificación y diseño de campañas de captación y permanencia del voluntariado.

BIBLIOGRAFÍA

ALLISON, L.; OKUN M. y DUTRIDGE, K. (2002). Assessing volunteer motives: a comparison of an open-ended probe and Likert ratings scales . *Journal of Community & Applied Social Psychology* , *Vol.12* (4), pp. 243-255.

CHACÓN, F., PÉREZ, T., FLORES, J. y VECINA, M.J. (2010). Motivos del voluntariado: Categorización de las Motivaciones de los Voluntarios Mediante Pregunta Abierta. Intervención Psicosocial Vol. 19 (3), pp. 213-222.

CHACÓN, F. y VECINA, M.L. (1999). Análisis de la fiabilidad de un cuestionario de motivaciones del voluntariado en SIDA. *Psicothema Vol.11* (1), pp. 211- 223.

CLARY, E.G. y SNYDER, M. (1991). A functional analysis of altruism and prosocial behavior: the sense of voluntarism. In M. Clark (Ed.). *Review of personality and social psychology, Vol.12,* pp. 119-148.

CLARY, E. G., SNYDER, M., RIDGE, R. D., COPELAND, J., STUKAS, A., HAUGEN, J. y MEINE, P. (1998) Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology* , *Vol. 74* , pp.1516-1530.

CORBETTA, P. (2007). Metodología y Técnicas de Investigación Social. Madrid: Mac Graw Hill.

DÁVILA, M.C. (2002). La incidencia diferencial de los factores psicosociales en distintos tipos de voluntariado. Universidad Complutense de Madrid.

DÁVILA, M.C. y CHACÓN, F. (2005). Adaptación de Inventario de funciones del Voluntariado al voluntariado español. *Iberpsicología* , *Vol.10* (1).

GÓMEZ, A. & GAVIRIA, E. (2007). Conducta de ayuda, conducta prosocial y altruismo. En J.F. Morales; M.C. Moya, E. Gaviria & E. Cuadrado (Eds.). Psicología social. 3a edición. Madrid: McGraw Hill, pp. 387-413

KATZ, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. Public Opinion Quarterly, 24, 163-204.

OMOTO, A. y SNYDER, M. (1995). Sustained Helping Without Obligation: Motivation, Longevity of Service, and Perceived Attitude Change Among AIDS Volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology Vol. 68* (4), pp.671-686.

POMA, G. (2016). *Motivacionespararealizarvoluntariadoenjóvenes universitarios* (Tesis licenciatura) Pontificia Universidad Católica, Perú.

SCOTT, M. B. y LYMAN, S. M. (1968). Accounts . *American Sociological Review* , Vol. 33, pp. 46–62.

YUBERO, S. y LARRAÑAGA, E. (2002). Concepción del voluntariado desde la perspectiva motivacional: conducta de ayuda vs. altruismo. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria,* Diciembre, pp. 27-39.

LA UTILIZACIÓN DE DOCUMENTOS PERSONALES EN LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

Manuel GIL-PAREJO

Profesor Titular de Trabajo Social de la Universidad Comillas

Resumen

El objetivo principal del presente trabajo estará centrado en analizar la importancia de la utilización de los documentos personales como instrumentos y recursos de investigación en Trabajo Social. La utilización de este tipo de material supone disponer de amplias herramientas de investigación que ofrecen enormes posibilidades para explorar de forma humanista experiencias sociales concretas, entendiendo que éstas pueden estar centradas en una vida, una profesión, un problema o una institución.

Palabras clave: Documentos personales, investigación en Trabajo Social, profesionalización, metodología cualitativa.

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de una profesión no solo depende del ejercicio profesional que realiza un grupo ocupacional de personas, que se forma en torno a determinados saberes y habilidades. También es necesario el desarrollo de un cuerpo teórico de conocimientos (Greenwood, 1957; Wilensky,1964; Turner y Hodge, 1970; Elliott, 1975, Martín-Moreno y De Miguel, 1982; Weiss-Gal & Welbourne, 2008) que en el caso de la disciplina del Trabajo Social se ha ido construyendo desde lo práctico hacia lo teórico (Parsons, 1976), iniciando su proceso de desarrollo como ejercicio práctico para desde ahí llegar a un desarrollo disciplinar, principalmente desde el análisis y sistematización de la práctica profesional.

Para esa producción de conocimiento, más allá de los planteamientos clásicos basados en análisis estadísticos, entrevistas y otros, consideramos que la utilización de documentos personales puede tener un papel fundamental para comprender los acontecimientos sociales, especialmente, en lo que se refiere a su intersubjetividad desde la comunicación simbólica (Plummer, 2001, pp.262-263) que habitualmente representan. Para desarrollar nuestros argumentos, inicialmente realizaremos una breve aproximación de la investigación en Trabajo Social, haciendo especial referencia a la peculiaridad que pudiera tener ésta, y a la metodología de investigación. Posteriormente, nos centraremos en analizar y definir el concepto, uso y dificultades de los documentos personales, terminando con un ejemplo de aplicación al análisis histórico.

2. LA INVESTIGACION EN TRABAJO SOCIAL: ¿UNA FORMA PECULIAR DE ACERCASE A LA REALIDAD?

La investigación en Trabajo Social como proceso de descubrimiento, análisis y producción de datos, metodológicamente no hay grandes diferencias respecto a otras disciplinas, pues todas utilizan el método científico. Por tanto, las distintas formas o vías de acceso a la realidad social (Beltrán, 1991) son compartidas.

Otra cuestión distinta es el objeto que persigamos con éstas y el objeto de estudio que tengamos.

Ya hace unos años Kisnerman (1995) consideraba que la investigación era un proceso metodológico de descubrir, interpretar, explicar y valorar una realidad, prediciendo su desarrollo futuro según se intervenga o no. Era una orientación marcadamente pragmática y unida a la intervención. Complementando este planteamiento, Polansky (1966) hacía hincapié en la generación de conocimientos para incorporarlos a lo ya existentes, para que el investigador tuviera un mayor abanico conceptual en el análisis que pudiera realizar de la sociedad.

En el caso del Trabajo Social no debería categorizarse los procesos de investigación dentro de una dicotomía analítica/pragmática. La finalidad que debe perseguir la utilización del conocimiento en las intervenciones sociales tendría que estar orientada a conseguir un triple objetivo desde el planteamiento de Rosen, Proctor y Staudt (1999), pues tendría que abarcar lo descriptivo, lo explicativo y lo orientador. El conocimiento y la teoría ayudan a los profesionales a establecer categorías significativas que sirven para el análisis de situaciones y problemas sociales. Pero estas categorías deben dar paso a la explicación para proporcionar una visión y un entendimiento de los fenómenos objeto de intervención, a la vez que cumple una función orientadora cuando estas explicaciones sobre la realidad y la práctica social refuerzan la habilidad de los profesionales en el desarrollo de sus intervenciones sociales. Podría decirse que la investigación en Trabajo Social tiene un fuerte componente de aplicabilidad y de transferencia hacia los procesos de intervención social. Pero esto, no puede entenderse sólo como la mera producción de técnicas e instrumentos, sino en la confrontación entre los elementos teóricos y las prácticas profesionales, superadoras de múltiples *gap* existentes en esta compleja relación.

Esa peculiaridad de la investigación en el campo del Trabajo Social que se señalaba al principio, no radica solo en buscar solo estudios y análisis con una transferencia inmediata a la intervención. Busca que esos estudios sean comprensivos, humanistas y que se centrasen en aquellos elementos más significativos del fenómeno que estudia: bien la situación de una familia, de un barrio, el análisis de institución, de una profesión, etc. Es una especie de “super-visión” que traspasa las cuestiones más positivistas de la realidad para hundir su visión en lo compresivo, es decir, en esa mirada, reflexiva y hermenéutica (Alonso 1998) de las ciencias sociales.

3. LA METODOLOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Ciertamente, si algo hay que señalar primeramente es la pluralidad de enfoques y metodologías de investigación. Pero cuando hablamos de documentos personales, ya estamos apostando por una forma peculiar de abordaje del objeto de estudio. Al inicio, señalábamos que las distintas vías de acercamiento a realidad son compartidas, y no es menos cierto que las metodologías de corte más cualitativo se tornan en elementos más favorables para el desarrollo y compresión de la significatividad de fenómenos particulares. No se pretende contraponer este tipo de planteamientos a otros, ni tan siquiera entrar en el debate metodología cuantitativa *versus* metodología cualitativa. Al contrario, igual que en el epígrafe anterior hemos planteado distintas finalidades en la investigación, de igual forma, y para poder conseguir esos fines, pondremos de manifiesto su complementariedad con otras metodologías y herramientas de

investigación, e incluso su propio valor por sí mismas, contribuyendo a la construcción y transmisión de conocimientos.

En la investigación en Trabajo Social, habitualmente utilizamos metodologías, tanto de carácter cuantitativo como cualitativo en el proceso de análisis de la realidad. La utilización de la metodología cuantitativa parece que nos arroga de un halo de cientificidad y de objetividad sobre los postulados que estamos tratando y estudiando, sirviendo además como elemento científicamente plausible para realizar una generalización sobre el objeto de estudio. Es una forma de acercarse a la realidad social.

Pero la utilización de la metodología cualitativa, nos proporciona algunos elementos que posiblemente, y desde un punto de vista cuantitativo, no puede obtenerse. Por ejemplo, Padgett (2013) plantea cuatro cuestiones que diferencian este tipo de metodología: su cercanía la objeto de estudio, más centrada en la persona que en la variable, con un carácter holístico, y que favorece más la profundidad que la amplitud.

Dentro de esta profundización, y sin descartar las distintas formas de entrevistas y la técnica de la observación, el análisis de documental tiene un papel fundamental, pues “si la observación es el modo más espontáneo y antiguo de recoger información y la entrevista es el modo más popularizado por los investigadores actuales, la lectura de un texto es más amplio, universalizado y rico de los modos actuales de llevar a cabo la tarea” (Ruiz Olabuenaga, 1999, p. 191)

Muchas veces, dentro de las distintas posibilidades de indagación cualitativa, se produce una minusvaloración en la utilización de determinados tipos de materiales que denominamos documentos personales, por considerarlos innecesarios, y poco relevantes. Las cartas, los registros de casos, las fotografías, los diarios, actas, etc., forman un amplio y rico material que debe formar parte de la investigación y no sólo como elementos ilustrativos.

Figura 1: Complementariedad metodológica. Fuente: Elaboración propia.

Por tanto, la elección del tipo de metodología, su uso, su complementariedad con otras (figura 1), así como la utilización de técnicas e instrumentos irán en función del objeto de análisis, pues como señala Beltrán (2000) “no hay fórmulas fijas, y sin embargo hay una muy importante: imprescindible adecuación entre el objeto de conocimiento escogido, la teoría desde la que se le identifica, el método desde el que se aborda, y las técnicas o prácticas con que se producen y analizan sus datos” (p.173). Pero en el fondo, son las elecciones que va tomando el investigador, asumiendo los riesgos correspondientes a ese acercamiento al objeto de estudio.

4. LOS DOCUMENTOS PERSONALES

A la hora de definir y acotar el concepto de documentos personales como recurso para la investigación, podríamos hablar de dos enfoques:

- Una concepción amplia como sería el planteamiento de Plummer (1989) que considera que los documentos personales serían expresiones

materiales que uno elabora para intentar consignar sus sueños personales, como pueden ser cartas, fotografías, dibujos, películas etc.… Y éstos “pueden estar centradas en una vida, una profesión (…) o una institución” (p. 40).

• Y una visión más restrictiva de Bogdan y Taylor (1975) que definen los documentos personales como “cualquier relato en primera persona de la totalidad o de una parte de su vida o el reflejo de un determinado tema o acontecimiento “(p.96, cit. en Holbrook, 1995, p. 747), pudiendo incluir autobiografías, diarios, cartas, revistas, historias orales u otras materias primas escritas por una sola persona. Este enfoque no incluiría aquellos documentos de elaboración colectiva o institucional que reflejarían, por ejemplo, el transcurrir de la vida en una institución o en una profesión.

Ambos casos estarían en la línea de Pujadas (1992) que afirma que los documentos personales son “cualquier tipo de registro no motivado o incentivado por el investigador durante el desarrollo de su trabajo, que posea un valor afectivo y/o simbólico para el sujeto analizado” (p.14) Y, en parte, esto es lo que le aporta un valor añadido a estos documentos, su espontaneidad, su no inducción por parte del investigador, y normalmente quien o quienes hayan elaborado este documento, no están pensando en que va a ser objeto de investigación.

Estos recursos de investigación están escasamente considerados e incluso infravalorados en la investigación, pues forman parte de la naturaleza de este tipo de documentos su ambigüedad y variabilidad. En sí mismos son documentos singulares, en muchos casos únicos (una carta manuscrita, unas anotaciones en un libro o en distintos documentos, una fotografía…) como la propia experiencia que pretende narrar y trasmitir. Esta singularidad ayuda a explorar y a explicar las experiencias sociales que son objeto de estudio, y que en muchos casos son también únicas.

Por eso apostamos por este tipo de material pues, “en el enfoque cualitativo (…) se abordan las diferentes formas de interacción grupal que se establecen en el espacio social concreto, tanto desde el punto de vista de la consideración de las relaciones derivadas de su estructura organizacional e institucional de referencia, como desde la percepción de las relaciones en la vida social como conjunto de relaciones codificadas según los canales de comunicación informales, afectivos, asociativos y comunitarios” (Alonso, 1998, p. 50).

La utilización de este recurso en la investigación supone incrementar la capacidad de ésta para comprender el significado de los hechos y situaciones objeto de estudio, pues supone analizar la realidad desde un principio humanista, clave en la vertebración del Trabajo Social, pues supone analizar situaciones sociales concretas desde vitalidad y vivencia de los sujetos que participan en esta situación. Como se trata de un material ya elaborado y realizado, estos documentos van a hacer referencia al pasado, por muy próximo que sea, pues hacen referencia al documento creado, que posteriormente se encuentra y se analiza.

En la definición de esa situación o experiencia estamos hablando de una vida, del desarrollo de una profesión, de una institución, de la vida de un barrio o de un problema concreto. El análisis de documentos supone dotar a investigador social, y en concreto al Trabajo Social, de unas potencialidades importantes, que no pueden ser garantizadas por los datos sino por la vivencia y por cercanía a

esos espacios personales y colectivos, donde se generan esos documentos. En el fondo, y siguiendo el planteamiento de Bardín (2002, pp.34-35), el análisis documental permite pasar de un documento primario (bruto) a un documento secundario (representación del primero), mediante el tratamiento de la información contenida en los documentos que se han reunido del objeto de estudio para su análisis y, posteriormente, representarla de otro modo por procedimientos de transformación.

5. UN EJEMPLO EN LA UTILIZACIÓN DE DOCUMENTOS PERSONALES: EL ANÁLISIS SOCIOHISTÓRICO

La utilización de documentos personales en la investigación puede tener multitud de aplicaciones. Desde aplicarlo al estudio de la intervención social mediante el análisis de expedientes y registros de casos, hasta el análisis de los procesos comunitarios, con sus distintas manifestaciones, pasando por el estudio de determinadas realidades y al análisis sociohistórico. Pero su utilización, aplicación y análisis dependerá del objeto de análisis que utilicemos.

Un caso muy apropiado para la utilización de los documentos personales serian todos aquellos estudios que se centran o profundizan, en la reconstrucción o análisis del pasado, tanto desde el punto de vista personal, como en el estudio del desarrollo de la las profesiones, o incluso en la análisis institucional o comunitario.

En este punto, es importante considerar que el análisis del pasado no supone partir de la idea de que cualquier tiempo pasado fue mejor, ni una visión romántica de lo que pudo ser y no llego a ser, pues “la historia del presente está basada en la problematización del presente, utilizando como recurso la historia del pasado” (Skehill, 2007, p.453). De hecho en muchas de las entrevistas que se tienen con las personas demandantes de nuestros servicios profesionales, en el trabajo que hacemos en los barrios, en el trabajo en el marco de las instituciones, en incluso en el desarrollo de los procesos de investigación, nos interrogamos “acerca del *cursus* sufrido por aquello que estudia, sobre cómo ha llegado a ser cómo es, e incluso por qué ha llegado a serlo” (Beltrán 1991: 100).

Una de las cuestiones características de este tipo de material es el poder acceder a ellos, pues en algunos casos tiene cierta complejidad al no trataras en muchas ocasiones de acercarse a un centro de documentación y ya está, especialmente, cuando se trata de un material en sentido estricto personal. Por este motivo, podríamos hablar de aquellos materiales ya clasificados, organizados y archivados en distintas instituciones. Aunque esta cuestión no está exenta de dificultades, especialmente cuando no existe una clara organización de los archivos documentales, resultando complicado las búsquedas de determinado tipo de información, pues a veces simplemente no consta, o bien está desaparecido, o no concuerda con los correspondientes registros. En este tipo de documentación personal tendría un papel destacado las actas, informes, memorias que pueden considerarse documentos personales desde el planteamiento de Plummer (1989), pues refleja la construcción social de dicha institución. Por eso Vallés (1997) señala que la expresión más característica de este tipo de metodología “se encuentra en los trabajos basados en documentos recogidos en archivos (oficiales o privados); documentos de todo tipo, cuya elaboración y supervivencia (depósito) no ha estado presidida, necesariamente, por objetivos de investigación social” (p.109). Y aquí es donde se encuentra el valor añadido de este tipo de documentos.

Además otra fuente de documentos personales pueden ser los diferentes tipos de publicaciones, periódicos, actas de congresos,…, donde se recogen el texto que se reflejan acciones colectivas e individuales de la profesión, donde en muchos casos “la orquesta” y “el coro” estaban perfectamente afinados, mientras que otros casos se desafinaba y se descompasaba la letra de la música. Peroen el fondo, no deja de ser un retrato coral de la situación, pues el valor fundamental de este tipo de documentos “y la tarea que mejor pueden realizar, radica en hacer uso de los corrientes y ambiguos significados personales” (Plummer, 1989, p. 94) Si pensamos en la profesionalización del Trabajo Social, muchas de nuestras revistas y boletines informativos, normalmente procedentes de los colegios profesionales, incluían multitud de cartas de opinión, testimonios personales “contrastes de pareceres” de los profesionales. La Revista de Treball Social, los boletines de las diversas asociaciones asistentes sociales, incluso, posteriormente, de algunos colegios, son una fuente inagotable de información y testimonios personales, tanto colectivos como en primera persona (Holbrook, 1995). En ellos se reflejan sus vivencias y anhelos, ya no desde la elaboración teórica, sino desde lo que podría denominar la cotidianidad de la construcción social, en este caso de la profesión, pero perfectamente extrapolable a otro tipo de situaciones.

Dentro de esta tipología de documentos, la parte más complicada, y a pero a la vez apasionante, al menos a nuestro parecer y desde nuestra experiencia, es trabajar con documentos personales, que para su localización u obtención la serendipia ha tenido un papel fundamental. Encontrase con estos hallazgos en cualquier momento del proceso de investigación, de manera accidental o casual, es abrir todo un portal de oportunidad para darle profundidad al objeto de estudio, como señalábamos anteriormente.

Esta experiencia serendípica, puede producirse de muy diversas formas, pero principalmente a trasvés del contacto directo con las personas, con los grupos, o en cualquier otra situación de encuentro con la persona, y en otras ocasiones se ha podido acceder a ellos por el conocimiento que se ha tenido del estudio que se pudiera estar llevando a cabo y se ha obtenido, cuando no entregado material personal de la más diversa índole y condición material: libros, cartas, fotografías, apuntes de clases, cuadernos campo, insignias y broches, material de enseñanza, carteles, folletos, etc. Es un amplio y rico material no disponible, a nuestro pesar, en centros de documentación, archivos institucionales o bibliotecas, sino en los archivos personales, que muchos de ellos terminaran destruidos, tirados u olvidados, pues su valor no es económico, ni siquiera de un gran valor histórico social (salvo en algunos casos, pero no quizás en campo del Trabajo Social).

Figura 2: Cuaderno de prácticas de 1959.

A modo de ejemplo, un cuaderno de prácticas (figura 2) del curso 1958-1959, no tiene un especial valor social, ni económico, sino subjetivo para su autora, pues a través de este texto la autora representa el mundo real y el mundo tal y como lo imagina (Calsamiglia & Tusón, 1999, p.279) y, a la vez, subjetivo para el investigador que lo interpreta y contextúa, desde esa capacidad de comunicación simbólica (Plummer, 2001) que tiene este tipo de documentos. A lo largo de las páginas de este cuaderno, se describen la realidad social sobre la que trabajan los profesionales, sus métodos de intervención, sus dificultades,

las sorpresas y la vivencia de la alumna frente a la realidad que se encontraban, la ideología dominante en esos momentos, que como puede constatarse, estamos en los primeros años del desarrollo del Trabajo Social en España y de las primeras escuelas.

El poder analizar momentos históricos particulares, y de la historia pasada sobre la cual se ha construido el presente, permite realizar los más diversos tipos de análisis, no sólo desde un criterio temporal, sino también en relación a la selección de distintos criterios de análisis que, a modo de capas, se superponen en la construcción de procesos históricos. Se trata de definir, de elaborar el mejor retrato de la situación que vayamos a estudiar, o del objeto de estudio y análisis que vayamos a definir. Es como "cerrar los ojos" e imaginarnos esa situación, reconstruir la situación en "3D". Ciertamente, la utilización de un documento por sí solo, como el ejemplo anterior el cuaderno de campo, no aportan más allá de la función expresiva que ya contienen estos documentos, pero que no deja de ser una cuestión menor, pues es una forma de poner voz a los datos, o mejor, de dar la voz a los sujetos que son objeto de nuestra investigación. Pero no sólo, también es aplicable a nuestra intervención, pues como afirma Holbrook (1995,p. 750) es una forma de investigación que libera la voz del cliente constreñida a menudo por las hipótesis utilizadas en la metodología cuantitativa. En el fondo, también es una forma de comprometer al investigador con su objeto de estudio.

Siguiendo con el ejemplo anterior, la utilización por si solo de un único documento, pudiera parecer poco adecuado científicamente, pero si queremos seguir analizando el Trabajo Social en sus inicios, propondríamos trabajar con distintos tipos de documentos personales como planteamos en el esquema de la figura 3.

Figura 3: Ejemplo de articulación de documentos personales. Fuente: Elaboración propia.

La riqueza que aportan los distintos documentos personales, casi en su totalidad, fruto de esa experiencia serendípica que antes hemos reseñado, supone dotar la investigación de una profundidad que permite conocer mejor el objeto de estudio. Fotografías, actas, cartas, apuntes y materiales escolares, folletos,…, ayudan a construir ese imaginario del Trabajo Social en los primeros momentos, que se refleja en la figura 3. Es la proyección en "3D" de nuestra historia profesional, trascendiendo más allá de los positivismos metodológicos.

6. A MODO DE CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos pretendido destacar la importancia de los documentos personales en la investigación, señalando, quizás de forma indirecta, la necesidad, a pesar de sus dificultades, de poder obtenerlos y poder recuperarlos, pues de otra forma se perderán, privándonos de elementos que dotan de significado y de profundidad a nuestros análisis, no sólo para la investigación, sino también en los procesos de intervención.

Naturalmente cuando estamos hablando de la utilización de documentos personales, somos conscientes de la necesidad de utilizar otro tipo de recursos y materiales de investigación, como ya recogíamos en la figura 1, complementado por las diferentes metodologías de investigación. Como apunta

Brekke (2012) las fronteras de la investigación en Trabajo Social se encuentran en la propia identidad profesional, en “entender y cambiar” (p.462), y en tener impacto en los ámbitos donde actuamos, incluyendo una perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

ALONSO, L.E. (1998). *La mirada cualitativa en Sociología.* Madrid: Fundamentos.
Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido* . Madrid: Akal.

BELTRÁN, M. (1991). *La realidad social* . Madrid: Tecnos.

BELTRÁN, M. (2000). *Perspectivas sociales y conocimiento* . Barcelona: Anthropos.

BREKKE, J. (2012). Shaping a Science of Social Work . *Research on Social Work Practice, 22* (5), 455-464. Doi: 10.1177/1049731512441263

CALSAMIGLIA, H., TUSÓN, A. (1999). *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso* . Barcelona: Ariel.

ELLIOTT, P. (1975). *Sociología de las profesiones.* Madrid: Técnos.

GARCÍA-HUIDOBRO, R. (2016). La narrativa como método desencadenante y producción teórica en la investigación cualitativa. *Empiria. Revista De Metodología De Ciencias Sociales, 0* (34), 155-178. d oi: http://dx.doi.org/10.5944/empiria.34.2016.16526

GREENWOOD, E. (1957). Attributes of a Profession. *Social Work, 2* (3), 45-55.

HOLBROOK, T. (1986). Current Renewed Interest in Personal Document Research. *Social Casework* , *67* (7), 403-409.

HOLBROOK, T. (1995). Finding Subjugated Knowledge: Personal Document Research. *Social Work, 40* (6), 746-751. Recuperado el 13 de febrero de 2017 de http://www.jstor.org/stable/23718267

KISNERMAN, N. (1985). *El método: Investigación* . Buenos Aires: Humanitas.

MARTÍN-MORENO, J., DE MIGUEL, A. (1982). *Sociología de las profesiones.* Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

PADGETT, D. (2013). Qualitative Research. *Encyclopedia of Social Work.* Recuperado el 21 de abril de2017 de http://socialwork.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-330.

PARSONS, T. (1976). Profesiones liberales. En D. Sills (dir.) *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, vol. 8* (pp. 538-547). Madrid: Aguilar.

PLUMMER, K. (1989). Los documentos personales. Introducción a los problemas y a la biografía del método humanista. Madrid: Siglo XXI (Orig. 1983)

PLUMMER, K. (2001). Documents of life 2. An Invitation to a Critical Humanism. London: Sage.

POLANSKY, N. (1966). Metodología de la investigación en Trabajo Social. Madrid: Euroamérica.

PUJADAS, J.J. (2002). El método biográfico. El uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales. Madrid: CIS.

ROSEN, A., PROCTOR, E., STAUDT, M. (1999). Social Work Research and the quest for Effective Practice. *Social Work Research* , 23(1), 4-14.

RUIZ OLABUÉNAGA, J.I. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa* . Bilbao: Universidad de Deusto.

SKEHILL, C. (2007). Researching the History of Social Work: Exposition of a History of the present approach. *European Journal of Social Work, 10* (4): 449-463.

TURNER, C., Hodge, M.N. (1970). Occupations and professions. En J.A. Jackson, *Professions and professionalization* (pp. 19-50). London: Cambridge University Press.

VALLÉS, M. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid: Síntesis.

WEISS-GAL, I., WELBOURNE, P. (2008). The professionalisation of social work: a cross-national exploration. *International Journal of Social Welfare* , 17: 281–290. doi:10.1111/j.1468-2397.2008.00574.x

WILENSKY, H.L. (1964). The professionalization of Everyone?. *The American Journal of Sociology, LXX* (2), 137-158.

Capítulo 10

Interdisciplinariedad y redes

Sumario:

- MÁS ALLÁ DE LA COORDINACIÓN: LOS CONTEXTOS DE COLABORACIÓN EN PROTECCIÓN A LA INFANCIA
- TRABAJO EN RED Y ALIANZAS ENTRE INSTITUCIONES: PROGRAMA INFANCIA EN RIESGO EN EL BARRIO DE BENIMACLET (VALENCIA-ESPAÑA)
- GUÍA DE COMUNICACIÓN DEL COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE GALICIA
- SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL MUNICIPIO DE MEDINA DEL CAMPO: EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DE UN MODELO BASADO EN LA CALIDAD QUE APORTA LA GESTIÓN POR PROCESOS, LA INTERDISCIPLINARIEDAD Y EL TRABAJO EN RED
- TRABAJO SOCIAL, DERECHO Y EDUCACIÓN: COLABORACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS
- GRUPOS DE TRABAJO INTERSECTORIALES PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y

SALUD PÚBLICA Y LA CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL COMO PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES
- CONSECUENCIAS DEL CONTACTO SOCIOFAMILIAR SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD
- REDE DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA NO BIÊNIO 2015 E 2016
- LA MESA DE SALUD DE CASTELLÓN: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO EN RED PARA LA DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE

MÁS ALLÁ DE LA COORDINACIÓN: LOS CONTEXTOS DE COLABORACIÓN EN PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Libertad GONZÁLEZ ABAD

Investigadora en Formación y Trabajadora Social

Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid

Alfonsa RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Profesora Titular de Trabajo Social

Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Esta comunicación trae a debate la importancia de crear y potenciar contextos de colaboración en la cotidianidad de los servicios sociales, y concretamente en el área de protección a la infancia. Para ello, se sitúa brevemente la intervención social actual articulada en torno a dos procesos paralelos: el aumento de la tecno-burocracia y la fragmentación de la realidad social. En ese escenario, los contextos de colaboración se postulan como una herramienta de trabajo interdisciplinar complementaria a la habitual coordinación entre servicios; se explora como propiciar estos contextos tanto a nivel inter-agencias, como entre agencias y familias. Asimismo, se señala su utilidad para evitar ambigüedades en la información, deslizamientos de contexto y potenciales triangulaciones, al tiempo que garantizar la participación real de la familia en la planificación y curso de la intervención.

Palabras clave: protección infancia, contextos de colaboración, coordinación.

1. Intervención social hoy: de índices y fragmentos

La mayoría de los profesionales que trabajan en protección a la infancia han sentido temor, impotencia, desesperanza, sensación de fracaso e incomprensión frente a la situación de la familia. Estos sentimientos están determinados por el propio objeto de estudio-intervención, altamente*ansiógeno,* como no podía ser de otra manera, que sólo tienen una posibilidad de ser prevenidos o contenidos: el sostén que da el equipo o la red asistencial. Sin embargo, también todos los profesionales que tienen como tarea dilucidar sobre el bienestar de los menores sienten la gran carga de ansiedad que genera trabajar en red, al punto que

manifiestan que esta última, en muchas ocasiones, es precisamente la mayor dificultad en su tarea. Así la realidad de la red asistencial como un marco simbólico de seguridad, en la que todos los profesionales implicados actúan como una red invisible de apoyo comprensión, como parte inseparable del "todo pensante y reflexivo" que requiere el trabajo con la infancia maltratada, se convierte en un espacio de desencuentro, rivalidad, y descalificaciones mutuas.

Esta vivencia de profunda soledad (que todas las partes comparten, aunque se exprese de diferente manera), se inserta en un contexto de intervención organizado por dos fenómenos clave: La sustitución de teorías y conocimientos por procedimientos cerrados de actuación protocolizada; y la fragmentación del saber, de los dispositivos de atención y de las familias.

El primer aspecto obliga a resituar la reflexión en torno al proceso de diagnóstico como punto de partida. Habitualmente, los diagnósticos se construyen a partir de nociones expertas que sitúan a las familias en la esfera de la patología y el estigma (Walsh, 2003). Las familias describen los problemas y los profesionales prescriben soluciones. Así, se articula una relación *profesional-cliente* estrictamente complementaria, en la que apenas hay lugar para el rescate de capacidades y la construcción conjunta de la realidad. Familias y profesionales se ven obligados a patologizar la vida para proveer cierta situación de bien-estar: primero, se etiqueta a la persona a través de clasificaciones y arquetipos cerrados; después se activa la consecuente intervención profesional (Kaplan y Girard, 1994, p. 15). El uso de categorías e indicadores pre-establecidos, como principal herramienta de diagnóstico, se sostiene y desarrolla en un marco en el que a la intervención social se le exige más profesionalidad, rigurosidad y exactitud en su práctica cotidiana. Los profesionales desposeídos de confianza en sí mismos, con apenas espacio y tiempo para repensar los dilemas diarios, acaban supeditando las emociones, relaciones, habilidades y conocimientos teóricos a la lógica de las soluciones estandarizadas (Trevitchick, 2014).

Más no solo cuestiones vinculadas con la organización y administración de las políticas sociales sostienen el modelo tecno-burocrático de los servicios sociales. Como ya señalara la trabajadora social Towle en 1964, "podemos convertirnos en esclavos del mecanismo administrativo cuando no lo conocemos lo bastante bien ni entendemos su propósito, o cuando necesitamos usarlo como una defensa en contra de otro tipo de actividad" (p. 114). Así, atesorar teorías, técnicas y saberes expertos del trabajo social es esencial para convertir lo *administrativo* en un instrumento al servicio de la dinámica psicosocial de la intervención. Es necesario frenar el divorcio que se produce entre el contenido de los formularios y las acciones de cuidado (Mayan et al, 2011), para recuperar la contextualización de la práctica profesional en su dimensión tanto psicosocial como política (Packman, 2011).

El otro fenómeno que acompaña la tecno-burocracia como principal eje de la intervención es la supra-especialización y fragmentación actual del saber. Cada vez más se observa una desconexión, habitualmente voluntaria, entre las disciplinas que como objetivo principal se ocupan del bienestar del sujeto (Bateson, 1985). Durante los últimos años, las disciplinas han producido importantes avances y especializaciones que, con la intención de entender mejor una parte específica de la situación de dificultad, olvidan el todo en el que se articula y al que pertenece. En el caso de protección a la infancia, la familia se convierte en un espejo roto en el que cada pedazo refleja la mirada de un profesional, pero no la vivencia del conjunto interconectado. Existe la tendencia

a abordar al sistema familiar en base al problema explícito, y en discernir en sus miembros dimensiones internas y externas susceptibles de ser trabajadas por profesionales no solo distintos, sino a veces con perspectivas etiológicas y estilos de abordaje muy diferentes y contradictorias. Estas responden no solo a perspectivas teóricas diferentes, sino también ideológicas y de defensa de la identidad profesional (Castillo (2010). De modo que se puede señalar la situación de desprotección de un menor y conceptualizarla como resultado o efecto de la dinámica familiar –divorcio maligno-, pero la intervención se planifica en virtud de la tendencia segmentadora señalada: el niño es derivado a un programa terapéutico donde se realizará un abordaje individual de su trastorno, los padres a un programa de mediación (al que no acuden, en parte, debido al alto nivel de hostilidad entre ellos y las denuncias en curso), y finalmente a la progenitora a un servicio de salud mental (al que tampoco acude pues considera que el que está "maltratando" al menor es el padre, "a mí no me pasa nada").

Con el diagnóstico: "dinámica familiar", la naturaleza holística del ser humano está "garantizada", porque es evidente que el menor está siendo triangulado y *despedazado* , por dos padres (y dos familias extensas) en una sangrienta guerra civil, mas la tendencia fragmentadora persiste cuando se trata de abordar la misma. Esta situación se justifica, como se señaló, en torno a la voluntad de hacer frente a situaciones complejas de forma más concreta y precisa; hipotéticamente también podrían estar justificando la existencia de dispositivos y perfiles profesionales, pero en cualquier caso supone la separación progresiva de funciones y necesidades, la extracción de las relaciones sociales de sus circunstancias locales, y la ubicación de las mismas en regiones espacio-temporales indefinidas (Giddens, 1997), multiplicando así, el efecto desorganizador y confuso de la intervención, con un enfoque altamente individualista y psicopatológico.

2. Contextos de colaboración inter-agencias

En el escenario recién descrito, la organización de espacios colectivos e interdisciplinares en los que poder coordinar el trabajo resulta necesaria; es imprescindible. Así lo saben y planifican los gestores y los profesionales con responsabilidades de gestión. A lo largo de las últimas décadas se han realizado esfuerzos por favorecer encuentros formales de coordinación e intercambio de información, en los que, no obstante, los profesionales albergan por igual sentimientos de esperanza, rivalidad y frustración (Rodríguez, 2013). Son escenarios de potencial cooperación que a menudo se transforman en espacios de firme desacuerdo y lucha de poder. Nacidos con la voluntad de ser verdaderas herramientas de intervención social, actualmente permanecen atrapados entre la posibilidad de marcar la diferencia y la realidad de cumplir el protocolo.

Los contextos de colaboración que aquí se proponen son complementarios a la habitual coordinación. Más allá de compartir cuestiones relevantes sobre el caso para armar una visión general del mismo (Darlington, Healy y Feeney, 2010), los contextos de colaboración deben ser capaces de producir preguntas y reflexiones compartidas sobre la intervención; deben de tomar en consideración que en ellos están ensamblados aspectos personales, puesto que la c *ontaminación* subjetiva está asegurada (Ubieto, 2012), profesionales e institucionales, que añade dificultad a la tarea encomendada.

Las preguntas fundamentales son: ¿Cómo hacer que estos espacios sean usados para generar imágenes compartidas de lo que sucede en la familia,

permitiendo a todos los implicados trabajar con la misma hipótesis y en la misma dirección? (Rodríguez, 2001). ¿Cómo conseguir que sean espacios de contención de las propias ansiedades en relación a la naturaleza penosa de la situación?

Los impulsores del *Moral Case Deliberation* (Molewijk et al, 2008), herramienta muy utilizada en Holanda en contextos clínicos y de protección a la infancia, señalan que la principal virtud de este instrumento es capacitar a los equipos para pasar de la acción a la deliberación y al diálogo, a través de una escucha genuina en la que la principal acción es el entendimiento y no tanto la defensa de la propia postura (Alegret y Baulenas, 2010).

Sin embargo, las preguntas continúan siendo cómo emprender el camino de la colaboración, cuando los postulados teóricos y técnicos de cada profesional implicado son distintos incluso contrarios. Cuando cada uno tiene unos objetivos, una agenda y unas expectativas bien distintas, determinadas por su marco teórico y su posición organizacional, puede resultar utópico hablar de contextos en los que se alcanza una formulación de caso común. Diálogo y escucha parecen ser las palabras claves, pero ¿cómo se escucha al otro cuando valoro su enfoque como inferior, inadecuado e ineficaz? Se necesita, al igual que en la intervención con los sujetos o familias, “desear” comprender el marco del otro, para así valorarlo. Así, los profesionales que han "pertenecido" a otros servicios de la red con anterioridad están más dispuestos a ver las cosas como las ve el otro, lo que prepara el escenario para el diálogo (McLean, 2011.

En este sentido, Anderson y Swim (1995), señalan cómo el trabajo colaborativo y dialógico, a través del intercambio de significados, emociones y comprensiones, posibilita dinámicas de relación en las que el saber experto se sustituye por el principio de curiosidad; el lenguaje técnico por la vivencia profesional en un idioma propio y personal; y la necesidad de certidumbre y seguridad, por el reconocimiento de poseer voz, poder y autoridad.

En definitiva, estos contextos facilitan el abandono del habitual monólogo a dos y la apertura de la conversación a preguntas aparentemente triviales que sin embargo rescatan voces silenciadas en el proceso de intervención (Rodríguez, 2013, 2001).

Este tipo de colaboración es indispensable no solo por el bienestar y enriquecimiento del profesional; sino porque la ausencia de esta capacidad reflexiva y creativa de los sistemas expertos, conlleva importantes consecuencias de cara a la intervención: los deslizamientos de contextos y la triangulación de las familias.

En relación al primer aspecto, es fundamental comprender en qué situación se encuentra la familia y cuál es el origen del maltrato, para determinar con la misma y en cada uno de los dispositivos, cuál va a ser el contexto de cambio. Si no se delinea bien el rol de cada profesional y el mandato de cada institución, se pierde con toda seguridad la capacidad de maniobra y cambio, obviando las necesidades de la familia y cayendo en los peligrosos deslizamientos de contexto (Rodríguez, 2013). El paso de la ayuda al control, o el péndulo fortuito de uno a otro, no solo genera confusiones y sentimientos de traición, sino que evita establecer un encuadre inicial en el que evitar el abuso de poder.

En segundo lugar, esta ambigüedad de fronteras, responsabilidad y posibilidades deriva en la frecuente triangulación de las familias. Colapinto

(1996) señala como los dispositivos profesionales que interactúan con ellas acaban desarrollando pautas de relación isomorfas. Estas son especialmente preocupantes cuando se constata un triángulo formado por el sistema familiar y dos agencias que se disputan la posesión de la "verdad" en la intervención. Así, unas agencias empujan a otras en el protagonismo del trabajo con la familia, la cual no solo experimenta procesos de vínculo y separación repetidas veces, sino que, usada como campo de batalla de luchas entre expertos, vive en primera persona las frustraciones propias y ajenas. El peligro de la triangulación reside, además, en olvidar que, "cuando los profesionales que se ocupan de un caso son demasiados y dan lugar a una dispersión defensiva de sus responsabilidades, moviéndose sin establecer conexiones útiles, permiten a los distintos miembros de una familia mantener con ellos relaciones manipuladoras" (Cancrini, 2010, p. 297). Paradójicamente, tanto los deslizamientos de contexto como la triangulación, además de atrapar a los profesionales en la dinámica familiar y limitar su efectividad, introducen en la familia la sensación permanente de falta de control sobre sí misma. Cada vez que solicita intervención profesional, y esta es directamente ejecutada sustituyendo funciones propias de la familia, se ratifica y consolida la incapacidad de auto-gestión de la misma.

En síntesis, se propone desarrollar una actitud *responsiveness* que alude a sensibilidad y receptividad, atención, demostración de interés y disposición, y que está conformada por una serie de supuestos interconectados (que aquí apenas se nombran por una cuestión de espacio), que orientan una perspectiva colaborativa-dialógica (Anderson, 2012): las meta-narrativas y el conocimiento no son fundamentales ni definitivos; la generalización de discursos dominantes y las verdades universales es atractivo pero peligroso; el conocimiento forma parte de procesos sociales relacionales; entre otros.

3. Contextos de colaboración familia-agencias

Apelar a voces silenciadas, como se hizo anteriormente, obliga a plantear los contextos de colaboración en un nivel, no únicamente inter-agencias, sino familia-agencias. En ellos la principal tarea es abordar con seriedad y firmeza la realidad del maltrato infantil intrafamiliar, al tiempo que optimizar la posibilidad de participación de las familias en su propio proceso de intervención. Hoy día hay consenso en que para poner en marcha un "plan de seguridad" para las familias y los menores es imprescindible que la propia familia forme parte del equipo (Carr, 2017), para que todos los involucrados desarrollen un sentido de responsabilidad compartida. En nuestro contexto de trabajo la colaboración entre familias y organizaciones viene facilitada por la *Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia* , y en el caso madrileño impuesta por la*Ley 6/1995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid* , la cual señala la obligación de la administración de "favorecer la atención del menor en su propia familia siempre que ello sea posible, procurándose la participación de los padres o familiares más próximos al menor en el proceso de normalización de su vida social" (Art. 48d).

Este mandato está teñido de rémoras, derivadas de la dificultad de que la colaboración con la familia en protección a la infancia, nace del propio marco coercitivo (Cirillo, 2013), legal e institucional, del objeto de intervención. Más, ¿colaboración y control en protección a la infancia resultan antagónicos e irreconciliables? Para Trotter (2002) son dos caras de una misma moneda. El apoyo que se brinda a los padres y a la familia es siempre una estrategia para garantizar el bienestar del niño y la autonomía del mismo en su vida adulta. Y

desde un enfoque colaborativo, el poder, a través del control, se ejerce cuando corresponde, pero siempre comprendiendo junto con la familia el impacto del mismo y los recursos disponibles para continuar trabajando.

Así, la cuestión radica en cómo establecer contextos de colaboración con familias atendidas en protección a la infancia que garanticen su inclusión y consideración fáctica en toda la red profesional. Por un lado, es esencial partir de los miedos y temores que tanto familias como trabajadores albergan en un contexto como el descrito. Las familias se hallan influidas tanto por experiencias previas con la red profesional, como por la consistencia y calidad de su estilo de vida y red de apoyo natural. Los profesionales, por su lado, miran con ansiedad al mandato legal e institucional y someten a escrutinio sus competencias profesionales al tiempo que su filosofía y moralidad (Dumbrill, 2005). Ambos grupos están atravesados por la complejidad del contexto de trabajo.

Por otro, y como acción fundacional de la colaboración, es interesante asumir que el lema profesional de “nosotros sabemos lo que te conviene” es además de impreciso, un planteamiento ineficiente y un abuso de poder. En esta línea, la noción de sistemas amplios de Imber-Black (2000), plantea incorporar a las organizaciones profesionales dentro de la ecuación, no solo de la intervención, sino del aquí y el ahora del funcionamiento familiar. Para la autora, ampliar los clásicos encuentros con la familia a otros sujetos significativos de la misma y representantes de todas las agencias implicadas en el caso, es el primer paso para abandonar la posición de experto y poder comenzar una práctica colaborativa (Madsen, 2014). La simple reunión de la familia, su red natural y los sistemas expertos implicados produce por sí misma un cambio. Es un mensaje claro que apela a una mejor alianza de trabajo. Pero también impone una nueva mirada sobre qué sucede, quiénes son los actores implicados y cuáles son las potenciales soluciones, similar a lo que sucede en otras propuestas como el equipo reflexivo de Andersen (2005), el diálogo abierto de Seikula (2011) y el enfoque de Asen (2007).

Esta idea, ampliamente predicada en occidente, pero todavía de baja implementación estricta, ha arraigado fuertemente en Nueva Zelanda, primer país en propulsar los *Family Groups Conference* (FGC). Implementada como respuesta a un sistema de protección excesivamente individualizado, centralizado y altamente dirigido a población aborigen y pobre, plantea la implicación y participación directa de la familia y su comunidad junto con los profesionales en la elaboración del plan de caso ante el maltrato infantil intrafamiliar (Huntsman, 2006). Así, lo que caracteriza a los *FGC* es que tras una reunión inicial en la que los sistemas amplios comparten toda la información de la que se dispone, y señalan todas las posibilidades intervención, es la familia y sus allegados más significativos quienes se reúnen y deciden el plan de actuación para garantizar el bienestar del niño. Ellos son quienes elaboran y proponen detalladamente la intervención a llevar a cabo, así como una propuesta alternativa en caso de que la original fracase, y la forma en la que todos quieren ser valorados y monitorizados. Esta reunión es el punto de partida en el que familias y expertos acuerdan e implementan la intervención. Por supuesto, esta práctica no elimina ni excluye el trabajo a largo plazo que se realiza desde los servicios y dispositivos específicos de protección a la infancia. Simplemente materializa la colaboración de la familia y la transparencia del proceso en un momento crítico de la intervención: su planificación.

En definitiva, el modelo colaborativo es, como se ha señalado a lo largo de la comunicación, una forma de entender la intervención social en protección a la

infancia. La doble finalidad del mismo es favorecer la deliberación y construcción conjunta por parte de los profesionales de una visión compartida del caso, al tiempo que la incorporación de las familias a esa lógica de redes y cooperación en calidad de actores principales.

Conclusión

La creación de contextos de colaboración, tanto interagencias, como familias-agencias, apelan a la reflexividad de la intervención y a la convicción de que la misma en maltrato infantil intrafamiliar requiere un ejercicio no solo de conocimiento experto, sino de confianza en el otro y la co-construcción de una mirada conjunta del caso. Solo el abandono de la autodefensa y la asunción de verdades únicas y cerradas puede conducir al diálogo verdadero en el que por el bien de la familia y, especialmente sus infantes, se alcance una alianza sobre en qué dirección remar y qué orilla alcanzar.

Bibliografía

ALEGRET, J. y BAULENAS, G. (2010). El profesional en las organizaciones de servicios sociales. En Coletti y Linares (Comps), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* . pp. 125-165. Barcelona: Paidos Terapia Familiar.

ANDERSEN, T. (2005). Procesos de reflexión: actos informativos y formativos. ¡Pueden tomar prestados mis ojos, pero no deben quitármelos. En Friedman (Comps *), Terapia familiar con equipo de reflexión* , pp.39-70. Buenos Aires: Amorrortu

ANDERSON, H. y Swim, S. (1995). Supervision as collaborative conversation: connectin the voices of supervisor and supervisee. *Journal of Systemic Therapies* , Vol. 14, Núm. 2, pp. 1-13

ANDERSON, H. (2012). Relaciones de Colaboración y conversaciones dialógicas: Ideas para una práctica sensible a lo relacional. *Fam Proc* , num. 51: 1–20 DOI: 10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x

ASEN E. (2007). Changing 'Multi-Problem Families' -Developing a Multi-Contextual Systemic Approach. *Social Work and Society.* 5 (3), 1-10

BATESON, G. (1985). Pasos Hacia Una Ecología De A Mente. Una Aproximación Revolucionaria a la Autocomprensión del Hombre. Ediciones Carlos Lohlé: Buenos Aires.

CANCRINI, L. (2010). La Ciutat Vella de Barcelona. En Coletti y Linares (Comps), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* . pp. 271-317. Barcelona: Paidos Terapia Familiar.

CASTILLO, F. (2010). El profesional en las organizaciones de servicios sociales. En Coletti y Linares (Comps), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* . pp. 223-243. Barcelona: Paidos Terapia Familiar.

CARR, T. (2017). Safety Planning for Abused Children; Using a Multidisciplinary Approach. *Global Journal of Community Practice* . Num. 3 issue 4 jan. 15. www.gjcpp.org/en/resource.php?issue=9&resource=9

CIRILLO, S. (2013). *Malos padres.* Barcelona: Gedisa

COLAPINTO, J. (1996): La dilución del proceso familiar en los servicios sociales implicados para el tratamiento de las familias negligentes. *Redes* , num. 2, pp. 9-38

DARLINGTON, Y., HEALY, K. y FEENEY, F. (2010). Approaches to assessment and intervention across four types of child and family welfare services. *Children and Youth Services Review* , Num 32, 356–364

DUMBRILL, G. (2005). Child Welfare in Ontario: Developing a Collaborative Intervention Model. Ontario Association of Children's Aid Societies.

GIDDENS, A. (1997). Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: Península.

HUNTSMAN, L. (2006). *Family group conferencing in a child welfare context – A review of the literatura.* Centre for Parenting and Research. Funding and Business Analysis Division.

IMBER-BLACK, E. (2000). *Familias y sistemas amplios.* Buenos Aires: Amorrortu

KAPLAN, L. y Girard, J. (1994). Strengthening High-Risk Families. A handbook for practitioners. Nueva York: Lexington Books.

MADSEN, W. (2014). Taking it to the Streets: Family Therapy and Family-Centered Services. Family Process, Vol 53, Num 3, 380-400

MAYAN M.J., GRAY E.J., Lo S, HYSHKA E. (2011). Punishing progress and expecting failure: Alberta families' experiences accessing social service systems.*Canadian Social Work Review* , Num 28, 107–26

MCLEAN, S. (2011). Barriers to collaboration on behalf of children with challenging behaviours: a large qualitative study of five constituent groups. *Child and Family Social Work* , num.17, pp 478–486

MOLEWIJK, T., ABMA, M., STOLPER, G. Widdershoven, A.C. (2008). Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation. *Journal Med Ethics* , Num 34, 120–124.

PAKMAN, M. (2011). Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y poética en psicoterapia. Barcelona: Gedisa

RODRÍGUEZ, A. (2001). Contextos de colaboración: entre deseo y la realidad. Trabajo Social Hoy, Num 31, 73-82

RODRÍGUEZ, A. (2013). *Teoría y Práctica de la intervención socio-familiar con familias multiproblemáticas.* (Tesis Grado de Doctor). Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

SEIKKULA, J. (2011). Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life? *The australian and new zealand journal of family therapy,* Vol 32 Num 3, 179–193

TOWLE, Charlotte. (1964). *El Trabajo Social y las Necesidades humanas básicas* . Mexico: La prensa medica mexicana.

TREVITHICK, P. (2014). Humanising managerialism: reclaiming emotional reasoning, intuition, the relationship, and knowledge and skills in social work.*Journal of Social Work Practice* , Vol 28, 3, 287-311

TROTTER, C. (2002). Worker skill and client outcome in child protection. *Child Abuse Review, 11* , 38-50.

UBIETO, J. R. (2012). Nuevos paradigmas en la relación asistencial. *Papeles del Psicólogo, 2012. Vol. 33(2), pp. 101-108.* http://www.cop.es/papeles

WALSH, F. (2003). Clinical views of family normality, health, and dysfunction. En Walsh (Ed), *Normal Family Processes. Growing diversity and complexity* , 27-57. New York: Guildford Press.

TRABAJO EN RED Y ALIANZAS ENTRE INSTITUCIONES: PROGRAMA INFANCIA EN RIESGO EN EL BARRIO DE BENIMACLET (VALENCIA-ESPAÑA)

Mercedes BOTIJA YAGÜE

Docente investigadora - Ayudante doctora

José Javier NAVARRO PÉREZ

Docente investigador - Contratado doctor

Fco. Xavier UCEDA MAZA

Docente investigador - Contratado doctor

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Valencia

Resumen

El Proyecto Infancia en Riesgo se enmarca entre las acciones del Proyecto de Innovación Educativa de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia. El Proyecto Infancia en Riesgo vincula desde el Grado de Trabajo Social los Trabajos Fin de Grado (TFG) y las prácticas de cuarto curso del alumnado con las intervenciones de Caixa Proinfancia que lidera el Centro Municipal de Servicios Sociales del barrio de Benimaclet, en las que se encuentran implicadas diferentes entidades sin ánimo de lucro.

Desde las demandas específicas de dichas instituciones se construyeron las prácticas y los TFG del alumnado. Utilizar esta metodología, Aprendizaje Servicio (APS), de manera simultánea que la Investigación-Acción- Participación (IAP) permitió potenciar los aprendizajes significativos del alumnado con las sinergias de las acciones transformadoras

Palabras clave: Prácticas, TFG, Aprendizaje-Servicios, Investigación- Acción-Participación

1.- INTRODUCCIÓN

La Universidad tiene la responsabilidad de avanzar nuestra comprensión de problemas complejos con dimensiones sociales, así como de aportar posibles soluciones ante ellos. La Educación Superior tiene entre sus funciones principales la investigación, la enseñanza y el servicio a la comunidad, promoviendo el pensamiento crítico y la ciudadanía activa. Así también, las universidades debieran preocuparse de hacer realidad los derechos humanos y contribuir además a la formación de ciudadanos con fuertes principios éticos. (UNESCO, 2009)

La Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia por medio de las Ayudas para el desarrollo de proyectos de innovación educativa y mejora de la calidad docente[1)] propone el Proyecto de Innovación Educativa sobre la práctica social. En dicho proyecto se implica al profesorado y al estudiantado de las diferentes titulaciones de la Facultad de Ciencias Sociales (Trabajo Social y Servicios Sociales, Sociología, Antropología Social y Relaciones Laborales) para realizar acciones sobre las demandas de la comunidad, es decir, con una metodología de APS y pudiendo utilizarse IAP. Es en este marco donde se vinculan las prácticas externas de último curso con los Trabajos de Fin de Grado (TFG) que parten de las demandas sociales concretas planteadas por entidades y organizaciones sociales.

Figura 1: Proyecto de Innovación Educativa Sobre la Práctica Social

Inserto estratégicamente en las acciones innovadoras de la Facultad de Ciencias Sociales se ubica el Proyecto Infancia en Riesgo para alumnado de Trabajo Social. En este proyecto se enlazan las 375 horas de las prácticas de cuarto curso y el Trabajo fin de Grado (TFG). Ambas asignaturas estarán ligadas, para los alumnos que así optaron por ellas, con el proyecto Caixa Proinfancia liderado desde el **Centro Municipal de Servicios Sociale** s del barrio de Benimaclet y que implementan diferentes entidades: **ACOEC** [2)] **, Alanna** [3)] **, Fundación Secretariado Gitano** [4)] **y Save The Children** [5)].

Caixa Proinfancia es un programa cuyo principal reto es impulsar acciones en clave socioeducativa para promover el desarrollo de los menores y sus familias, con el objetivo de generar oportunidades de futuro y romper la transmisión de la pobreza de padres a hijos y lograr un desarrollo más pleno de su potencial. Está promovido por la Obra Social "la Caixa" desde el año 2007 y se dirige a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 16 años cuyas familias están en situación de pobreza o vulnerabilidad social (Obra Social LaCaixa, 2013). En el caso de Benimaclet este proyecto está liberado por el Centro Municipal de Servicios Sociales e implementado por las entidades anteriormente descritas. Las principales acciones que componen el programa son:

- Espacios de refuerzo educativo
- Centro abierto socioeducativos
- Campamento y actividades de verano
- Apoyo psicológico a los menores y sus familias

Figura 2: Proyecto Proinfancia

En las políticas de Bienestar Social, los Servicios Sociales se configuran como un instrumento básico en función de las necesidades y características específicas de individuos, grupos y comunidades (Luque y Pinel, 2002). En la actualidad el Trabajo Social con infancia y adolescencia está presente en programas de prevención, promoción y apoyo a la infancia, adolescencia y familia desde servicios sociales comunitarios, especializados y en múltiples programas dentro de la iniciativa privada y social (Picornell-Lucas, 2015; Villalba, 2004).

Por ello que el alumnado de Trabajo Social realice las prácticas curriculares externas en este espacio profesional favorecerá sus competencias y salidas profesionales como han evidenciado diferentes autoras (Lima- Fernández y Verde-Diego, 2014; Botija, Navarro y Uceda, 2016).

2.- METODOLOGÍA

Desde APS e IAP, se ejecutaron diferentes técnicas, tanto cualitativas como cuantitativas con los protagonistas de la acción a fin de obtener una información objetiva y no sesgada, que propiciara una visión holística del problema de investigación.

Dicho proyecto se centró principalmente en un nivel “MICRO” puesto que se lleva a cabo en Valencia, y más concretamente en el CMSS de Benimaclet, pero con una visión global, tomando como máxima la intervención local pero pensando en global. De esta manera se produjo el contacto con las familias en las actividades normalizadas que ya tenía implementadas Caixa Pro-infancia y se procedió a realizar entrevistas, cuestionarios o grupos de discusión según fueran las necesidades de las actuaciones que desarrollaron el alumnado.

Con esta planificación inicial y observación de la realidad permitió hacer un diagnóstico certero de la realidad con el que ejecutar las acciones concretadas con los usuarios e instituciones, para finalmente evaluar y hacer una devolución a la comunidad.

Durante nuestra intervención pudimos corroborar, como ya se intuía previamente, que APS e IAP no solo son complementarias sino que pueden llegar a coexistir temporalmente en sus procesos, como se puede observar en la Tabla 1

Tabla 1: Fases de la IAP y APS

IAP	APS
Observación Conocimiento de la realidad Acercamiento y aproximación del contexto y lugar donde se realizará la intervención.	**Planificación** Definir por dónde empezar Analizar cómo está el grupo y cada uno de sus miembros

	Determinar un servicio socialmente necesario Establecer los aprendizajes vinculados al servicio Identificar a las entidades con las que colaborar Plantear la demanda y llegar a un acuerdo Definir los aspectos pedagógicos Definir la gestión y la organización Definir las etapas de trabajo grupal
Diagnóstico Diagnóstico compartido Conocer las situaciones y/o problemas de la comunidad	**Preparación** Motivar al grupo Diagnosticar el problema y definir el proyecto Organizar el trabajo que se llevará a cabo Reflexionar sobre los aprendizajes de la preparación
Planificación Diseño de propuestas de trabajo. Preparar acciones para solucionar problemas	
Acción Implementación Actuación para poner el plan en práctica	**Ejecución** Realizar el servicio Relacionarse con personas y entidades del entorno Registrar, comunicar y difundir el proyecto Reflexionar sobre los aprendizajes realizados
Evaluación Valorar las acciones que se han realizado	**Cierre** Reflexionar y evaluar los resultados del servicio realizado Reflexionar y evaluar los aprendizajes conseguidos
	Proyectar perspectivas de futuro Celebrar la experiencia vivida
	Evaluación multifocal Evaluar el grupo y a cada uno de sus miembros Evaluar el trabajo en red con las entidades sociales Evaluar la experiencia como proyecto de APS Autoevaluarse como persona educadora

Fuente: Elaboración propia a partir de Temmis y Taggart (1988) y Remis (2014)

En nuestro proyecto cristalizan dos metodologías coherentes con el Trabajo Social: la Investigación-Acción-Participación (IAP) y el Aprendizaje Servicios (APS) porque ambas metodologías potencian la adquisición de competencias del alumnado que prestó un importante servicio en el Barrio de Benimaclet partiendo de una acción participativa de la comunidad.

2.1.- Aprendizaje Servicio (APS)

Batle (2011) define el aprendizaje-servicio como "una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado donde los participantes aprenden al trabajar en necesidades reales del entorno con la finalidad de mejorarlo" (p.3).

En definitiva, en nuestro proyecto, esta metodología supone un compromiso social con el aprendizaje de conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Aprender a ser competentes en Trabajo Social con un sentido de utilidad a la comunidad.

Figura 3: Sinergias Aprendizaje-Servicios

2.2.- Investigación Acción Participación

El Trabajo Social se ha nutrido de la investigación acción como metodología con la capacidad, no sólo de mejorar o transformar la realidad, sino también de generar conocimientos, tanto del saber popular como científico propiamente dicho.

Freire (1968) añade vehemencia al elemento participativo. Como eje principal de la Investigación Acción Participación se encuentra la comunidad como agentes protagonista de su investigación y en consecuencia de lo que será su intervención posterior. Diferentes docentes han aplicado esta metodología al desarrollo curricular y a la evaluación educativa (Achilli, 2000) y en especial dentro de las disciplinas sociales (Navarro-Pérez, Campos-Pons y Uceda-Maza, 2014; Latorre, 2003; Martínez, 2000).

El tipo de investigación que se llevó a cabo durante el proceso fue una investigación acción participativa. Se partió de este tipo de investigación puesto que se pretendía obtener y reproducir unos resultados útiles a la par que fiables. Destacar que el problema a investigar tiene como finalidad transformar la realidad de los actores sociales implicados en el proceso.

3.- OBJETIVOS

Desde el proyecto infancia en riesgo se propusieron diferentes objetivos acordes con la institución universitaria.

- Establecer sinergias en el territorio próximo a la Facultad de Ciencias Sociales

- Orientar el aprendizaje y el trabajo universitario a la práctica social satisfaciendo las demandas sociales

- Realizar transferencia social del conocimiento, a través de una relación directa del profesorado y el estudiantado desde las prácticas y el TFG con entidades y organizaciones sociales sin ánimo de lucro

- Transformar conjuntamente las demandas sociales concretas en propuestas viables de prácticas curriculares y TFG

- Implementar estas acciones desde metodologías de Aprendizaje Servicio

4. PROCESO Y RESULTADOS

Desde los Servicios Sociales Municipales se aborda la problemática de vulnerabilidad y riesgo social en los menores de edad de un barrio concreto de la ciudad de Valencia (ver tabla 2)

Tabla 2: Objeto de Estudio

TEMA	AMBITO TEMÁTICO	AMBITO POBLACIONAL	LOCALIZACIÓN
Riesgo Social	Servicios Sociales	Infancia	Barrio Benimaclet (Valencia)

La implicación del alumnado en su proceso de prácticas se realizó en diferentes etapas. En un primer momento se realizó un profundo conocimiento de la realidad para caminar conjuntamente (alumnado, instituciones y profesorado) en un diagnóstico compartido y una propuesta de trabajo consensuado que se ejecutó dando como resultado 5 trabajos de investigación y/o intervención útiles para este ámbito de actuación.

1) Primera de etapa: Conocimiento de la realidad

El alumnado rotó por los diferentes programas de Servicios Sociales (Servicio de Ayuda a Domicilio, menores, cooperación social, atención e inserción social…), así como por las entidades que participan en el Proyecto Proinfancia. Al mismo tiempo se realizaba una observación participante en las actividades.

2) Segunda etapa: Diagnóstico compartido y diseño de propuestas de trabajo.

La primera etapa permitió un importante contacto con la realidad social con la que trabajar el alumnado, así como detectar hipótesis y demandas sociales que compartir con los profesionales implicados en el proyecto. De este cooperativo proceso partió lo que serían posteriormente los TFG que el alumnado realizaría.

3) Tercera etapa: Implementación: Tras traducir las demandas sociales concretas en propuestas viables, se diseñaron y ejecutaron 5 trabajos que el alumnado posteriormente ejecutó:

- **Investigación e intervención con menores de edad en situación de riesgo y vulnerabilidad social:** En el que se trabajó en diferentes sesiones la educación emocional con este colectivo. (Maribel López del Castillo)

- **Investigación de las redes de soporte formal e informal:** Donde se explora los apoyos con los que cuentan las familias con las que se trabaja (Isabel Arnau Chover)

- **Proyecto Escuela de Padres y Madres** : Evaluación sobre la viabilidad para realizar de este tipo de proyecto con una metodología clásica para su implantación (Talía Llobregat Segovia)

- **Investigación-acción-participación en resolución de conflictos con infancia:** En el que se evaluaron con diferentes indicadores, a la vez que se realizaban sesiones de intervención, como abordar estilos de resolución alternativos a la agresividad (Laura Uris Belenguer)

- Investigación e influencia de las historias de vida de los progenitores en la formación de expectativas sobre las hijos e hijos: Utilizando diferentes instrumentos de Trabajo Social se realiza una investigación que puede ser realmente útil para diferentes propuestas de intervención futura (Daniel García Boix)

4) Evaluación Valorar las acciones que se han realizado

5) Cuarta etapa: Trasferencia: Finalmente se realizó una jornada donde el alumnado expuso a todos los agentes implicados el fruto de sus prácticas: trabajos útiles que parten desde la demanda social real.

En este espacio se pudo evaluar el trabajo en red con las entidades sociales así como la experiencia de la intervención realizada tanto en lo que se refiere al servicio como al aprendizaje.

5.- CONCLUSIONES

Este tipo de acciones en que se vincula la universidad con el territorio próximo suponen un innovador trabajo cooperativo donde profesionales, alumnado y profesorado comparten sinergias para abordar de manera colectiva necesidades sociales de nuestra realidad cercana. Esto supone un esfuerzo añadido para todos los agentes implicados pero un resultado eficaz y altamente gratificante en el diálogo de equipos transdiciplinales.

La IAP y el APS son metodologías sencillamente poderosas que concilian ética y responsabilidad social con la dimensión cognitiva del aprendizaje. Son estrategias donde las sinergias aumentan la calidad educativa en coherencia con el capital social de la ciudadanía.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

ACHILLI, E. (2000). *Investigación y formación docente* . Rosario: Laborde Editor.
Anderson, G. And Herr, K. (2007). El docente-investigador: Investigación-

Acción como una forma válida de generación de conocimientos. (Teacher Research: Action Research as a valid form of knowledge generation.) En I. Sverdlick (Ed.) *La investigación educativa: Una herramienta de conocimiento y de acción* . Buenos Aires: Noveduc.

BATLE, R. (2011) Una metodología educativa que consiste en aprender haciendo un servicio a la comunidad. *Educación* , 1, 3-6

BOTIJA, M., NAVARRO, J.J. y UCEDA, X. (2016) El arte de Transgredir creando: más allá de la clase magistral en Trabajo Social. En Carbonero, D. et al (Coord) Respuestas transdiciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social. España: Universidad La Rioja

FREIRE, P. (1968). *Pedagogía del oprimido* . Madrid, Siglo XXI.

LATORRE, A. (2003). La investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa. Barcelona: Graó

MARTÍNEZ M. M. (2000). La investigación acción en el aula. *Agenda académica* , 7(1), 27-39.

KEMMIS, S. y MCTAGGART, R. (Eds.) (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Alemania: Deakin University Press.

Obra social La Caixa (2013). Modelo de promoción y desarrollo integral de la infancia en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Cataluña: Edición Obra Social.

LIMA-FERNÁNDEZ, A.I. y VERDE-DIEGO, C. (2014). Perfil profesional, funciones, espacios Profesionales y población destinataria del trabajo social. En Pastor, E. (Coord.) *Las prácticas curriculares externas en el Grado de Trabajo Social* . Madrid: Universitas.

LUQUE, J. y PINEL, B. (2002). Intervención con familias en los servicios sociales comunitarios. *Documentos De Trabajo Social: Revista De Trabajo y Acción* ,*25* , 5-33.

PICORNELL-LUCAS, A. (2015). Un acercamiento a la práctica comunitaria del Trabajo Social en defensa de la ciudadanía de la infancia: la experiencia REDidi. Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social, 1,(5),73-84.Recuperadode http://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/19456

NAVARRO-PÉREZ, J.J., CAMPOS-PONS, E. y UCEDA-MAZA, F.X. (2014). Investigación Acción con estudiantes de integración social. Una experiencia basada en la relación educativa. *Contextos Educativos: Revista de Educación,* 17, 91-108.

UNESCO (2009) Conferencia mundial sobre la educación superior; la nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo, realizada en la sede París, entre el 5 y el 9 de Julio de 2009. Comunicado realizado el 8 de Julio de 2009.

VILLALBA, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia,* 4, 287-298

RAMIS, A. (2014) Taller participativo: Programa de Aprendizaje Servicio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://es.slideshare.net/CarlosRuisnchez/taller-participativo-

Gonzalo SABORIDO MARTÍNEZ

David SAAVEDRA PINO

Víctor GONZÁLEZ MEIZOSO

Junta de Gobierno y personal del Colegio Oficial de Trabajo Social de Galicia

Resumen

En los medios de comunicación suelen aparecer temáticas íntimamente relacionadas con el trabajo social: exclusión, inmigración, menores, personas mayores, violencia machista…

Dichas temáticas tienen sobre ellas permanentemente el foco mediático por la facilidad con la que el morbo, el sensacionalismo y el amarillismo recaen sobre ellas. La falta de formación específica en las universidades en estos campos potencia este fenómeno que, debido a esto, no depende exclusivamente de la responsabilidad del periodista. Por otra parte, no es sólo una cuestión que afecte al estilismo: constantemente se violan los códigos deontológicos del periodismo.

El mundo está en pleno proceso de grandes transformaciones sociales. Todos estos cambios ofrecen oportunidades para la inclusión o la exclusión, si no se hace nada para evitarlo. La inclusión es importante en sí misma, pero también porque es el fundamento de la prosperidad compartida. La exclusión es siempre demasiado onerosa. Implica costes sociales, políticos y económicos.

Las y los trabajadores sociales juegan un rol fundamental a la hora de descubrir esos motivos y prever o analizar las consecuencias. Su trabajo de acompañamiento es básico. Pero hay otra pata fundamental: la comunicación.

El periodista es el mediador entre los hechos y la realidad y dicha mediación debe ser honesta y pedagógica. La guía de estilo que proponemos, pretende ser una herramienta para los profesionales de la información y la comunicación y todas las personas que pretendan comunicar la realidad social desde una honesta objetividad, sin estigmas y sin perjuicios. Del mismo modo, pretende transmitir la diversa realidad de las personas en riesgo de exclusión o situación de dependencia, de la diversidad funcional, de los menores, niñas y niños, de edad en situación de conflicto, de las mujeres como colectivo vulnerable, de la inmigración y las minorías étnicas.

Palabras clave: Trabajo social, comunicación, periodismo, guía, deontología

1. Periodismo y exclusión social

El derecho a la dignidad de las personas es uno de los derechos fundamentales básicos que más relación tiene con el derecho a la información. El código deontológico de la Federación de Asociaciones de la Prensa de España (FAPE) señala que “el periodista está sometido a los límites que impidan la vulneración de otros derechos fundamentales”.

Por otra parte “el periodista debe extremar su celo profesional en el respeto a los derechos de los más débiles y discriminados” y “debe mantener una especial sensibilidad en los casos de información u opinión de contenido eventualmente discriminatorio, o susceptible de incitar a la violencia o prácticas humanas degradantes”.

Por lo tanto, consideramos que para respectar estos derechos los y las profesionales de la comunicación deben:

- Buscar una mirada y un enfoque dirigidos a las causas estructurales de los problemas, dejando de lado lo truculento y sensacionalista de la historia.

- Huir del morbo gratuito y tener sentido común.

- Evitar extremos, prejuicios y estereotipos.

- Cuidar el idioma: no usar palabras ni expresiones que estigmaticen a las personas o induzcan al lector a una visión negativa.

- Diversificar las fuentes: los y las profesionales tienen que buscar otro punto de vista, no recurrir solo a datos oficiales y a las personas implicadas como fuente de información.

- Acudir a las entidades u organizaciones encargadas de determinados colectivos para establecer una relación de confianza y lograr así testimonios que favorezcan una información más veraz, positiva y respetuosa.

- Contrarrestar las informaciones negativas con otras de tratamiento positivo que pongan en valor a fuerza personal y la voluntad de cambio de las personas afectadas así como el trabajo de diversas entidades e instituciones que ayudan en este proceso.

- La imagen no lo es todo: es muy importante no caer en el amarillismo. Los planos cortos deben evitarse para no identificar directamente a las personas afectadas con el fin de no estigmatizarlas. Los planos a los que se debe recurrir son los generales, de espaldas, o en los que no se identifique a los o las protagonistas, sobre todo se no se cuenta con su consentimiento previo.

- Cuidar las imágenes de archivo: los medios deberían comprometerse a controlar, identificar, vigilar y actualizar su archivo para asegurar un adecuado tratamiento fotográfico o visual de las informaciones que se publiquen o emitan.

2. Periodismo y mujer

Si analizamos el diario de esta mañana llegaremos a la conclusión de que en el mundo sólo hay hombres. Es de quien y de que se habla. La política y la lucha por el poder son la noticia. El lenguaje es uno de los recursos más poderosos de los sistemas patriarcales, racistas o clasistas para mantener el nudo de los pobres, las etnias y las mujeres.

Para tratar la violencia de género hay que tener en cuenta varias cuestiones:

Escribir una noticia de violencia de género es mucho más complicado por los significados culturales construidos sobre lo que significa ser hombre o mujer; las relaciones entre él y ella, la violencia masculina en general y otros muchos aspectos que influyen en esta cuestión.

- Los estereotipos culturales dicotómicos construidos sobre las mujeres las representan cómo mentirosas, caprichosas, pasivas, manipuladoras, tontas, astutas, charlatanas, histriónicas, etc. Por el contrario, a los hombres como leales, inteligentes, activos, independientes, lógicos, aventureros, hábiles, etc. Así pues, no puede parecer extraño que aún hoy haya periodistas que directa o indirectamente culpen a las mujeres de la violencia que padecen:

- “En ese momento, la víctima se encontraba en una actitud cariñosa con un vecino”

- “Ella debía haber denunciado por acoso u otros motivos, pero no consta ninguna acción en este sentido”

También suele ocurrir que se acude a estereotipos culturales para disculpar las actuaciones delictivas de los hombres que maltratan a mujeres:

- “al parecer, el hombre sufría depresión e incluso, entre los vecinos se comenta que pudo intentar un suicidio”.

- “Parece que la precaria situación en la que se encontraba pudo contribuir al clima de tensión…”

Es fundamental que la o el periodista sea quien de no individualizar los casos y dejarlos en meros sucesos, debe darle una dimensión global de problema social, analizando causas y consecuencias sin quedar en lo meramente anecdótico.

En ese proceso de significación, la redacción debe dejar las cosas claras y sin ambigüedades. Una mujer asesinada es una mujer asesinada, es decir, no “murió a manos de su pareja”. Por otra parte, aunque entre en el terreno de la opinión (y tal y como recomienda a FAPE), los medios de comunicación tampoco deben publicar artículos opinativos que justifiquen la violencia machista.

Para la audiencia de los medios de comunicación, la realidad toma significado a través de las palabras que se usan, de las imágenes que se eligen, de cómo se cuenta la historia del asesino o del maltrato. A través de los conceptos que usamos, de la clasificación que establecemos, de los valores que asociamos a la realidad de la que informamos, damos significado.

Periodismo y diversidad funcional

En la actualidad, se mantienen términos como incapacidad permanente total, pensión de invalidez o certificado de minusvalía que no favorecen a las personas ajenas al mundo de la diversidad funcional se acerquen a un lenguaje más positivo. La perversión de palabras como invalidez o incapacidad, para referirse a cierto tipo de situaciones dentro del campo laboral o de las pensiones, se explica porque se generaliza su uso en la calle para definir a personas con diversidad funcional de manera genérica e indiscriminada.

A partir de ese momento, una “incapacidad permanente”, adjudicada una persona trabajadora víctima de una enfermedad profesional o accidente laboral que le impide desempeñar su profesión habitual, se convierte con el tiempo en la palabra incapacitado como un término más en la forma de definir a una persona con diversidad funcional. Sólo que aquí ya no se refiere a alguien que

no pueda volver a trabajar en su profesión habitual por motivos de salud, sino que se está llamando “no capaz”, en términos generales, a una persona por el simple hecho de tener una diversidad funcional, así, sin matices.

Eso mismo ocurre con la palabra “invalidez”, que administrativamente define y justifica, por ejemplo, la concesión de una pensión por motivos de salud, para convertirse en un término peyorativo cuando a una persona con diversidad funcional se le llama “no válida” que es lo que significa la palabra en tela de juicio.

De igual manera, se utilizan palabras ofensivas donde las haya, como tarado, subnormal o retrasado para referirse a una persona con diversidad funcional intelectual (personas con Down, autismo o inteligencia límite) que es cómo se debería decir. Igual ocurre con la diversidad funcional física, donde “inválido”, “incapacitado” o “impedido” son términos habituales y poco positivos cuando se refieren, en los medios, la personas con movilidad reducida.

Con todo, reconocemos un defecto en el proceso de que los medios adopten una terminología más correcta y positiva: la extensión de los términos. Suelen ser palabras compuestas y largas, cuando nos medios el tiempo y el espacio es oro. Resulta más práctico usar “minusválido” que “persona con diversidad funcional” o “perturbado” que “persona con esquizofrenia” o “retrasado” que “persona con síndrome de Down”. Sin embargo, del que se trata es de usar las palabras correctas y no estigmatizar ni mantener términos ambiguos, negativos o simplemente insultantes.

De hecho, cuando en los medios de comunicación hay que nombrar y decir el cargo que ocupan capitanías generales, subsecretarías de Estado o responsables de la judicatura no se escatima espacio para que quede bien claro de quien se está hablando.

¿Por qué se usa el morbo de la diversidad funcional cuando la o el protagonista (sobre todo de sucesos truculentos) lo es? Pues a priori, todo parece señalar que por dar énfasis a la noticia. Sin embargo, es evidente que ni la raza, ni la nacionalidad, ni la diversidad funcional aportan nada al el titular. En caso contrario, se está usando, con premeditación, una condición personal de manera sensacionalista para dar énfasis y morbo a la noticia.

3. Periodismo, inmigración y minorías étnicas

La realidad periodística nos demuestra que el grupo étnico, el color de la piel, el país del origen, la religión o la cultura, no son datos susceptibles de ser noticia cuando se refieren al arquetipo dominante. Por otra parte, existe la tendencia de destacar estos aspectos cuando la noticia trata, directa o indirectamente, con miembros de minorías étnicas, a pesar de que para la comprensión global de la noticia no sean estrictamente precisos.

Además, esta tendencia aumenta por la presión de las rutinas de producción periodística. Lo mejor frente a esto es la reflexión para no reproducir estos esquemas.

Los medios parecen buscar una imagen concreta, un hecho real, para confirmar un estereotipo. Generalizar, a veces, favorece la comprensión de la información pero, al mismo tiempo, la deforma y la simplifica gravemente. La realidad informativa de las personas residentes extranjeras no comunitarias es mucho mayor de lo que informan los medios de comunicación.

Los tópicos negativos tienden a reforzar la exclusión del grupo o de los individuos a quien se hace referencia. Es necesario evitar la aplicación de tópicos que inciden en los aspectos negativos y que quedan registrados en el sustrato cultural. Del mismo modo, las generalizaciones tienden, sin fundamento, a reforzar la asociación entre minoría étnica y problema social.

Hay una cierta tendencia periodística hacia la etnificación de la realidad social. Las frases hechas y los tópicos conforman toda una lista de perjuicios que sustituyen al gentilicio correcto para cada colectivo. La mejor manera de evitar estas situaciones es consultando a los interesados para saber cómo desean ser nombrados, como individuos o como colectivo.

No deben potenciarse las informaciones negativas ni las sensacionalistas. Hay que evitar crear inútilmente conflictos y dramatizarlos. Hay que potenciar la búsqueda de noticias positivas.

En muchos casos, la búsqueda de información es la búsqueda de imágenes que refuercen nuestra manera de ver la realidad. Así, en un contexto mayoritariamente negativo, las opiniones de los receptores acaban siendo, también mayoritariamente, negativas. Las noticias de personas residentes extranjeras no comunitarias parecen atraer por su sensacionalismo y no por su contenido noticioso. Si las y los periodistas sólo nos interesamos por las informaciones cuando son negativas, la percepción de la sociedad, nunca podrá ser positiva. Esto no quiere decir que las informaciones negativas no deban difundirse, sino que es adecuado dar un contrapunto.

Tampoco debe olvidarse la importancia de los términos usados. Es fundamental desterrar términos como “invasión”, “brote”, “alud” o “grandes oleadas”, con individuos inmigrantes, pues eso perjudica sensiblemente la imagen social de los residentes extranjeros no comunitarios.

Los medios, como ya mencionamos, institucionalizan unas fuentes en perjuicio de otras. La fiabilidad apunta siempre hacia la institución. Las fuentes más consultadas cuando cubrimos una información que afecta a un colectivo son, por esta orden, ministerios, personas expertas en inmigración, servicios sociales, ONGS, fuerzas de seguridad, ayuntamientos, etc. Casi nunca son consultados los y las propias inmigrantes. Las rutinas de producción informativa y la falta de informadores estables tienen una buena parte de culpa.

Hay que romper la inercia de dirigirse sistemáticamente a las fuentes institucionales. Existen otros emisores de información y allí donde no los hay debe potenciarse su creación. Por parte de los colectivos de residentes extranjeros no comunitarios sería útil que tuvieran su propia agenda de personas periodistas sensibilizadas a quién recurrir cuándo se produce una noticia. Por parte de la profesión, sería conveniente que hubiese una agenda de posibles informadores, expertos y especialistas, surgido del colectivo de personas residentes extranjeras no comunitarias, que habían podido profundizar en estas cuestiones o dar otro punto de vista no oficial que rompiera el estereotipo.

4. Periodismo y menores

Informar sobre la infancia y la adolescencia supone retos especiales. En algunos casos, informar sobre un menor de edad supone exponerlo al riesgo de sufrir represalias o difamación. Para informar sobre este tipo de cuestión, deben regir unos principios básicos:

1. La dignidad y los derechos de la infancia deben respetarse en cualquier circunstancia.

2. Al entrevistar e informar sobre una persona menor de edad, se tendrá en cuenta de manera especial su derecho a la intimidad y confidencialidad, la que sus opiniones sean escuchadas, a tomar parte en las decisiones que les afectan y a ser protegidos frente al daño y las represalias reales o potenciales.

3. Los intereses del niño o niña tendrán que prevalecer sobre cualquiera otra consideración, incluso sobre la voluntad de denunciar las cuestiones que afectan a la niñez y de promover sus derechos.

4. A la hora de determinar qué es el mejor para el niño o niña, se ponderará debidamente el derecho a que su opinión sea tenida en cuenta conforme a su edad y grado de madurez.

5. Para valorar las posibles derivaciones políticas, sociales y culturales de cualquier reportaje, se consultará a las personas más próximas al niño o niña que conocen su situación, que son quien mejor lo saben.

6. No se publicarán textos o imágenes que, mismo habiendo modificado u omitido los nombres u ocultado las caras, puedan suponer un riesgo para lo niño o niña, sus hermanos, familiares o compañeros.

7. No se entrevistará a personas menores de edad abandonadas, en hogares de paso, centros de acogida o refugios que no cuenten con un tutor identificado. Evidentemente, la metodología para entrevistar a un menor debe seguir unos parámetros concretos.

8. No herir su sensibilidad. Evitar preguntas, opiniones o comentarios que los enjuicien o sean insensibles a sus valores culturales, que los pongan en peligro o puedan humillarlos o que reaviven su dolor y su pesar ante el recuerdo de vivencias traumáticas.

9. A la hora de escoger los protagonistas, no se puede discriminar por razón de sexo, raza, nacionalidad, religión, posición socioeconómica, apariencia física, formación y /o aptitudes físicas.

10. Evitar la puesta en escena: no se debe pedirle que relaten o interpreten hechos ajenos a su propia vivencia.

11. Hay que asegurarse de que el niño, niña, adolescente y sus tutores sean conscientes de que hablan con uno o con una periodista. Siempre hay que explicar el propósito de la entrevista, fotografía o vídeo y el uso que se pretende hacer de ella.

12. Es indispensable el permiso de los tutores antes de realizar cualquier entrevista, reportaje de vídeo o fotografías. Siempre que sea posible, la autorización debe constar por escrito. Debe obtenerse en circunstancias que sean una garantiza de que la personas menor de edad y el tutor no actúan bajo coacción y que entienden el relato en el que participan **.**

5. Periodismo y personas mayores

Las personas mayores están pasando de ser un grupo social poco más que relegado y escondido hasta hace poco (como pasaba, por ejemplo, con las personas con síndrome de down o diversidad funcional intelectual...) a ocupar un justo lugar en la sociedad.

De esta etapa donde las personas mayores estaban representadas con un papel pasivo en la sociedad, aún prevalecen algunos prejuicios, ciertos tabús y maneras sobre ellas, que, su vez, tienen reflejo en el periodismo.

Principalmente por desconocimiento y porque hasta de ahora no existía de facto un periodismo especializado, o ni siquiera genérico, que había tenido en cuenta este fenómeno en su código profesional ni deontológico.

Riesgos de la mala praxis periodística

En el tratamiento general debería rechazarse la vejez como:

Protagonistas de noticias negativas, morbo o sucesos truculentos, especialmente en invierno, quemados vivos. Muchos medios no se preocupan de presentar noticias positivas sobre personas mayores o su ámbito.

Atención especial merece el sensacionalismo referido a la vejez para captar la atención, el posicionamiento en Google de los medios digitales o la audiencia en los audiovisuales.

En los medios especializados del sector socio sanitario se puede apreciar, en algunos casos, sobre todo los de marcada ideología política contraria al gobierno de turno, la crítica a la inversión en este ámbito como gasto innecesario y no como presupuesto social.

Tratamiento (positivo) en los medios

- Actitudes, términos y prácticas, en positivo.

- Familiarizarse con el periodismo especializado en el ámbito de las personas mayores: geriatría, gerontología, envejecimiento activo, psicogerontología, demencias, deterioro cognitivo, etc. no deberían ser campos extraños para los/las profesionales del periodismo.

- Personas mayores, personas de edad avanzada o colectivo senior son los mejores términos para referirse la este colectivo.

- Es necesario darle entidad propia en los medios al tema del envejecimiento activo, visualizarlo como un tema maís, hacerlo más habitual, ainda que sin cometerlo riesgo de trivializarlo ni como agravio comparativo con la sobrevalorada juventud.

- Hacer propios del discurso periodístico los beneficios y virtudes consensuados por los expertos, profesionales y científicos de la geriatría y la gerontología con la práctica del envejecimiento activo, las relaciones intergeneracionales, el voluntariado de personas mayores...

- Normalizar en los contextos que hablan de las personas mayores las imágenes y situaciones hasta de ahora no habituales o tratadas cómo excepcionales, casi exóticas, por ejemplo personas mayores utilizando

modernas tecnologías, de manera equilibrada, para no caer en el riesgo de la burla o superficialidad.

- Tener en cuenta en todo momento el criterio de la rigurosidad y la dignidad en el tratamiento del fenómeno del envejecimiento y de las personas mayores.

6. Un paradigma de la desigualdad: el periodismo deportivo

El deporte tiene asociados unos valores muy positivos: esfuerzo, trabajo, bienestar, colaboración, trabajo en equipo, superación... Dichos valores son los que deberían imperar en las noticias asociadas la este fenómeno.

Sin embargo, lo que más resalta nos medios deportivos, probablemente en un afán de tener más visitas y lectores es el machismo. El deporte femenino aparece poco y cuando lo hace es para considerar las deportistas como objetos eróticos y no como competidoras.

Un buen ejemplo de esto son las realizaciones televisivas del voley playa, donde, en el caso femenino, abundan los planos del culo de las jugadoras. Esto no ocurre en el caso de los hombres. Las y los periodistas deportivos deben resaltar el talento deportivo de las mujeres y asumir el papel de educadores sociales que desempeñan. Por otra parte, los medios también tiende la infantilizar las mujeres, poniendo a hombres por delante de ellas en sus éxitos (padres, parejas, entrenadores...). Además, ellas también son retratadas como pasionales, caprichosas, de mal carácter... mientras que ellos cómo disciplinados, sistemáticos, esforzados...

Por otra parte, y en el caso de las profesionales que desempeñan el periodismo deportivo, son tratadas como floreros y les dan ese papel de “tontas pero guapas”. Caso paradigmático fue el famoso “Gracias Sara” con Sara Carbonero.

CONCLUSIÓN

Entre los fines de nuestra entidad colegial se encuentra la defensa de los derechos de la ciudadanía, más aún cuando esta es usuaria de servicios sociales. Constantemente, se recibían quejas de profesionales e particulares sobre el trato que muchos medios daban a las noticias relacionadas con el ámbito social. En este sentido, la iniciativa de crear una guía supuso analizar los grupos de interés a la hora de tratar este tema. Visto eso identificamos al Colegio de Periodismo de Galicia como socio estratégico para tener una alianza que de cara al futuro nos ayude a formar también a otras profesiones con una terminología acorde a la dignidad y derechos de las personas. Esta buena práctica pretende además afianzar jornadas formativas anuales en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de Santiago de Compostela.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación de Prensa de La Rioja (2017). Guía de Comunicación de la Rioja. Periodismo y exclusión social, Col.legi de Periodistes de Catalunya. Manual de estilo sobre minorías étnicas del Colegio de Periodistas de Cataluña. Recuperado de: http://aulaintercultural.org/2014/04/15/manual-de-estilo-sobre-el-tratamiento-de-las-minorias-etnicas-en-los-medios-de-comunicacion-social/

Fernández Iglesias, J.L. Real Patronato sobre Discapacidad. (2006) Guía de estilo sobre discapacidad para profesionales de los medios de comunicación, Recuperado
de: http://www.cesya.es/sites/default/files/documentos/guiaestilo.pdf

Monzón, Ana Silvia. (2007). Comunicación e cidadanía. El Mundo se escribe en masculino, Mujeres y medios de comunicación.

Plaza, Juan F. y Delgado, Carmen (eds.). 2007 Género y comunicación). Cómo tratan la violencia de género los medios de comunicación.

Unicef. Pautas sobre la cobertura periodística sobre temas de la niñez y la adolescencia. Recuperado de: https://www.unicef.org/republicadominicana/PautasCoberturaPeriodistica.pdf

Xunta de Governo CPXG. (2008). Comunicación e cidadanía. Comunicación e minorías étnicas

SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL MUNICIPIO DE MEDINA DEL CAMPO: EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DE UN MODELO BASADO EN LA CALIDAD QUE APORTA LA GESTIÓN POR PROCESOS, LA INTERDISCIPLINARIEDAD Y EL TRABAJO EN RED

Mª Rosa VEGAS HERRARTE

Coordinadora CEAS Medina del Campo

Paula VIELBA SERRANO

Trabajadora Social CEAS Medina del Campo

Patricia DE LA CRUZ SALAS

Trabajadora Social CEAS Medina del Campo

Resumen

Nuestro objetivo es exponer una experiencia de trabajo en los Servicios Sociales de Medina del Campo, un municipio de 20.000 habitantes de la provincia de Valladolid, con un importante volumen de necesidad objeto de intervención por parte de los Servicios Sociales Básicos y una buena dotación de recursos humanos, que consta de quince profesionales, distribuidos entre el Equipo de Acción Social Básica y tres Equipos Multidisciplinares Específicos.

La intervención se lleva a cabo teniendo en cuenta los principios recogidos en la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, prestando especial atención al trabajo interdisciplinar y en red, así como al respeto a los derechos de autodeterminación, todo ello desde la Psicología Positiva y la teoría del Enfoque Apreciativo. Este cambio de paradigma está permitiendo un cambio progresivo en nuestra cultura organizacional, un trabajo interdisciplinar de calidad y el desarrollo de una intervención integral, centrada en la persona y en su proyecto vital.

Exponemos el proceso de definición de la misión y visión de nuestra organización, los mapas de procesos de los tres programas de segundo nivel

(Programa de apoyo a familias, Programa de inclusión sociolaboral, Programa de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia) y algunas experiencias de trabajo en red con otras entidades tanto públicas como privadas (Grupo Técnico de Menores, Comisión de Voluntariado y Comisión de Inclusión Social).

Por último hacemos una evaluación de los resultados, las dificultades encontradas y los retos futuros que debemos abordar, teniendo en cuenta los cambios sociales y la evolución constante de las políticas sociales.

Palabras Clave: Autodeterminación, Interdisciplinariedad, gestión de calidad, gestión por procesos, trabajo en red.

Contexto, marco normativo y teórico:

La *Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León,* señala que los Servicios Sociales son el "conjunto de servicios y prestaciones para la prevención, atención o cobertura de las necesidades individuales y sociales básicas con el fin de aumentar el bienestar social". Además de los principios recogidos en la Ley, la intervención de los Servicios Sociales de Medina del Campo ha prestado especial atención a otros principios esenciales, como son el trabajo interdisciplinar, el trabajo en red, la atención centrada en la persona y el respeto a sus derechos de autodeterminación.

El *Acuerdo 51/2014, de 29 de mayo, de la Junta de Castilla y León,* establece las *directrices de funcionamiento de la Red de Protección a las Familias de Castilla y León afectadas por la crisis* . La Red de Protección tiene como finalidad contribuir a la plena inclusión social, personal y laboral de las personas de Castilla y León, mediante la acción coordinada de los agentes y entidades colaboradoras de aquélla, asegurando la cobertura de sus necesidades básicas y evitando que el impacto de su empobrecimiento material y económico, derive en una situación de exclusión social.

Establece por lo tanto el trabajo en red como metodología de intervención, al operar como un sistema interrelacionado de agentes, prestaciones, recursos, programas, actividades, equipamientos, dispositivos y demás actuaciones, con el objeto de ofrecer a las personas usuarias una respuesta rápida, individualizada e integral a las necesidades de atención social que presenten. El trabajo en red permite la construcción progresiva de relaciones y aprendizajes, la creación de un nuevo espacio común, una nueva cultura de la intervención, que integra diversas perspectivas y que permite generar sinergias y poner en marcha nuevos proyectos desde la ilusión compartida.**6)**

La denominada **Atención Centrada en la Persona** es un nuevo enfoque que surge en los países más avanzados en políticas sociales (Países Nórdicos, Reino Unido, Canadá, Australia o Estados Unidos), en el marco de la atención a las personas mayores institucionalizadas. Parte del reconocimiento de cada persona como ser singular y valioso, en torno al que se configura una intervención que se realiza desde el respeto y la individualización, una intervención que parte del propio proyecto de vida de la persona y permite su empoderamiento. La autonomía en estos modelos se concibe tanto como capacidad como derecho (López y Cols, 2004) y por lo tanto es objeto de desarrollo.

Tabla 1: Decálogo de la Atención Centrada en la Persona.

Fuente: www.acpgerontología.net

En esta línea, La *Conferencia Europea de Servicios Sociales* realizada en el año 2000 en Madrid, concluyó que, entre las principales preocupaciones en la Unión Europea, estaba poner a la persona en el centro del sistema de servicios públicos y privados, así como implicar a los usuarios y sus familias en la planificación y gestión de los servicios.

Partiendo de este enfoque y sin olvidar las aportaciones de los modelos tradicionales de organización e intervención de los que se nutre la acción social en sus distintas disciplinas, el equipo del Centro de Acción Social (en adelante CEAS) de Medina del Campo encuentra el marco conceptual en torno al que articula su intervención en la Psicología Positiva y la teoría del Enfoque Apreciativo.

La óptica de los modelos tradicionales se centra en el problema del usuario, al que se llega tras un proceso de diagnóstico. En definitiva, durante mucho tiempo los profesionales de los Servicios Sociales hemos "etiquetado" a las personas y a las comunidades, tratando de identificar "lo que está mal" y recetando recursos y prestaciones a fin de resolver el problema.

La **Psicología Positiva** posee componentes teóricos y metodológicos que sostienen la construcción de la calidad de vida, desde una visión positiva tanto a nivel individual como colectivo (Park y Peterson, 2007). El cambio es posible a partir de las experiencias y emociones positivas, por lo que debemos partir de las capacidades de las personas para potenciarlas.

El **Enfoque Apreciativo** es una nueva teoría del cambio que desde una visión sistémica busca lo positivo, las fortalezas de las personas y las organizaciones como motor de la acción social. Es una teoría, una actitud y una aproximación al análisis, que orienta hacia el aprendizaje organizacional y la creatividad (Cooperrider y Whitney 2005). Es un modelo que se basa en la construcción de diálogos apreciativos significativos, que permiten a la persona y las entidades aprender desde un enfoque positivo basado en las potencialidades y no en los déficits.

Todos estos modelos conceden una importancia central a la **autodeterminación de la persona** . Una de las definiciones de autodeterminación más aceptada y difundida por científicos y profesionales es la de Michael Wehmeyer (1996), quien cuenta con un gran número de investigaciones sobre el tema: *"Autodeterminación se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias".* Debe incluir siempre la decisión de "no hacer nada" o en el ámbito de la acción social "no utilizar los recursos que los profesionales consideran adecuados para superar la situación de dificultad".

En cuanto al **enfoque de la "gestión de calidad** ", su introducción en la administración pública española es muy reciente, y lo es más en el ámbito de los Servicios Sociales, ya que es a finales de los años noventa cuando las distintas administraciones comienzan a desarrollar Planes de Calidad. Hablar de gestión de la calidad es hablar de la "Gestión por Procesos", relacionada con la Teoría de la Administración de Sistemas. Dicho enfoque entiende a la organización como un conjunto de procesos globales, orientados a la consecución de la calidad total y a la satisfacción de las necesidades del usuario. Permite definir

procedimientos e indicadores para cada proceso de trabajo, haciendo posible el despliegue de un Sistema de Gestión de Calidad.

Presentación de la experiencia

La persona que se acerca a los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Medina del Campo demanda un sistema de calidad que atienda con garantías sus necesidades sociales, prestando el apoyo necesario para el desarrollo de sus potencialidades y la mejora de su calidad de vida.

Tabla2: Organigrama de los Servicios Sociales de Medina del Campo :

Fuente: Elaboración propia

Si bien hoy en día es habitual que la mayoría de las organizaciones públicas y privadas, hayan desarrollado experiencias de aplicación de la denominada metodología de la "gestión por procesos", este modelo de gestión comenzó a implantarse en el CEAS de Medina del Campo a mediados del año 2013.

Dentro del marco normativo que establece la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, el equipo del CEAS realizó un análisis exhaustivo de sus Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. La técnica DAFO**7)** nos permitió iniciar el debate que conduciría al cambio y conocer de forma proactiva nuestra organización, combinando el análisis interno y el externo.

Tras analizar nuestra radiografía con un extenso debate, definimos la MISIÓN Y VISIÓN que a partir de ese momento decidíamos compartir:

Es **MISIÓN** del Centro de Acción Social: *"promover, desde la actuación integral con los demás sistemas, la participación autónoma y normalizada de la ciudadanía, contribuyendo a su desarrollo personal y social".*

La **VISIÓN** que el equipo de profesionales que formamos parte de los Servicios Sociales compartimos es *"Contribuir a dar una respuesta integral, cercana y de calidad a las necesidades de tipo personal, familiar y social, partiendo de un diagnóstico interdisciplinar, activando simultáneamente todos los recursos disponibles y considerando los aspectos relativos a la prevención, atención, promoción e integración.*

Después de ello comenzamos definiendo aquellos procesos que considerábamos esenciales en nuestra organización, dentro de los tres tipos tradicionales (Garau. J, 2005):

> A) **PROCESOS ESTRATÉGICOS** . Son aquellos que orientan la acción de toda organización. En el caso del CEAS de Medina del Campo, el equipo de profesionales de distintas disciplinas que lo forman, considera que tienen una especial importancia los siguientes:
>
> 1. *COORDINACIÓN INTERNA* . Se definen objetivos tendentes a mejorar la comunicación y coordinación tanto formal como informal entre todos los miembros del equipo de acción social, así como actuaciones tendentes a su consecución. Dentro de este proceso se refuerza la figura

del “coordinador de caso” - Trabajador Social del Equipo Básico- como profesional que impulsa y supervisa la coordinación de las actuaciones recogidas en los proyectos individualizados de inserción, así como el papel de los técnicos de los Equipos Específicos, como profesionales especialistas que realizan un diagnóstico específico en el ámbito de su profesión y apoyan y orientan al coordinador de caso, todo ello para llegar finalmente a acuerdos interdisciplinares sobre líneas de actuación.

2. *COORDINACION EXTERNA.* Con la definición de este proceso se pretende crear, potenciar y mejorar cauces formales e informales de coordinación con las distintas entidades públicas y privadas con las que debemos trabajar en red, así como con otros departamentos del Ayuntamiento.

3. *GESTIÓN DE PERSONAL.* Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuadamente la forma de seleccionar, integrar y formar adecuadamente a los trabajadores del servicio. Explorar al máximo sus posibilidades, reconocer su labor y cuidar su satisfacción es básico para que el sistema de gestión de calidad se mantenga en el tiempo.

4. *GESTIÓN DEL MARCO LEGAL.* Proceso que pretende facilitar a los profesionales el acceso a la normativa que afecta al funcionamiento del servicio, reforzando la figura profesional de la Asesora Jurídica como profesional responsable de revisar, organizar, interpretar y explicar el marco legal que es referencia de nuestra actuación.

5. *GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.* Se pretende facilitar la formación adecuada y el reciclaje continuo necesario para el correcto desempeño profesional, así como compartir aquellos conocimientos que puedan ser útiles en el ejercicio de sus funciones, evitando la pérdida de conocimiento generado desde los distintos programas o servicios.

6. *GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN y la PARTICIPACIÓN.* Desde este proceso se pretenden establecer sistemas adecuados para que tanto las personas usuarias, como los profesionales de las distintas entidades, el ámbito político y la población en general, estén correctamente informados y puedan ejercer su derecho a la participación. Mención especial merece la articulación de un sistema adecuado para la gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones.

B) **PROCESOS ESENCIALES.** El equipo del CEAS ha definido detalladamente los Mapas de Procesos de los programas de segundo nivel:

• Programa de apoyo a familias e intervención con menores en riesgo.

• Programa de inclusión sociolaboral.

Estos mapas de procesos han sido elaborados después de muchas reuniones, con la aportación de todos los profesionales implicados, plasmándose en un documento dinámico, donde se recogen y actualizan tras las evaluaciones pertinentes las siguientes cuestiones:

1. *Objetivos del programa.*

2. *Normativa, Marco Teórico y Bibliografía.*

3. *Procesos implicados.* En cada proceso se definen a su vez objetivos, actuaciones, responsabilidades y funciones de los distintos profesionales y descripción del soporte documental para llevar a cabo cada proceso:

• Detección.

• Recogida de Información y Valoración Inicial

• Derivación al programa.

• Intervención.

• Seguimiento, evaluación y cierre.

4. Otras cuestiones esenciales del procedimiento : Coordinación con otras entidades, envío y petición de informes, propuesta de actividades de prevención y sensibilización, etc.

C) **PROCESOS AUXILIARES O DE APOYO.** Son los que sirven para facilitar los otros procesos. En este caso los distintos profesionales definimos aquellos que considerábamos importantes en nuestro contexto:

• **Atención telefónica y sistema de citaciones.**

• **Infraestructuras.**

• **Equipos informáticos.**

• **Seguridad e higiene en el trabajo.**

• **Mantenimiento y limpieza de las instalaciones.**

• **Gestión de compras.**

• **Gestión de bases de datos.**

Dar una respuesta integral a las necesidades de las personas no sería posible sin el trabajo en red con otras entidades, tanto públicas como privadas, con las que compartimos objetivos. Este trabajo en red, no siempre fácil, ha permitido crear sinergias con un efecto multiplicador que está dotando de mayor eficacia intervención. Exponemos brevemente tres experiencias: y eficiencia a la intervención. Exponemos brevemente tres experiencias:

• **GRUPO TÉCNICO DE MENORES.** El Grupo Técnico de Trabajo en materia de menores del municipio de Medina del Campo se crea en el año 2008 para la información, análisis, asesoramiento y coordinación entre las distintas entidades que lo forman en materia de menores en situación de riesgo. Su fin último es contribuir a la protección de los

menores y la prevención de situaciones de riesgo, así como promover la coordinación de actuaciones entre las diferentes entidades intervinientes.

Tabla 3: Composición del Grupo Técnico de Menores.

Fuente: Elaboración propia.

COMISIÓN DE VOLUNTARIADO (COVO). El CEAS del Ayuntamiento de Medina del Campo, desde el año 2002, participa como entidad colaboradora en esta Comisión que tiene como finalidad fomentar la acción coordinada y el trabajo conjunto entre las Entidades Públicas y Privadas del municipio en el área relativa al voluntariado y los Servicios Sociales. Sus objetivos principales son la sensibilización, la difusión y la promoción del voluntariado a nivel general.

Tabla 4: Composición de la Comisión de Voluntariado (COVO)

Entidades Privadas sin ánimo de lucro:

Entidades Públicas:

Fuente: Elaboración propia.

Esta experiencia de trabajo en red ha contribuido a unir esfuerzos, compartir intereses y construir un compromiso común que afiance y consolide las redes de solidaridad ciudadana y apoyo mutuo, además de procurar el aprovechamiento y la racionalización de los recursos sociales, evitando la duplicidad.

• **COMISIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL.** Desde hace años esta comisión tiene como objetivo coordinar las actuaciones que desde el CEAS, Cruz Roja y Cáritas Interparroquial se realizan para la inclusión social y laboral de personas en situación o riesgo de exclusión social. Todos los meses se reúne el personal técnico de las tres entidades, con el objetivo de compartir información y establecer líneas conjuntas que permitan una actuación integral a través de los Planes Individualizados de Inserción, que se establecen en los casos cuya intervención es compartida.

Resultados obtenidos

La aplicación de nuevos modelos, tanto a los equipos de trabajo como a la intervención con las personas y familias nos ha permitido:

• Organizar el trabajo en equipos muy coordinados, con protocolos de actuación claros (“mapas de procesos”) y a la vez flexibles, que respondan a las necesidades de las personas.

• Conseguir una mayor y mejor participación y comunicación entre todos los profesionales que intervienen en los Servicios Sociales, tanto desde el Equipo de Acción Social Básica, como desde los Equipos Multidisciplinares Específicos de segundo nivel, así como desde entidades externas.

• Conocer nuestros puntos fuertes, así como nuestras necesidades de mejora, siendo capaces de hacer "autocrítica" de cada uno de nosotros como profesionales y también del funcionamiento de nuestro equipo.

• Canalizar mejor nuestras expectativas e iniciativas profesionales, consiguiendo una mayor satisfacción profesional.

• Establecer un sistema que nos permite mejorar de forma continua los procesos clave de manera controlada y sistemática, estandarizando nuestra gestión y haciéndola más transparente.

• Proporcionar a los ciudadanos servicios que respondan a los principios de calidad, eficacia y eficiencia.

**Tabla 5: Comparativa del modelo de intervención anterior y el modelo hacia el que se encaminan actualmente los Servicios Sociales de Medina del Campo.*

Fuente: Elaboración Propia.

Este proceso de cambio no está siendo fácil y esta exposición no estaría completa sin describir las **dificultades** con las que nos encontramos en el trabajo en equipo y en red con otras entidades:

• Resistencia de algunos profesionales al cambio organizacional.

• La definición ambigua de algunos programas e incluso de determinados puestos de trabajo, hace que se tenga que realizar un trabajo de definición previa en contextos específicos para evitar conflictos y duplicidades.

• La tendencia de los Servicios Sociales a asumir cuestiones que no son cubiertas desde otros sistemas (vivienda, educación, sanidad, etc.), nos ha obligado en ocasiones a tener que delimitar nuestras competencias.

• No existen todavía sistemas comunes de información compartida entre diferentes profesionales y entidades.

• No existen herramientas de diagnóstico e intervención comunes entre las distintas entidades.

De lo anterior se desprenden los **retos futuros** que tenemos que abordar teniendo en cuenta los importantes cambios sociales de las últimas décadas, así como la evolución constante de las políticas sociales. Debemos:

• Realizar el cambio hacia una cultura organizacional y de trabajo colaborativa requiere tiempo e ilusión y respeto a los ritmos de los distintos profesionales y entidades. Somos conscientes de que los beneficios de un cambio de modelo se notarán sobre todo a largo plazo.

• Avanzar en la construcción de sistemas eficaces para compartir la información y respetuosos con los derechos de las personas usuarias.

• Establecer entre las distintas entidades públicas y privadas un marco de análisis conjunto de las necesidades sociales existentes en nuestro territorio.

• Construir herramientas de diagnóstico e intervención comunes.

• Avanzar en la integración de la dimensión ética como vertebradora de la calidad de la atención a las personas.

• Construir nuevos cauces de comunicación con la ciudadanía para el pleno ejercicio de sus derechos y una mejor valoración de sus demandas y necesidades.

• Introducir la innovación y la tecnología como parte indispensable en nuestros procesos de trabajo sin perder la dimensión humana del mismo.

• Entender la intervención integral y personalizada desde la óptica de la "inversión social" que tiene como objetivo el desarrollo de las capacidades y la mejora de las oportunidades para las personas y por lo tanto su plena integración social.

Bibliografía y Fuentes

ALMARCHA, A. (1997). El Trabajo Social: análisis de la multicausalidad y la interdisciplinariedad *. Servicios Sociales y Política Social* , 39, 69-74.

BARRIGA. L.A. (2000). La calidad en los Servicios Sociales

.

Servicios Sociales y Política Social , 49, 31-62.

CÁNOVAS, F. y PARDAVILLA, B. (2004). *La gestión de calidad en los Servicios Sociales* . Madrid: IMSERSO.

COOPERRIDER, D. y WHITNEY, D. (2005). *Appreciative inquiry. A positive revolution in change* . San Francisco, CA: Berret-Koehler Publishers.

DOMÈNECH, R. (1997). El complejo mundo del trabajo interdisciplinar. Servicios Sociales y Política Social, 39, 85-90.

GARAU, Jaume (2005). Guía para la gestión de calidad de los procesos de Servicios Sociales. Barcelona: MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.

LÓPEZ, A. MARÍN, AI. De la parte, JM. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. *Siglo Cero* , *35* (1), 210.

LÓPEZ DE FORANDA, F. (2000). Derechos de los ciudadanos y calidad de los Servicios Sociales. *Servicios Sociales y Política Social* , 50, 9-26.

PARK, N. y PETERSON, C. (2007). Methodological issues in positive psychology and the assessment of character strengths. En A. D. Ong y M. H. M. van Dulmen.

RODRIGUEZ, P. (2010). La atención integral centrada en la persona". Madrid. Informes Portal Mayores, 106.

WEHMEYER, M.L. (1996). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth and adults with disabilities? In D.J. Sands y M.L. Wehmeyer (Eds.), Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities (pp. 15-34). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

ZARAGOZÁ, J.V. y otras (2000): Servicios sociales e interdisciplinariedad. (Valencia). Benicull de Xúquer, Setimig.

TRABAJO SOCIAL, DERECHO Y EDUCACIÓN: COLABORACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

Carla CUBILLOS VEGA

Estudiante de Doctorado

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

La educación en derechos humanos (EDH) necesita indudablemente de un enfoque transdisciplinar, pues para que ésta tenga un carácter integral, activo y emancipador, requerirá de un adecuado marco de saberes teóricos y técnicos provenientes del ámbito del Derecho, la Pedagogía y el Trabajo Social, tanto para el diseño de su contenido y enfoque metodológico, como en su planificación y desarrollo. En el contexto del diálogo y la colaboración transdisciplinar, a raíz de la experiencia desarrollada en el marco de una estancia de investigación en un Programa de educación para la paz, no violencia y derechos humanos en Argentina, en el presente trabajo se identifican las contribuciones del trabajo social a la educación sobre, en y para los derechos humanos.

Palabras clave : Trabajo transdisciplinar; Educación; Derechos humanos; Trabajo social internacional; Enfoque crítico.

Introducción

El presente trabajo da cuenta de las observaciones derivadas tras una experiencia de colaboración transdisciplinar desarrollada en el marco de una estancia de investigación en Argentina[8)], en el Programa "Educación para la Paz, No Violencia y los Derechos Humanos" desarrollado por la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario (UNR)[9)]. Dicha experiencia tuvo como objetivo principal ampliar el marco teórico, técnico y práctico sobre la

planificación y desarrollo de la educación en derechos humanos (en adelante EDH). Este tipo de educación requiere indudablemente de un enfoque transdisciplinar, pues tanto en el diseño de su contenido, de su enfoque metodológico-pedagógico y didáctico, como en su desarrollo, confluye de manera transversal el uso de diversos saberes teóricos, técnicos y prácticos provenientes, principalmente, del ámbito del Derecho, de la Pedagogía y la didáctica, y del Trabajo Social. En este último caso, especialmente de sus métodos de trabajo con grupos y comunitario y de sus desarrollos teóricos críticos, en los que se manifiesta la crítica al modelo social hegemónico a partir de un marco ético basado en el respeto a la dignidad de las personas y colectivos marginados, a la promoción del bienestar y de la Justicia social. La incorporación de estos saberes permite el diseño y desarrollo de un programa de EDH con un carácter integral y con un enfoque activo y participativo, donde el rol del trabajador/a social será, además, indispensable para aportar su experiencia con estrategias que contribuyan a la emancipación de las personas y a su reafirmación como sujetos de derechos. Se partió de la premisa -y se constató-, que el trabajo social es una disciplina que comparte el objeto de estudio con otras disciplinas, aunque diferenciándose de ellas por la especificidad de sus conocimientos que son adquiridos a partir de la acción tras intervenir en la realidad práctica (Aylwin, 1999; De Robertis, 2009) así como por el sustrato ético-político que orienta su acción. El objeto de estudio del trabajo social tiene una doble dimensión: (1) es un objeto genérico, cuando se investigan fenómenos y problemáticas sociales que suelen afectar a la vida de los individuos, grupos, colectivos y comunidades y (2) es un objeto propio, cuando la investigación se desarrolla en el marco de una intervención social concreta. Estos ámbitos no son excluyentes entre sí, ni tampoco exclusivos. Por una parte, el conocimiento del trabajo social se nutre de los saberes propios de otras disciplinas sociales, a los cuales De Robertis (2009) señala como conocimientos contributivos -ya sean teóricos, metodológicos o técnicos- y que son adaptados a los objetivos de la intervención social, pues como advierte esta autora nos sirven para mirar desde diferentes perspectivas las complejas situaciones sociales a las que nos enfrentamos. Por otra, en el seno del trabajo social se generan conocimientos que también pueden servir de sustento a estas otras disciplinas, ya sea cuando en el marco de nuestras investigaciones o de nuestra práctica sistematizamos y publicamos resultados empíricos o teorizamos, o cuando en el marco de intervenciones en equipos interdisciplinares valoramos situaciones o compartimos nuestra particular interpretación de la realidad, que se ha realizado con la mirada específica del trabajo social, con la que damos sentido a la acción/intervención (Martín, 2009).

1. Contexto y aspectos metodológicos

Esta experiencia tuvo lugar en el marco de una estancia de investigación de 4 meses, realizada a principios de 2017 en el Programa “Educación para la Paz, No Violencia y los Derechos Humanos”, desarrollado por la Facultad de Derecho de la UNR, Argentina. El Programa está orientado a extender la actividad universitaria a la comunidad mediante la sensibilización en materia de derechos humanos dirigida a diversos colectivos sociales, teniendo como objeto principal la formación de sujetos de derechos. Entre sus actividades destacan: a) la concientización y sensibilización de la comunidad en todos los niveles educativos (primario, secundario y superior universitario y no universitario) mediante capacitación docente; b) la sensibilización a entidades gubernamentales y ONGs, especialmente organizaciones de la sociedad civil;c) la formación y el entrenamiento sobre sistemas de prevención de conflictos y los sistemas de Protección de los Derechos Humanos, incidiendo en el sistema

Interamericano de Derechos Humanos; d) la sistematización de la investigación generada en el marco del Programa y su divulgación; e) la formación dirigida a funcionariado gubernamental; f) acompañamiento, asesoramiento y capacitación en materia de defensa de derechos humanos, así como seguimiento, a organizaciones gubernamentales o de la sociedad civil y poblaciones de pueblos originarios; g) fomento de voluntariado universitario nacional y de universidades extranjeras; h) colaboración académica con organizaciones internacionales; i) campañas de concientización y divulgación sobre materias relacionadas con los derechos humanos (UNR, s/f). Como se verá más adelante, en todas ellas el trabajo social puede desempeñar un rol significativo. El objetivo de la investigación fue generar intercambio de información y experiencias orientadas a fortalecer metodologías para la formación de las/los futuros trabajadores sociales en materia de derechos humanos: 1) examinar métodos pedagógicos novedosos para la práctica de la EDH, que puedan ser extrapolables al ámbito del trabajo social y al contexto español, mediante el intercambio de experiencias y la observación participante, en terreno, en las acciones formativas del Programa; 2) ampliar el conocimiento teórico y jurídico sobre derechos humanos y el sistema de protección interamericano, asistiendo a Cátedras sobre la materia impartidas en la Facultad de Derecho y a otras actividades de extensión; 3) identificar, analizar y sistematizar las bases teóricas y metodologías observadas sobre EDH, aportando a éstas la mirada específica del trabajo social.

2. La EDH: educación sobre, en y para los derechos humanos

La EDH es más que la mera sensibilización en derechos humanos y la enseñanza de contenidos relacionados con los mismos; además de dar a conocer las normas de derechos humanos, se propone principalmente fomentar la reflexión y el análisis de sus bases éticas y morales, y enfatizar en la necesidad de que el Estado o quienes ejercen el poder político, garanticen a todas las personas sin excepción, los derechos que establece la Declaración Universal de Derechos Humanos y los acuerdos que en el marco de cada Estado han sido ratificados; así, su objetivo principal es cambiar/desarrollar actitudes y comportamientos que permitan a las personas pasar a la acción en la defensa de sus derechos (Moriarty, 2004). Por ello, la EDH constituye un importante elemento que contribuye a la construcción de una cultura de respeto hacia los derechos humanos y a la prevención de potenciales violaciones de los mismos (Amnesty International, 2010).

Pese a que la EDH puede adoptar diversos contenidos, objetivos y ser comprendida mediante diferentes modelos o enfoques (Tibbitts, 2002; Mihr, 2004; Tibbitts y Kirchschlaeger, 2010; Bajaj, 2011) en cada contexto local, dependiendo del público así como de la situación coyuntural social y política de cada región o país, es posible identificar ciertas características comunes que se han venido distinguiendo de manera consensuada entre profesionales, investigadores y teóricos en la materia, a escala internacional en los últimos años (Claude, 1997; Tibbitts, 2002; Ribotta, 2006; Magendzo, 2011; Løkke, 2012; Enríquez *et.al.* , 2015). Coincidiendo con Bajaj (2011), éstas pueden ser resumidas en tres características esenciales:

1. La EDH debe contener tanto contenidos como procesos relacionados con los derechos humanos.

2. Ha de incluir objetivos relacionados con componentes cognitivos (contenidos), actitudinales o emotivos (valores/competencias) y orientados a la acción.

3. Debe entenderse de manera integral o comprensiva: como educación *sobre* derechos humanos (aspectos teóricos), educación *en* un marco de derechos humanos (métodos participativos que establezcan competencias para la ciudadanía activa y responsable) y educación *para* los derechos humanos, que promueva capacidades para el pensamiento crítico, la reflexión y el enfrentamiento/resolución de situaciones de injusticia social (figura 1). Que concuerdan, en cierto modo, con los tres modelos de EDH que Bajaj (2011) denomina: para la ciudadanía global, para la coexistencia, y para la acción transformativa.

Figura 1. La EDH integral.

Fuente: Elaboración propia.

En el ámbito de la enseñanza de los derechos humanos en la educación superior -así como de la ética-, tanto del trabajo social como de otras titulaciones, existe una tendencia a centrarse en el primer componente: el cognitivo, esto es, educación *sobre* derechos humanos, impartiendo contenidos teóricos relacionados con los principios de los derechos humanos, su historia y su marco jurídico, o a lo sumo analizando casos prácticos a la luz de dichos contenidos; dejando al margen la educación *en* un marco de derechos humanos, que requiere la utilización de métodos didácticos participativos y democráticos, preparando al alumnado -como futuros ciudadanos- para ejercicio del debate y la deliberación y para ser personas responsables y respetuosas de los derechos de los otros; así como la educación *para* los derechos humanos, que requiere de un enfoque didáctico activo, que promueva el pensamiento crítico y la reflexión.

3. El aporte del trabajo social al diseño, desarrollo y ejecución de programas de EDH

Para comprender la estrecha relación del trabajo social con los derechos humanos, y en este caso concreto con la EDH, es preciso recordar tres elementos comunes al trabajo social y al marco de los derechos humanos que fundamentan la pertinencia de las observaciones que se expondrán más adelante en este apartado:

1. Los valores que fundamentan a los derechos humanos son los mismos que sientan las bases de los principios del trabajo social: los principios fundamentales del trabajo social, reconocidos internacionalmente en la actualidad, se resumen en la dignidad de las personas y su autonomía, la igualdad, el bienestar y la justicia social (Salcedo, 2010; Banks, 2012). Éstos, son los mismos principios de los derechos humanos, y se encuentran de manifiesto –como tales- en la definición del trabajo social actual o definición global de Melbourne, a la cual se han suscrito las asociaciones de Trabajo Social de Asia-Pacífico, África, Europa, y América, en todas sus regiones: Norte, Sur, Centro y Caribe, y están presentes en los códigos deontológicos en todo el mundo (IFSW, s/f);

además, como subraya Dominelli (2010) han estado históricamente ligados a la profesión desde sus orígenes.

2. La historia del desarrollo profesional del trabajo social ha caminado en paralelo a la de los derechos humanos: el trabajo social ha colaborado desde principios del S.XX con el desarrollo de los derechos humanos, buscando respuestas a los problemas sociales derivados de sus vulneraciones, en el marco organizaciones de bienestar como la Conferencia Internacional de Bienestar Social, el Comité Internacional de Escuelas de Trabajo Social y el Secretariado Internacional Permanente de Trabajadores Sociales, así como de la Organización Internacional del Trabajo (Lundy y Van Wormer, 2007; Healy, 2008; Cubillos-Vega, no publicado); y posteriormente, en calidad de profesión organizada, ha venido haciendo declaraciones, peticiones y otras actuaciones para presionar a los gobiernos respecto a garantías de implementación y protección de los derechos humanos (Cubillos- Vega, no publicado).

3. La educación en derechos humanos demanda una pedagogía crítica cuyo objetivo es la emancipación de las personas, al igual que el objetivo del trabajo social crítico: cuando en la década del 70 los valores profesionales del trabajo social comienzan a regirse oficialmente por los derechos humanos y el reclamo de justicia social, también comienza a desarrollarse el trabajo social crítico en el marco anglosajón así como el movimiento de la reconceptualización en América del Sur (Cubillos, 2014); el trabajo social crítico cuestiona la opresión de las personas y colectivos, defendiendo su autonomía en la toma de aquellas decisiones que les afectan (en base a su dignidad) promoviendo además un pensamiento crítico en el desarrollo e implementación de los servicios (Gray y Webb, 2013) análogo al marco del enfoque de derechos.

Poniendo el acento en las características de la EDH, en esta sección se examinará el aporte que las/los trabajadores sociales pueden realizar en el diseño y desarrollo de programas de EDH, no solo orientados implementar la enseñanza de los derechos humanos en las Facultades donde se imparte trabajo social, sino también de modo general, con diversos colectivos y contextos sociales (figura 2).

En el escenario actual, un modo de contribuir a la construcción de sujetos de derechos y de movimientos y comunidades por la promoción y defensa de los derechos humanos, es mediante la EDH. El Trabajo Social, el Derecho y la Pedagogía aportan significativos conocimientos teóricos, técnicos y prácticos en el diseño y planificación de programas de EDH, los cuales se integrarán de manera transversal, para alcanzar un proceso educativo integral. El Derecho aporta saberes provenientes de la filosofía del derecho, para fundamentar los principios de los derechos humanos como marco ético, político y moral, así como jurídicos sobre la normativa y jurisprudencia vigente, la manera de interpretarla y aspectos procesales que es preciso conocer para actuar con prudencia y precisión; la Pedagogía aporta un marco de actuación para emprender la enseñanza a través de métodos efectivos y coherentes con los objetivos de la EDH, así como recursos didácticos para ejecutar tal acción; el Trabajo Social, aporta su conocimiento de primera mano sobre:

a) El perfil de los problemas sociales relacionados con las vulneraciones de derechos humanos y el modo en que inciden en los sujetos afectados.

b) El modo de interpretar estos problemas, como situaciones pluridimensionales, que forman un complejo entramado, donde la opresión y la marginalización social responden a situaciones de violencia estructural.

c) Su experiencia en procesos de acompañamiento e intervenciones dirigidas a la emancipación individual y colectiva.

En concreto, en lo que respecta a la enseñanza de los derechos humanos en el propio contexto universitario, en la formación de futuras/os trabajadores sociales, habrá que poner especial acento en la educación *para* los derechos humanos, obviamente sin que ello implique restar importancia a la educación *sobre* y *en* . No obstante, se considera que la educación *para* los derechos humanos es, tal vez, uno de los aspectos más fundamentales en la formación ética de las/los futuros trabajadores sociales pues implica preparar al alumnado para:

a) Enfrentarse a problemas potenciales -e incluso dilemas éticos- relacionados con vulneraciones de derechos humanos.

b) Actuar en la prevención, promoción y protección de sus propios derechos y también, como futuras/os profesionales o funcionarios, de los derechos de las personas o comunidades a las que prestarán servicio.

c) Trabajar con dichas personas o comunidades para formarles como sujetos de derechos y acompañar su proceso de emancipación.

Al mismo tiempo, se ha podido constatar que las/los trabajadores sociales pueden realizar una contribución significativa de sus conocimientos para:

1. Planificar actuaciones orientadas a concientizar y sensibilizar a la comunidad en materia de derechos humanos, en el seno de entidades gubernamentales y no gubernamentales, así como de centros educativos en todos los niveles (primario, secundario y superior)

2. En el marco de las actividades educativas, desarrollar y/o promover la actuación de las/los participantes, en campañas de divulgación de violaciones de derechos humanos, incentivando la movilización social, y capacitarles sobre sistemas de prevención de conflictos y sistemas de Protección de los Derechos Humanos, para que sean los propios actores quienes emprendan directamente acciones concretas de defensa de sus derechos, en los casos en que puedan hacerlo.

3. Capacitar a docentes y funcionariado de entidades gubernamentales (como cuerpos de policía, personal de seguridad y gendarmería; abogadas/os, jueces y fiscales; militares; personal sanitario…) que trabajan o toman decisiones importantes relacionadas con colectivos en riesgo o en estado de marginalización social, en temas de especial sensibilidad: migraciones; diversidad cultural, familiar, religiosa, funcional y sexual; minorías étnicas y culturales; infancia y juventud; familia; salud mental; drogodependencias; violencia de género… Estos temas son propios de los saberes generados por la práctica del trabajo social en los contextos en que ejercen cotidianamente.

4. Colaborar estrechamente en la investigación, difusión, promoción y defensa de los derechos humanos, con organizaciones nacionales e internacionales, así como con las entidades pertenecientes a los Sistemas de protección a nivel local, regional o internacional.

5. Capacitar, orientar y acompañar a entidades, especialmente a organizaciones de la sociedad civil, en materia de promoción y defensa de derechos humanos.

En este último ámbito, las/los trabajadores sociales cuentan con todas las competencias para desarrollar la EDH como práctica comunitaria dirigida a movilizar a las personas, asesorarles y acompañarles en la generación y fortalecimiento de movimientos sociales organizados; en estas acciones son idóneos los métodos de trabajo social de grupos y con comunidades. Se puede tomar como ejemplo la experiencia de países latinoamericanos del cono sur, como Chile o Argentina donde tras las dictaduras, la EDH ha venido constituyendo una herramienta indispensable para la reconstrucción y la prevención de vulneraciones de derechos por parte de los órganos del Estado, impulsada por organizaciones no gubernamentales y con la participación activa de trabajadores sociales. En ambos países, la movilización de la comunidad y el apoyo de los trabajadores sociales en dicha labor, así como de manera particular a las familias afectadas, ha sido notable. En el caso de Chile, Guzmán (1996) nos cuenta cómo surge el trabajo social en el ámbito de los derechos humanos después de golpe militar de 1973-que da inicio a la dictadura de Pinochet-desarrollándose como un área específica de trabajo, orientado a la creación de organizaciones para la defensa de los derechos humanos y apoyar a las personas perseguidas y a sus familiares. En Argentina, durante la dictadura de Videla, que se inicia con el golpe de Estado de 1976, si bien son las propias familias las que de manera informal comienzan a impulsar un movimiento de defensa y demanda de derechos humanos, esta iniciativa civil tras el fin de la Dictadura, y contando con el apoyo de organizaciones locales e internacionales, se transformó en un movimiento comunitario que hoy es internacionalmente reconocido: las *Madres de la Plaza de Mayo* ; de las diversas actividades y servicios que han implementado, destaca la *Universidad Popular Madres Plaza de Mayo* , que imparte la*Licenciatura en Trabajo Social* , que tiene entre sus objetivos la formación de un profesional crítico y comprometido en la defensa de los derechos humanos, preparado para actuar en el ámbito de los mismos para la construcción de una sociedad más justa e igualitaria, con una formación política y académica que, entre otras cosas, contribuya al fortalecimiento de procesos de cooperación con organizaciones sociales (UPMPM, s/f).

Además del ámbito de demandas de derechos civiles y políticos, centrado en la reconstrucción y la prevención, el trabajo social actualmente tiene un amplio campo por delante en la defensa y promoción de los denostados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. No obstante, en cualquier caso, la intervención requerirá un abordaje transdisciplinar.

Figura 2. Aporte mutuo entre trabajo social y EDH.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

El diseño, planificación y desarrollo de los Programas de EDH, si se quiere hacer desde un enfoque integral, esto es, entendiéndola como educación sobre, en y para los derechos humanos, requiere de la complementación de saberes de disciplinas como el Derecho, el Trabajo Social y la Pedagogía. En este escenario, la contribución del trabajo social podrá realizarse en el contexto de la educación formal o informal, ya sea en el ámbito formativo de la propia disciplina, donde se ha podido apreciar el aporte de la misma en lo relativo a la formación ética-política crítica de las/os futuros trabajadores sociales; como también de la comunidad en general o de otros colectivos de profesionales. Así mismo, se ha podido constatar que las/los trabajadores sociales, dado sus saberes teóricos, técnicos y prácticos específicos, pueden jugar un rol fundamental en el ámbito de la EDH, y de modo más general -y de muy diversas maneras-, en la intervención social orientada a la prevención, promoción y defensa de los derechos humanos.

Referencias

Amnesty International (2010). Learning from our experience. Human Rights Education monitoring and evaluation toolkit. London: Amnesty International Publication.

AYLWIN, N. (1999). Identidad e historia profesional. *Revista Colombiana de Trabajo Social* , 13, 1-23.

BAJAJ, M. (2011). Human Rights Education: Ideology, Location, and Approaches. Human Rights Quarterly, 3(2), 481-508.

BANKS, S. (2012). *Ethics and values in Social Work* (4th ed.). Hampshire: Palgrave Macmillan.

CLAUDE, R. (1997). *Methodologies for Human Rights Education. A project of the Independent Commission on Human Rights Education* . [En línea] Recuperado de http://www.pdhre.org/materials/methodologies.html#II

CUBILLOS-VEGA, C. (no publicado). Bienestar Social: un objetivo compartido. Sobre la alianza entre los derechos humanos y el Trabajo Social.

CUBILLOS, C. (2014). Ética para la intervención social. Los valores aportados por el Trabajo Social y las éticas del cuidado y no paternalista como modelos de referencia para la práctica profesional. *Revista Trabajo Social* , 87, 3-18.

DE ROBERTIS, C. (2009). Función y profesionalidad del trabajo social. *Revista Palobra* , 10, 198-215.

DOMINELLI, L. (2010). *Social Work in a Globalizing world* . Cambridge: Polity Press.

ENRÍQUEZ, J.M., PÉREZ, C., OTERO, L, PÉREZ, D. y FERRARI, E. (2015). *Teoría y práctica educativa de los derechos humanos* . Valencia: Tirant Humanidades.

GRAY, M. y WEBB, S. (2013). Critical Social Work. En M. Gray y S. Webb (Eds.) *Social Work Theories and Methods* (pp.99-109). London [etc.]: SAGE.

GUZMÁN, J. (1996). Trabajo social y derechos humanos. *Reflexión* , 25, 17-18.

HEALY, L. (2008). Exploring the history of social work as a human rights profession. International Social Work, 51(6), 735-748.

IFSW, International federation of social workers (s/f). Recuperado el 15 de marzo de 2016, de http://ifsw.org/

LØKKE, M. (2012). The Human Rights Education Toolbox. A Practitioner's Guide to Planning and Managing Human Rights Education. Denmark: The Danish Institute for Human Rights.

LUNDY, C. y VAN WORMER, K. (2007). Social and economic justice, human rights and peace. The challenge for social work in Canada and the USA.*International Social Work* , 50 (6), 727–739.

MAGENDZO, A. (2011). Educación en derechos humanos, un desafío impostergable. En F. Cousiño y Foxley A. (Eds.), *Políticas Públicas para la Infancia* , 101-119. Santiago de Chile: UNESCO.

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

MIHR, A. (2004). Educación en Derechos Humanos en el ámbito universitario. *Tarbiya, Revista de Investigación e Innovación Educativa* , 35, 29-42.

MORIARTY, K. (2004). Crear ciudadanos activos en materia de Derechos Humanos: el papel de la educación en Derechos Humanos dentro de Amnistía Internacional. *Tarbiya, Revista de Investigación e Innovación Educativa* , 35, 7-26.

RIBOTTA, S. (2006). Educación en y para los derechos humanos: la educación en convivencia mundial. El desafío del siglo XXI. En S. Ribota (Ed.),*Educación en Derechos Humanos. La asignatura pendiente* , 153-194. Madrid: Dykinson.

SALCEDO, D. (2010). Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social* , 1(1), 10-38.

TIBBITTS, F. y KIRCHSCHLAEGER, P. (2010). Perspectives of Research on Human Rights Education. *Journal of Human Rights Education* , 2 (1), 8-29.

TIBBITTS, F. (2002). Nuevos modelos de educación en derechos humanos. *Dehuidela* , 15, 75-80.

UNR, Universidad Nacional de Rosario (s/f). Educación para la Paz No Violencia y los Derechos Humanos. Recuperado el 17 de abril de 2017, de http://www.fder.unr.edu.ar/extension/index.cgi?wid_seccion=9&wid_item=9

UPMPM, Universidad Popular Madres Plaza de Mayo (s/f). Recuperado el 20 de abril de 2017, de www.madres.org/upmpm

GRUPOS DE TRABAJO INTERSECTORIALES PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA Y LA CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Mª José MONRÓS CHANCOSA

Trabajadora social sanitaria. Subdirección General de Actividad Asistencial Integrada. Conselleria de Sanitad Universal y Salud Pública

Resumen

La coordinación entre los sistemas sanitario y social, lo que se denomina atención sociosanitaria, constituye uno de los retos más importantes en la atención integral de las personas con problemas de salud y sociales.

Este reto es un compromiso asumido por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Públicas y por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas en esta legislatura y en enero de 2016 se constituye la *Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria.*

En el seno de esta Comisión se han definido las líneas prioritarias de actuación, acordándose la necesidad de la formación de ocho grupos de trabajo intersectoriales que definan la estrategia a seguir en dichas líneas, siendo este el principal objetivo de dichos grupos.

En esta comunicación quisiera presentar la experiencia de trabajo que ha supuesto la constitución y participación como trabajadora social sanitaria en los diferentes grupos intersectoriales de trabajo.

Palabras clave: Coordinación sociosanitaria, atención integral, salud en todas las políticas, Trabajo social sanitario.

1.- INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida en nuestro país ha supuesto un cambio del patrón epidemiológico hacia la cronicidad. El envejecimiento de la población, la alta prevalencia de personas crónicas, pluripatológicas, muchas veces asociadas con altos niveles de dependencia y problemas sociales, nos ofrece una visión del colectivo de ciudadanos que requieren una atención integral social y sanitaria centrada en la persona.

Todos estos problemas, agudizados con la larga crisis económica en la que estamos inmersos, han aumentado las desigualdades en salud dejado una brecha de inequidad cada vez más visible en la población española.

Encontrar soluciones a estos problemas cada vez más complejos requieren enfoques intersectoriales y actuaciones multidisciplinares que identifiquen las necesidades sociales y sanitarias de los ciudadanos, ofreciendo una respuesta integrada y coordinada desde ambos sistemas, con la finalidad de reducir el impacto de la enfermedad y mejoran calidad de vida de los ciudadanos.

Este enfoque holístico de la atención entiende el espacio sociosanitario como " *el sistema de atención sanitaria y social que se presta al conjunto de personas*

que precisan de esta intervención simultánea en el tiempo e integrada en la orientación de los dos tipos de servicios, para obtener sinergias que mejoren su estado" **10)** *(Antares Consulting-11)* .

El espacio sociosanitario debe organizarse, por tanto, como un área de convergencia de los servicios sociales y sanitarios los cuales deben encontrar fórmulas para integrar no tanto los recursos que los representan como la provisión de un paquete conjunto de servicios al ciudadano.

Entre los organismos internacionales de protección de la salud existe un consenso generalizado sobre la necesidad de nuevos instrumentos que permitan pasar del discurso, a la práctica de la " *salud en todas las políticas"* (SeTP)**11)**. Bajo este enfoque la salud es asumida como un objetivo compartido por todos los niveles de gobierno y considerada como un indicador común del desarrollo de la sociedad. Por eso las acciones de prevención y cuidados en salud no son responsabilidad exclusiva del sector sanitario si no que es necesario cooperar y establecer sinergias con otros sectores sociales e implicar a la ciudadanía para abordar los determinantes de la salud y el bienestar, evitando duplicidades y la fragmentación de las acciones.

La atención sociosanitaria debe organizarse con un firme compromiso político intersectorial que ofrezca a los profesionales, los servicios y las estrategias de trabajo necesarias para garantizar una atención integral centrada en la persona y orientada a la consecución del máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía, otorgando prioridad y facilitando, siempre que sea posible, su permanencia en su entorno social habitual.

En la Comunidad Valenciana encontramos varios antecedentes de gestión en materia de coordinación sociosanitaria. En 1995 a través del *Acuerdo de 16 de mayo del Gobierno Valenciano* **12)**, ya se reconocía la *"necesidad de coordinación de los distintos sistemas públicos de protección"* y se acordaba*"dotar de instrumentos que permitan regular cauces de coordinación que posibiliten prestar la atención sanitaria y social ….a aquellas personas con problemas sociosanitarios de diversa índole que accedan al sistema público de protección por cualquiera de las dos vías (servicios sociales o sanidad)",*sentando así las bases para el reconocimiento de una responsabilidad conjunta sobre este espacio sociosanitario.

Más recientemente, en 2012, se elaboró un protocolo de coordinación entre el Servicio de Cronicidad de la Conselleria de Sanidad y el Servicio de Dependencia de la Conselleria de Justicia y Bienestar social**13)**, donde se identificaban los Servicios Municipales de Dependencia y los Centros de Atención Primaria de Salud como los espacios de coordinación sociosanitarios preferentes, y la gestión de casos como la metodología idónea para los profesionales, quienes a través de reuniones, abordarán aquellos casos que por sus circunstancias sociales y sanitarias requirieran una intervención conjunta**14)**.

Actualmente la política sanitaria de la Comunidad Valenciana, definida en el *IV Plan de Salud (2016-2020*)**15)**, cuyo *lema "Salud en todas las edades. Salud en todas las políticas"* se alinea con las principales tendencias internacionales al introducir el enfoque de salud positiva**16)** y los activos en salud entre las acciones dirigidas a mejorar la salud de los ciudadanos, reducir las inequidades a través de propuestas de acciones sinérgicas, implicando a diferentes sectores (social, sanitario, ciudadanos), para abordar los principales retos que imponen el

envejecimiento, el predominio de las enfermedades crónicas y la atención integral centrada en la persona.

Será bajo esta visión desde donde se constituye, en enero de 2016, la *Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria* entre la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Públicas (CSUySP) y la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (CIPI) con la finalidad de analizar el espacio sociosanitario en la Comunidad Valenciana.

2.- IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

El colectivo de ciudadanos que requiere la sinergia de ambos sistemas, para dar una respuesta eficaz y eficiente a sus necesidades son:

- Personas mayores o adultos, con pluripatología y algún grado de dependencia

- Personas con enfermedad mental grave

- Personas con demencias u otras enfermedades neurológicas degenerativas

- Personas con discapacidad física o mental

- Personas con adicción a drogas

- Personas susceptibles de cuidados paliativos en residencias

- Personas de grupos sociales vulnerables: migrantes sin papeles (irregulares), sin techo, desarraigo, transexuales

- Mujeres y menores víctimas de la violencia de machista

Dentro de cada uno de estos grandes colectivos existen un conjunto de circunstancias específicas que condicionan los servicios sanitarios y sociales requeridos. Para todos, se requiere establecer un plan de trabajo específico pero que sin embargo debe contener **elementos estructurales similares** .

- **Definición** de los perfiles de **necesidades sociales** de pacientes de cada grupo poblacional

- Definición de los **recursos sociales y sanitarios o profesionales**

implicados en la coordinación

- Articulación de mecanismos para **garantizar la continuidad asistencial** entre los dos sistemas

Vías clínicas de atención compartida

Definición de procesos: ¿quién hace? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿En dónde? Y en qué circunstancias.

Estrategias para alcanzar la visión multidisciplinar

Protocolos asistenciales

- **Sistemas** actuales de **información** corporativos y propuestas de enlace

- **Formación de los profesionales** para avanzar en una cultura de integración de servicios.

- Plan para la puesta en marcha de la coordinación

- Plan de **evaluación**

3.- LA COMISIÓN CENTRAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.

Esta Comisión está constituida por una Comisión de Dirección formada por un representante político de la CSUySP y otro de la CIPI y una *Comisión Técnica de Coordinación* formada por subdirectores y jefes de servicios de ambas Consellerias, quienes serán los responsables de formar y coordinar los diferentes *Grupos de Trabajo. En todos estas Comisiones y grupos de trabajo están participando trabajadoras/es sociales de ambos sistemas.*

Tabla 1. Integrantes de la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria.

Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria	**CIPI**	**CSUySP**
Comisión de Dirección COORDINADORES	Director General Diversidad Funcional	Director de Gestión Sanitaria.
COMISIÓN TÉCNICA DE COORDINACIÓN.	CIPI	CSUySP
1. Asistencia Sociosanitaria	Servicio de Envejecimiento Activo y Centros. DGSSyPD	SDG Actividad Asistencial
2. Salud Mental	Servicio de Coordinación Técnica de Tutelas. DGDF	DG Asistencia Sanitaria
3. Diversidad Funcional	DG del Inst. Valenciano de Acción Social (IVAS)	SDG de Planificación y Organización Asistencial.
4. Infancia	SDG de Servicios Sociales.	Servicio de Promoción de Salud. DGSP
5. Inclusión Sociosanitaria	DG de inclusión social.	SDG de Promoción de la salud y prevención. DGAS.
6. Sistemas de Información	Subdirección de Evaluación y Calidad	SDG de Evaluación de la Actividad Asistencial.
7. Personal y Formación	DG de Evaluación y calidad	Subdirector de la EVES

8. Farmacia sociosanitaria	DG de Servicios Sociales	DG Farmacia

Fuente: Elaboración propia. Mª José Monrós Chancosa.

La ***Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria*** tiene carácter permanente y **su objetivo** es orientar, proponer y evaluar políticas que mejoren la atención sinérgica de los sistemas sanitario y social para la atención de las personas con necesidades sociales y de salud, mejorando la efectividad y la eficiencia de los recursos aplicados, evitando la duplicidad de las acciones públicas.

En ella se acuerda la necesidad de formar **ocho grupos de trabajo intersectoriales** con el **objeto** de definir las líneas prioritarias de actuación sociosanitaria y concretar las estrategias a seguir con la población designada.

Estos grupos de trabajo están formados por técnicos y profesionales asistenciales de ambas Consellerias, los cuales centrándose en determinados colectivos, y aplicando una metodología de trabajo analizarán la situación de partida, identificaran las áreas de mejora para la coordinación y consensuando las acciones que favorezcan la eliminación de las barreras y fortalezcan los elementos facilitadores para conseguir una atención integrada social y sanitaria en la Comunidad Valenciana.

4.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

Cada Conselleria nombrará un/a coordinador/a técnico/a general, que participará en la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria y que tendrán como funciones coordinar los grupos de trabajo y dar cuenta a la Comisión Central.

Todos los grupos de trabajo han seguido unas normas (jerarquía y composición) y un método establecido**17)** (identificar la población, las necesidades, las líneas de actuación y su priorización) para la definición de la estrategia en aras a la consecución de los resultados esperados, la transparencia y la homogeneidad del método utilizado.

1. Definición del alcance

Definir la población diana a quien va dirigida la estrategia.

1. Realización del diagnóstico inicial

Realizar un análisis DAFO identificando las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades. Para hacer este diagnóstico, el eje de análisis mínimo que se utiliza, es el siguiente:

- Cobertura de las necesidades de la población diana

- Organización del servicio

- Protocolización de las acciones/etapas que comprende

- Profesionales que intervienen

- Recursos materiales disponibles

- Estructura física existente

- Sistemas de información disponibles

- Grado de coordinación actual

- Medición de resultados

- Consecución de resultados esperados

- Incorporar la visión de género

1. Definición de las líneas, objetivos e iniciativas a emprender

Tras la realización del DAFO se definirán de forma consensuada las líneas estratégicas a abordar, identificando en cada una de estas, los objetivos principales y las iniciativas/acciones a emprender.

Para la definición de las líneas y objetivos se utilizará la técnica DAFO-CAME**18)**,

que básicamente se trata de definir las líneas siguiendo las siguientes reglas:

• Corregir las Debilidades

• Afrontar las Amenazas

• Mantener las Fortalezas

• Explotar las Oportunidades

La estrategia se plasmará en un documento específico.

Los coordinadores y las coordinadoras de cada uno de los grupos de trabajo técnico-profesionales presentarán su estrategia a la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria, explicando y razonando cada una de las líneas incluidas. Una vez la estrategia haya sido aprobada por la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria, en el seno de la misma, se priorizarán las iniciativas a emprender utilizando para ello una matriz de priorización considerando la importancia, impacto y factibilidad de la iniciativa a emprender.

A continuación los grupos técnicos-profesionales desplegarán las medidas para abordar y desarrollar la iniciativa, contando con la capacidad y experiencia de los profesionales en este apartado, siendo básico para la gestión del cambio y reorientación del sistema.

El resultado final que se pretende alcanzar con este proceso es disponer de una estrategia de atención integral social y sanitaria centrada en la persona que sirva como manual de instrucciones para cambiar la cultura y la misión de los dos sistemas y proporcionar bases para el despliegue normativo correspondiente.

5.- PROPUESTAS OPERATIVAS PARA ABORDAR LA ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

Una vez identificada la población que requiere de las actuaciones coordinadas de ambos sistemas, se han definido los siguientes grupos de trabajo con profesionales de ambas Consellerias:

Grupo 1. Asistencia Sociosanitaria.

Su objetivo es definir la actividad compartida entre el sector social y sanitario, organizar circuitos, homogeneizar y hacer más equitativa la atención presentada, integrar funcionalmente a los profesionales y apoyar al cuidador principal.

Esta tarea irá dirigida al colectivo de personas mayores, personas con multimorbilidad y a aquellas que se encuentren en la fase de final de vida en la cual coinciden problemas de salud y sociales.

Para su consecución se propone el siguiente plan de Trabajo:

- Definición de procesos asistenciales compartidos

- Modelo de historia Sociosanitaria única para todo el universo sociosanitario

- Atención Domiciliaria sanitaria y social

- Los procesos de urgencias en instituciones sociosanitarias. Derivación urgencia hospitalaria

- La coordinación entre la atención primaria y especializada social y sanitaria. Coordinación Residencia y centros de día – Atención Primaria, Cuidados paliativos

- Planificación del alta hospitalaria.

- Conceptuar/coordinar en la figura del “cuidador principal” de Sanidad la de “cuidador principal” de bienestar social. Soporte a las personas cuidadoras

Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y Políticas Inclusivas

Grupo 2. Salud Mental

Su objetivo es la atención integral de las personas con enfermedad mental y, en especial, con trastorno mental grave.

Su actividad se centra en definir el proceso asistencial de salud mental sociosanitaria, establecer criterios y protocolos para la utilización de servicios, garantizando la continuidad asistencial, definir la urgencia sanitaria y la social, combatir el estigma y evitar las etiquetas y la excesiva medicalización.

Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y Políticas Inclusivas:

Grupo 3. Farmacia Sociosanitaria.

En la Comunidad Valenciana ya existe desde hace dos décadas un procedimiento de coordinación entre los dos sectores que permite la prestación farmacéutica en las residencias públicas.

Este grupo tendrá como objetivo evaluar este modelo de farmacia sociosanitaria, proponer acciones que mejoren la integración en el proceso asistencial y planificar su extensión al resto del sector.

Plan de Trabajo:

- Análisis y mejora del modelo de farmacia sociosanitaria

- Optimización y reducción del gasto. central de compras

- Guía farmacoterapéutica únicaRevisión farmacológica

- Ayudas técnicas Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y Políticas Inclusivas:

Grupo 4. Sistemas de Información.

Su objetivo es conocer las bases de datos y los programas informáticos que tienen ambas Consellerias y establecer una hoja de ruta que permita compartir la información relevante que garantice la continuidad y la calidad asistencial.

Plan de Trabajo:

- Definir las bases de datos y programas operativos de la dos Consellerias

- Estudiar la información relevante para los dos sistemas

- Proponer una historia con datos sociales y sanitarios común.

- Incorporación del Informe de salud de dependencia en Abucasis**19)** y en Orion.

- Mejorar y extender el acceso a Abucasis desde las residencias públicas y privadas

Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y Políticas inclusivas:

- Ayuntamientos

Grupo 5. Personal y formación.

El objetivo es estudiar y diseñar líneas de integración funcional y/o orgánica, si procede del personal sanitario de la Conselleria de Igualdad, así como establecer un Plan de formación para los profesionales de ambos sectores que atiendan a los pacientes susceptibles de atención sociosanitaria/crónicos

Plan de Trabajo:

- Plan de formación sociosanitario: EVESP para el personal sanitario de ambas Consellerias (CIPI y Sanidad)

Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y políticas Inclusivas

- Universidad

- Ayuntamientos

Grupo 6. Diversidad Funcional

El objetivo de este grupo es la identificación de los colectivos, análisis de necesidades y propuestas de integración asistencial

Plan de trabajo

- Identificación de colectivos

- Análisis de necesidades

- Propuestas de mejora Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y políticas Inclusivas

- Ayuntamiento

- Educación

Grupo 7. Infancia

El objetivo del grupo es definir situaciones y colectivos de menores con necesidades sociosanitaria, y establecer los mecanismo de coordinación de la atención necesaria

Plan de trabajo

- Identificación de colectivos
- Análisis de necesidades
- Propuestas de mejora Miembros:
- Sanidad Universal:
- Igualdad y políticas Inclusivas
- Ayuntamiento

Grupo 8. Inclusión sociosanitaria

El objetivo del grupo es la identificación de grupos y/o situaciones vulnerables. Análisis de necesidades y Propuestas de mejora.

Plan de trabajo

- Identificación de colectivos
- Análisis de necesidades
- Propuestas de mejora Miembros:
- Sanidad Universal:
- Igualdad y políticas Inclusivas
- Ayuntamiento
- Tercer sector

5.- PRIMEROS RESULTADOS

Desde los grupos de trabajo se ha identificado como una de las principales dificultades para abordar la coordinación sociosanitaria el carácter voluntarista e informal que siempre ha presentado, consecuencia de la ausencia de un compromiso político que la respalde.

Por eso el objetivo último de esta *Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria* es lograr *un modelo de integración que supere las deficiencias asociadas a la fragmentación de los servicios y a la reticencia de algunos colectivos profesionales saturados, mejorando la continuidad asistencial y la calidad de la atención.*

Toda esta iniciativa de coordinación sociosanitaria se plasmará en un documento de cada grupo de trabajo y dos documentos marco:

1. Un Acuerdo-Marco de Gobierno para la Coordinación de la Atención Sociosanitaria que contenga:

Los ámbitos de trabajo comunes

Las recursos

Las líneas de trabajo conjunto

Estructuras de seguimiento

Plan de evaluación

Consensuado por las dos Consellerias y remitido al Consell para su aprobación y publicarlo en el DOGV[20)] como compromiso de gobierno en esta legislatura

1. Elaboración de la Estrategia de Atención Sociosanitaria que sea complemento de la Estrategia de Atención a Crónicos[21)] y del Plan de Cuidados Paliativos[22)]

2. Documentos derivados de los grupos de trabajo: protocolos, procedimientos, acuerdos profesionales:

a) Documento propuesta: Indicadores sociosanitarios que ofrezcan una información compartida en HSE para ambas instituciones.

b) Programa de trabajo social sanitaria de intervención con pacientes crónicos de alta complejidad y paliativos

c) Estrategias de Farmacia sociosanitaria

d) Elaboración de un mapa de recursos activo para la atención sociosanitaria común para todos los profesionales.

e) Glosario de términos sanitarios-sociales para conocer y homogeneizar el lenguaje.

f) Estrategias de Salud Mental: programa Trastorno Mental Grave (TMG), atención estimulación temprana, prevención suicidios, Programa de atención a salud mental en adolescentes y jóvenes (conductual), entre otros.

6.- CONCLUSIONES

La coordinación sociosanitaria es una línea estratégica del actual gobierno valenciano y por tanto es una oportunidad única para avanzar en la resolución de uno de los problemas que más inequidad e ineficiencia provocan en las políticas públicas.

Con el respaldo y el compromiso político del actual Consell el resultado final de los trabajos de la *Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria* se materializará en la elaboración y publicación de la *Estrategia de Atención Sociosanitaria de la Comunidad Valenciana.* En ella se recogerá las propuestas

operativas para abordar los problemas sociosanitarios de los ciudadanos desde la confluencia integrada de la acción profesional y de los recursos de ambos sistemas.

7.- BIBLIOGRAFIA

Acuerdo de 16 de mayo de 1995, del Gobierno Valenciano, en materia sociosanitaria. DOGV núm. 2538. Del 27 de junio de 1995. pág. 10086- 10092.

CARRILLO RIDAO, E., CERVERA MACIÀ, M., GIL SUAY, V., RUEDA FALCÓN, Y., 2010. Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España. Antares Consulting, S.A. Recuperado en www.antares-consulting.com

8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki, Finlandia, en junio del 2013. OMS. Recuperada en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/

Estrategia de Atención a los Pacientes Crónicos en la Comunitat Valenciana. Atención a Pacientes Crónicos de Alta Complejidad y Paliativos. Nivel 3 de Riesgo. Gestión de Casos. 2014.

Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. OMS, GobiernodeAustraliaMeridional, Adelaida 2010. Recuperado en:

http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=9360&Itemid=40172&lang=eshttp://www2.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=9360&Itemid=40172&lang=es

Plan de cuidados Paliativos de la Comunitat Valenciana. 2019-2013. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2010

IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana (2016-2020) Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 2016.

LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL COMO PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

Carmen Gloria RAMOS MARTÍN

Lila DAMAS PLASENCIA

Mª Lourdes BRITO GONZÁLEZ[23)]

Técnicas

Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales

Área de Coordinación Sociosanitaria

Resumen

El estudio *Los factores de riesgo social como predictores de fragilidad en las personas mayores* se enmarca en el proceso de actualización del Programa de

Atención a las Personas Mayores (PAPM) de Atención Primaria (AP), implantado en el Servicio Canario de la Salud (SCS). El abordaje de la persona mayor en el Programa está centrado en el grado de funcionalidad asociado a la presencia de criterios de riesgo en las áreas física, mental y social.

En el proceso de revisión se diseñó un proyecto de investigación, con la finalidad de definir, a través del consenso de profesionales expertos, los factores de riesgo social predictores de fragilidad. Se utilizó el método Delphi de investigación cualitativa y se contó con la participación de profesionales de trabajo social, enfermería y medicina de AP de todas las Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de Canarias.

A partir de los resultados de la investigación, se ha configurado el Área Social en el Protocolo de Atención a las PM de la Historia Clínica. La valoración de esta área, junto a las áreas física, mental y funcional permite el establecimiento de tres grupos o situaciones: Persona Mayor Autónoma, Persona Mayor Frágil o en Riesgo de Dependencia y Persona Mayor Dependiente. La presencia de Factores de Riesgo Social en el Área Social determina la intervención de TS durante la prestación sanitaria.

Esto contribuye a la optimización de las intervenciones desde la Atención Primaria y, por lo tanto, a la mejora de la calidad asistencial en el abordaje de la atención a las personas mayores, en el que el trabajo social cobra especial relevancia.

Palabras clave: Mayores, Riesgo, Fragilidad, Dependencia, Salud.

CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

El estudio *Los factores de riesgo social como predictores de fragilidad en las personas mayores* se enmarca en el proceso de actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores (PAPM) de Atención Primaria (AP), implantado en el Servicio Canario de la Salud (SCS). La población mayor de referencia del mismo es aquella que presenta una dependencia funcional moderada y al menos un factor de riesgo en las áreas física y/o mental. Quedan excluidas tanto aquellas que mantienen su autonomía funcional como aquellas otras que presentan una dependencia funcional mayor. El haber centrado el estudio en las personas mayores que, aunque no se encuentren en situación de dependencia, presentan necesidades de atención sociosanitaria, facilita la comprensión del valor que tienen los condicionantes sociales de la salud para mantener la autonomía y frenar o minimizar el riesgo de una mayor dependencia y cronicidad y, consecuentemente, el valor que tiene el abordaje de los factores de riesgo social desde el sistema sanitario.

Hasta el momento de la revisión del programa, la intervención del trabajo social con las personas mayores venía determinada por la detección del riesgo social a partir de la aplicación del *Cuestionario de Criterios de Riesgo Social* contemplado en el mismo. En la práctica asistencial se constató que su aplicación resultaba poco operativa debido a su amplia permeabilidad.

El Grupo de Trabajo (GdT) de la Dirección General de Programas Asistenciales que revisó este Programa, valoró la necesidad de definir los factores de riesgo social que, junto a otros factores, pueden condicionar o determinar la situación de fragilidad en las personas mayores.

MARCO CONCEPTUAL

El grado de funcionalidad está considerado como el mejor predictor para la fragilidad, junto a otros predictores de las áreas física, funcional, mental y social. En función de los criterios que determinan la situación de riesgo en cada una de estas áreas, se establecen las siguientes situaciones:

Cuadro 1

Persona Mayor AUTÓNOMA
Persona de 65 y más años que no presenta enfermedad o que aún padeciéndola de manera aguda o crónica, mantiene su autonomía o independencia, estando sus características físicas, mentales y sociales de acuerdo con su edad cronológica. Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 91 a 100 puntos o un Índice de Katz de A-B.
Persona Mayor FRÁGIL O EN RIESGO DE DEPENDENCIA
Persona de 65 y más años que, presentando algún criterio de riesgo en el área física y/o mental, cumple además algún criterio de riesgo en el área social. **Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 61-90 puntos o un Índice de Katz de C-E.**
Persona Mayor DEPENDIENTE
Persona de 65 y más años que presenta una limitación física, mental, intelectual o sensorial por la que precisa ayuda de otra/s persona/s para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 0-60 puntos o un Índice de Katz de F-G.

Fuente: PAPM

Existe un amplio consenso respecto a los criterios o factores que se investigan en las áreas de valoración física, funcional y mental. Sin embargo, no ocurre lo mismo con el área social. Es destacable el estudio *Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad* que presenta algunas variables de tipo sociodemográfico consideradas buenas predictoras de fragilidad (edad, estado civil, situación económica…) y que, junto a otros predictores, pueden servir de apoyo para la realización de futuras investigaciones que permitan concretar los valores de cada una de las variables establecidas.

Cuadro 2

ÁREA FÍSICA	ÁREA FUNCIONAL	ÁREA MENTAL
- Presencia de patología/s crónica/s. - Ingreso/s en el último año.	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria:	- Despistaje depresión. - Despistaje deterioro

- Incontinencia urinaria. - Caídas en los últimos seis meses. - Alteración visual. - Alteración auditiva. - Toma de seis o más fármacos. - Índice de Comorbilidad de Charlson abreviado.	- AIVD: Escala de Lawton y Brody. - ABVD: Índice de Barthel/Katz.	cognitivo.

Fuente: PAPM

Teniendo en cuenta esto, el GdT propuso la realización de una investigación con la finalidad de definir los factores de riesgo social predictores de fragilidad para contribuir a la optimización de las intervenciones desde la AP y por tanto a la mejora de la calidad de la atención. En este contexto, cobra especial importancia la intervención de las y los profesionales de trabajo social.

Existen diversas definiciones del concepto de fragilidad en las personas mayores, y actualmente no hay consenso[24]. En cuanto a la dependencia, se considera que es el *estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal* [25].

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El objetivo general era identificar un conjunto básico de factores de riesgo social que contribuya a determinar la situación de fragilidad o riesgo de dependencia en las personas mayores.

Los objetivos específicos eran:

- Definir los factores de riesgo social predictores de fragilidad para el Programa de Atención a las Personas Mayores de AP.

- Establecer los criterios que determinan la intervención de las y los trabajadores sociales en el abordaje de la fragilidad.

La metodología utilizada para la realización de este estudio se basó en la técnica Delphi, que posibilita la generación de información de profesionales de diferentes disciplinas y procedencia geográfica, la garantía de anonimato y

confidencialidad, la escasa interacción entre quienes participan y el llevarlo a cabo sin desplazamientos y con escasos recursos materiales. Se entendió que las establecieron las condiciones para que la heterogeneidad de éstos, así como la presencia de los diferentes territorios insulares y los diferentes grados de seguimiento del Programa estuvieran garantizados, para aminorar los posibles sesgos en la selección.

Se invitó a profesionales que desempeñaban su función asistencial con población adulta, con una representación paritaria de medicina, enfermería y trabajo social y con representación de las Áreas de Salud. Se estableció la participación de la totalidad de profesionales de TS (64) y dado que la representación debía ser paritaria, se seleccionó al mismo número de profesionales de medicina y enfermería, resultando un total de 192 profesionales. Finalmente participaron:

Cuadro 3

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 4

CARACTERÍSTICAS DEL PANEL DE PERSONAS EXPERTAS (2)	
Media de edad	**48 años**
% Mujeres	**79,36**
% Hombres	**20,63**
% Actividad asistencial en AP	**100,00**
% Más de 15 años de experiencia en sanidad	**81,95**
% Más de 15 años de experiencia en AP	**60,20**
% Participación en la elaboración del Programa de Atención a Personas Mayores en AP (2002)	**6,34 Medicina** **4,76 Enfermería** **3,17 Trabajo Social**

Fuente: Elaboración propia

El estudio se planteó inicialmente con las siguientes fases:

• Primera ronda de consultas al panel de profesionales a través de un cuestionario, elaborado a partir de la información obtenida en la bibliografía y documentación consultadas.

Cuadro 5

Fuente: Elaboración propia

A la hora de definir el criterio de consenso, se plantearon cuatro opciones partiendo de la selección de variables valoradas por al menos el 70,5% del panel de personas expertas como 9 ó 10 que eran los valores máximos posibles. De entre las cuatro opciones se eligió aquella en la que al menos el 75% de panelistas puntuó la variable con los dos valores máximos. El consenso que se obtuvo considerando esta opción se valoró como suficientemente sólido, por lo que una tercera ronda de consultas se consideró innecesaria.

El estudio, además de considerar las características demográficas y la autopercepción de la salud, se centró en los factores sociales como determinantes de fragilidad. Se tuvieron en cuenta factores relacionados con la convivencia, la zona de residencia, la vivienda o alojamiento, la situación económica, las relaciones sociales y los cuidados.

RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados del estudio muestran el consenso existente entre profesionales que participan en la prestación de la atención sanitaria de primer nivel.

Entre los hallazgos destacables, aparecen algunos previsibles como:

- La sospecha de malos tratos y, con el máximo consenso, cuando la persona mayor convive con la persona presuntamente agresora o cuando la sospecha recae en alguien del entorno o en quien presta cuidados. Merece especial mención la consideración de la violencia de género a la que el panel de participantes le confiere una entidad diferenciada.

- La imposibilidad de cubrir necesidades básicas entre las que se encuentra el tratamiento y los productos y servicios específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados; la pérdida de la vivienda y las deficiencias en las condiciones estructurales y/o de habitabilidad; el aislamiento geográfico sin posibles proveedores de apoyo cercanos.

También se considera relevante el consenso que se muestra respecto a:

- Los cuidados, en una doble vertiente, los que presta la persona mayor a otras personas y los que ésta precisa y recibe o no. Se incluyen los cuidados derivados de problemas de salud física o mental y de dependencia, el cuidado de menores y de personas que presentan problemas de adicciones. Respecto a los cuidados que precisa la persona mayor destacan: el déficit o inexistencia de apoyo familiar, el rechazo al apoyo, el déficit en el autocuidado, la insuficiencia o inexistencia de recursos de apoyo en la prestación de cuidados, la sobrecarga de la persona cuidadora y sus limitaciones para la prestación efectiva de cuidados.

- Las decisiones no consensuadas con la persona mayor, no voluntarias, respecto a los cambios que puedan plantearse en la situación de convivencia tales como vivir en una institución o vivir en una unidad de convivencia diferente a la propia.

• Las deficiencias o inexistencia del apoyo formal e informal, no sólo en situaciones que de hecho lo requieren, sino en posibles episodios sobrevenidos.

• La imposibilidad de incorporar mejoras para el desempeño de las actividades de la vida diaria como servicios o productos específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...) así como adaptaciones funcionales de la vivienda.

• La deficiencia o inexistencia de relaciones con la familia, vecindad y amistades.

• Las dificultades o limitaciones en el acceso a los servicios básicos de consumo y/o a los servicios de protección social.

Por último, destacar la relatividad del valor de cada circunstancia o condición, que viene determinada por las características demográficas, por la presencia de criterios de riesgo o problemas de salud física o mental y por la presencia de uno o varios factores de riesgo social.

A partir de estos resultados se elaboró la relación de factores de riesgo social que permitirían la identificación de la Persona Mayor Frágil o en riesgo de dependencia en el Programa de Atención a las Personas Mayores. Para facilitar la labor de las y los profesionales los factores de riesgo aparecen formulados de forma clara y sencilla y son fácilmente reconocibles.

Cuadro 7

FACTORES DE RIESGO SOCIAL PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES
La persona mayor vive sola y... - presenta deterioro cognitivo y/o depresión; - su situación económica no le permite cubrir necesidades básicas; - el apoyo que recibe no se corresponde con sus necesidades.
La persona mayor vive con otras personas y existen problemas en las relaciones de convivencia.
La persona mayor ha perdido recientemente a su pareja o a la persona con la que convivía.
La persona mayor reside en un centro... - y éste no se adecúa a sus necesidades de atención y cuidados; - no es una elección voluntaria y no lo acepta; - y no se adapta.
Existen indicadores de sospecha de Malos Tratos o de Violencia de Género.
La situación económica imposibilita la cobertura de necesidades básicas.

La persona mayor presenta limitaciones personales para cubrir necesidades básicas.
La persona mayor carece de vivienda o reside en una infravivienda.
La vivienda presenta deficiencias o barreras.
La persona mayor vive en una zona aislada geográficamente o que presenta barreras.
La persona mayor carece del apoyo que necesita.
La persona mayor tiene persona cuidadora que no puede prestar todos los cuidados que requiere.
La persona mayor cuida a otra/s persona/s y/o realiza tareas domésticas que le suponen un sobreesfuerzo.

Fuente: Elaboración propia

Los factores de riesgo social descritos se incorporan en la Valoración de la Persona Mayor en la HCE. En esta valoración se diferencian las áreas física, funcional, mental y social y su resultado determina la clasificación de la persona mayor.

A continuación se muestran dos pantallas de la pestaña social de la HCE:

Cuadro 8**26)**

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 9

Fuente: Elaboración propia

Esta relación de factores de riesgo ayuda a las y los profesionales de medicina y enfermería a reconocer cuándo es necesaria la intervención de las y los trabajadores sociales y, por tanto, cuándo procede su derivación durante el proceso de atención sanitaria.

En este contexto, la detección de factores de riesgo se realiza a partir de los siguientes criterios y fundamentos básicos:

Cuadro 10

LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO SOCIAL		
¿Cuándo detectar?	Durante la prestación de la atención sanitaria	
¿Cómo detectar?	De forma **proactiva**	A partir de la identificación de criterios de riesgo o problemas de salud en las áreas física, mental y/o funcional que posiblemente están relacionados con factores de riesgo social.

	De forma **reactiva**	A partir de la manifestación expresa de la persona y/o familia, amistades, vecindad, servicios, etc. de cualquiera de las circunstancias o factores de riesgo.
¿Qué importancia tiene cada factor de riesgo?	La presencia de cada factor de riesgo es relevante en sí misma y, especialmente, en relación a: - Las características demográficas (edad, sexo, nivel de instrucción...). - La presencia de criterios de riesgo o problemas de salud física y/o mental. - La coexistencia de unos u otros factores sociales de riesgo.	
¿Para qué derivan medicina y enfermería a trabajo social?	Las y los profesionales de trabajo social estudian las características personales, familiares y del entorno, la necesidad de cuidados de atención sociosanitaria y la vivencia respecto a la situación de salud, a la autonomía y a la dependencia (Valoración Social); identifican las limitaciones y condiciones favorecedoras en la provisión de cuidados sociales efectivos y potenciales (Diagnóstico Social) y contribuyen a que, durante la prestación de la atención sanitaria, se revierta o se minimice el riesgo de fragilidad, utilizando los recursos propios o externos de los que puede disponer cada persona y familia para afrontar diferentes momentos o circunstancias (Plan de Actuación).	

Fuente: Elaboración propia

VALORACIÓN Y CONCLUSIONES

Las aportaciones hechas por el panel de participantes se corresponden con muchas de las características que definen la realidad actual y, en particular, con los considerados como determinantes de las desigualdades en salud. Así lo confirma la aparición de elementos relacionados con la situación de precariedad económica y laboral, la insuficiente cobertura y desarrollo de servicios desde los diferentes sistemas de protección social, la violencia de género, los problemas de la vivienda y del entorno, el trabajo doméstico y el trabajo de cuidados. De esta forma, quienes han participado en el estudio muestran su grado de sensibilidad respecto al efecto manifiesto y potencial de estas condiciones en la fragilidad de las personas mayores.

La participación, el grado de implicación y el alto nivel de consenso de este panel de personas expertas ha permitido, por una parte, identificar los factores de riesgo social que pueden determinar una situación de fragilidad en las personas mayores y, por otra, identificar en qué momento de la prestación de la atención sanitaria es necesaria la intervención de trabajo social, respondiendo de esta forma a los objetivos de este estudio.

Con el adecuado abordaje de la dimensión social de la salud, de los factores determinantes de ésta y condicionantes de las situaciones de dependencia, se contribuye en buena medida a revertir o minimizar el riesgo de fragilidad, ya que entonces será posible articular estrategias para afrontar diferentes situaciones o circunstancias en las que, de obviarse, el riesgo se convierte en un problema inevitable y de muy alto coste, en su más amplio sentido. El adecuado abordaje por parte de quienes participan en la prestación de la atención sanitaria de primer nivel conlleva la optimización de las actuaciones de cada uno de los perfiles

profesionales que desempeñan sus funciones en este ámbito asistencial, la optimización del uso de los servicios sanitarios y de los servicios de otros sistemas de protección social, y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

REFERENCIAS UTILIZADAS

ALTIMIRAS GARCÍA, M.D. et al. Intervención del/la trabajador/a social de APS con Personas Mayores. Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. 2012. Agencia Valenciana de Salut. Generalitat Valenciana.

ANTENTAS, J.M. Y VIVAS, E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014; 28(S1):58-61.

BAZTÁN CORTÉS, J.J. Función y fragilidad: ¿qué tenemos que medir? Rev Esp Geriatr Gerontol. 2006; 41 (Supl1): 36-42.

CANO GARCÍA, P. Et al. ¿Es la fragilidad un hecho en los mayores de 80 años? Estudio de prevalencia. Aten Primaria. 2006; 38(7). SemFYC.

CARLOS GIL et al. Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.

CARRATO VAZA, E. y MARTÍNEZ AMORÓS, R. Síndrome de Diógenes. A propósito de un caso. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2010; 30 (107), 489-495.

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España. 2015.

DÍEZ, E. et al. Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. Gac Sanit. 2014; 28(5):386–388.

GÓMEZ PAVÓN, J. El anciano frágil. Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. 2006.

GÓMEZ PAVÓN, J. et al. 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

HERREROS HERREROS, Y. et al. Actividades preventivas en los mayores. Grupo de Actividades Preventivas en los Mayores del PAP. Aten Primaria. 2012; 44 Supl 1: 57-64. SemFYC.

JURSCHIK GIMÉNEZ, P. et al. (2010). Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. Departamento de Enfermería, Universidad de Lleida.

MAESTRO CASTELBLANQUE, E. y ALBERT CUÑAT, V. ¿Quiénes son ancianos frágiles-ancianos de riesgo? Estudio en personas mayores de 65 años del Área Sanitaria de Guadalajara (I). Medicina General 2002; 45:443-459.

MARTÍN LESENDE, I. Detección de ancianos de riesgo en atención primaria. Recomendación. Aten Primaria. 2005; 36(5): 273-7. SemFYC.

MARTÍN LESENDE, I. et al. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. Aten Primaria. 2010-42(7): 388-393. SemFYC.

MEDINA CHÁVEZ et al. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano. Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

MORA FERNÁNDEZ, J. Marcadores de fragilidad: ¿cuáles, cómo y dónde?. Servicio de Geriatría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 2011.

MORCILLO CEBOLLA, V. et al. Revisión. Desigualdades en la salud autopercibida de la población española mayor de 65 años. Gac Sanit. 2014; 28(6):511–521.

NOVOA, A.M. et al. Informe SESPAS. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Gac Sanit. 2014; 28(S1):44–50.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. et al. Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación Social. Colección Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. Nº 1, 2013.

ROJAS DÍAZ, O. et al. Programa de Atención al Anciano. 2002. Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha.

SANTOS-OLMO, A.B. et al. Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. Intervención Psicosocial, 2008, Vol. 17 N. 3 Págs. 307-319. ISSN: 1132-0559.

STEPTOE, A. et al. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. 2013.

WILKINSON, R. y MARMOT, M. Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS, 2003.

YÁBAR-PALACIOS, C. et al. Prevalencia, características clínicas, sociofamiliares y factores asociados a fragilidad en adultos mayores de 75 años de un hospital de Chimbote. Octubre 2006 - Abril 2007. Rev.pern.epidemiol. Vol 13 N. 3 Diciembre 2009.

CONSECUENCIAS DEL CONTACTO SOCIOFAMILIAR SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Francisco CARAVACA SÁNCHEZ

Personal Docente e Investigador

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide. **Enrique** PASTOR SELLER

Personal Docente e Investigador

Universidad de Murcia

Resumen

Introducción: La literatura científica a nivel nacional e internacional ha puesto de manifiesto la elevada prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en población penitenciaria, siendo significativamente superior encontrada en población general. A pesar de que multitud de factores de riesgo han sido vinculados a este comportamiento (pobreza, estar soltero, historias previas de victimización), no es frecuente encontrar investigaciones donde se analice la influencia del contacto socio familiar durante el cumplimento de la pena privativa de libertad. **Método:** Se realizó un estudio transversal analítico sobre 2,709 hombres y mujeres privados de libertad en 9 Centros Penitenciarios de España, la información fue recogida mediante un cuestionario auto-suministrado incluyendo información a nivel sociodemográfico, de contacto socio familiar y de consumo de alcohol y otras drogas durante el último mes en prisión. **Resultados:** Los internos sin contacto familiar durante el cumplimento de la pena privativa de libertad, presentaban una mayor prevalencia de consumo para la totalidad de las sustancias analizadas, mostrando el análisis de regresión logística binaria asociaciones estadísticamente significativas con el consumo de cannabis (OR: 1,86; $p \leq 001$) o cocaína (OR: 3,40; $p \leq 001$). **Discusión:** La prevalencia de consumo de drogas encontrada se encuentra en línea con otras investigaciones nacionales e internacionales, observando como la ausencia de contacto familiar es un factor de riesgo significativo. Un mayor conocimiento sobre este problema de salud pública por parte de los trabajadores sociales en el medio penitenciario podría ser una herramienta de diagnóstico y prevención eficaz para reducir el consumo de alcohol y otras drogas en prisión.

Palabras clave: Prisión; Alcohol; Drogas; Apoyo Social; Factores de riesgo; España.

1. Introducción

Según los datos ofrecidos por el “International Centre for Prison Studies” (2016) a finales del año 2015, la población penitenciaria mundial era aproximadamente de diez millones de personas, incrementándose en un millón por década. Estados Unidos, con dos millones de personas privadas de libertad, es el país con una mayor población penitenciaria del mundo con una tasa de encarcelamiento de 698 personas por cada 100.000 habitantes, seguido de China (aproximadamente 1,5 millones de personas; 118 personas por cada 100.000 habitantes), Rusia (640,000 personas; 433 por cada 100.000 habitantes) y Brasil (418,000 personas; 316 personas por cada 100.000 habitantes).En España, a finales del 2016 habían en España un total de 59,970 (92,5% hombres y 7,5% mujeres).

Según la investigación realizada por European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Griffiths, Nilson, M., Carpentier, & Merino, 2003), institución la cual ofrece información detallada a nivel europeo sobre el uso de alcohol y otras drogas en diferentes grupos de población, más de la mitad de las mujeres actualmente en prisión han consumido de manera regular diferentes sustancias psicoactivas previamente al internamiento en prisión. Además, se debe considerar que a menudo este consumo no se interrumpe y continua durante el cumplimento de la pena privativa de libertad.

Investigaciones previas han encontrado tasas de consumo que oscilan entre el 50% y el 79% en prisión en Europa (EMCDDA, 2012), Estados Unidos (Fazel, Bains & Doll, 2006) o América del Sur (Baltieri, 2014), destacando el consumo de cannabis, cocaína y heroína. En la revisión bibliográfica realizada por Fazel y colaboradores (2006) a nivel internacional sobre un total de 7,563 internos e internas, se observó que el uso de drogas era superior entre las mujeres (entre un 30% y un 60% aproximadamente) respecto a los hombres (entre un 10% y un 50% aproximadamente) previamente al internamiento en prisión. Siguiendo con esta línea, más recientemente otros autores han encontrado prevalencias de consumo por encima del 75% durante los seis meses previos en prisión, destacando principalmente el consumo de psicotrópicos sin prescripción médica y de marihuana como las sustancias predominantes.

En España, el estudio más representativo sobre esta problemática ha sido el realizado por el Plan Nacional Sobre Drogas en el año 2011 titulado "Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias" entrevistando a un total de 4,980 internos e internas con edades comprendidas de 18 a 65 años, con el fin de conocer el uso y abuso de alcohol y otras drogas con anterioridad al ingreso en prisión. En este estudio, llama especialmente la atención la mayor prevalencia de consumo entre los varones respecto a las mujeres, destacando el consumo de alcohol como la sustancia más consumida (64,8%), seguida del cannabis (39,8%) y de la cocaína en polvo (27,4%) durante los últimos 30 días antes del ingreso.

Entre los factores de riesgo asociados a esta problemática destacan un bajo nivel educativo (Baltieri, 2014), pobreza (Brooke, Taylor, Gunn, & Maden, 2000), o historias previas de victimización (Caravaca, Martínez, Osuna, Romero, & Luna, 2015). Sin embargo, no es frecuente encontrar investigaciones donde se analice la influencia del contacto socio-familiar del interno/a como sobre el consumo de drogas en prisión. Recoger información sobre la prevalencia de uso y abusos sobre las mujeres en prisión resulta fundamental, ya que en multitud de ocasiones se trata del único momento a lo largo de su vida que tienen la oportunidad de participar en diferentes programas de tratamiento destinados a interrumpir esta conducta y continuar con la misma una vez cumplida la condena en contacto con los diversos servicios comunitarios.

1.1 Importancia del contacto socio familiar en prisión

Desde mediados del siglo 20, la literatura científica sobre contextos penitenciarios ha prestado una especial atención sobre la importancia del apoyo socio/familiar como un elemento clave en la calidad de vida de las personas privadas de libertad (Clemmer, 1958).

De este modo, se ha contrastado como un apoyo social activo (prosocial) se muestra como una herramienta esencial para el adecuado funcionamiento de la institución penitenciaria, siendo además un mecanismo de integración esencial para la posterior reinserción social de interno una vez finalizada la pena privativa de libertad. Por otro lado, la ausencia de mecanismos de apoyo social (antisocial) durante la estancia en prisión, pueden dificultad en gran medida la adaptación del recluso al modo de vida penitenciario, además de originar orientaciones y perspectivas criminales tanto dentro como fuera de prisión, mostrándose como un factor de riesgo significativo ligado a la reincidencia penitenciaria (Thomas, 1970).

A modo de resumen, entre las ventajas que han sido contrastadas por estudios anteriores de tener un contacto familiar activo durante el tiempo en prisión, destacan (Jiang & Winfree):

A) Los mecanismos de apoyo social pueden ayudar a los internos a satisfacer sus necesidades personales, así como establecer un mínimo de garantías respecto a los otros internos.

B) Reduce de manera considerable lo que se conoce como “pains of imprisonment” (Sykes, 1958).

C) Disminuye la frecuencia de infracciones en prisión (Howser & MacDonald, 1983).

1.2 Investigación presente

En función de la revisión bibliográfica realizada, y dado la carencia de estudios que estudien la posible influencia del contacto socio-familiar sobre la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en prisión, los objetivos de la investigación que se presenta consiste en:

1. Medir la prevalencia de contacto socio familiar en la población penitenciaria de España.

2. Determinar las características sociodemográficas y penitenciarias en función del contacto socio-familiar.

3. Conocer la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en prisión.

4. Determinar la influencia del contacto socio familiar en el consumo de alcohol y otras drogas en prisión.

2. Material y método

2.1 Diseño y participantes.

Para el presente estudio se realizó un estudio transversal analítico sobre la población que se encuentra en prisión en un total de 9 Centros Penitenciarios (CP) sobre la Región de Murcia (Murcia y Murcia II) y las provincias de Granada (Albolote), Alicante (Fontcalent y Villena), Albacete, Cuenca y Toledo (Ocaña I y Ocaña II). Los criterios de inclusión para participar fueron: 1) llevar en prisión más de un mes y 2) firmar el consentimiento informado y participar de forma voluntaria. Los criterios de exclusión: 1) internos destinados en los módulos de primer grado, por razones de seguridad; y 2) no encontrarse con la capacidad cognitivas y físicas necesarias para la correcta cumplimentación del cuestionario. Finalmente, se obtuvo una muestra final de 2,709 sujetos privados de libertad, sobre un total aproximado de 5,500 participantes. Para la selección de la totalidad de los participantes, se realizó bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple para una prevalencia del 50% con un nivel de significación del 95%.

2.2 Instrumento.

La información sobre las variables necesarias para la realización del estudio, fue recogida por medio de la adaptación de un cuestionario auto administrado, construido ad hoc y el cual ha sido validado previamente (Caravaca et al., 2015; Caravaca-Sánchez & Wolff, 2016), compuesto por un total de 15 ítems. Las variables que se recogen fueron:

• Variables sociodemográficas y penitenciarias: sexo (0 = hombre y 1 = mujer),nacionalidad (0 = español y 1 = extranjero), estado civil (0= soltero, 1 = con pareja, 2 = casado y 3 = divorciado y/o casado), nivel educativo alcanzado (0 = inferior a Bachiller y 1 = Bachiller o superior), internamientos previos en prisión (0 = primario y 1 = reincidente) y tipo de delito que originó el actual internamiento en prisión (0 = contra la propiedad, 1 = contra las personas, 2 = contra la salud pública y 3 = otro delito).

• Consumo de alcohol y otras drogas en el último mes en prisión. Debían indicar (0 = no o 1 = sí) al consumo de las siguientes sustancias: alcohol, cannabis, cocaína (inhalada y/o en base) y heroína, durante el último mes en prisión. En caso de responder afirmativamente a alguna de las sustancias, los internos se clasificaron como consumidores previos. El nivel de consistencia interna (Alfa de Cronbach) fue de 0.87.

• Contacto socio-familiar. Adaptado de una investigación previa (Rivlin, Hawton, Marzano, & Fazel, 2013), los internos fueron preguntados si al menos una vez al mes tenían contacto por diferentes medios (en persona, vis a vis, telefónico, por correo postal, etc.) con alguno o varios familiares. Específicamente, la cuestión fue: "¿Durante la última condena, tienes contacto con algún familiar y/o amigo?". En caso afirmativo, debían indicar el tipo o tipos de contacto (1 = en persona, 2 = telefónico, 3 = correo telefónico y 4 = vis a vis). En este bloque de preguntas, el nivel de consistencia interna (Alfa de Cronbach) obtenido fue de 0.82.

2.3 Procedimiento

Para llevar a cabo la recogida de información, los internos participantes fueron divididos en grupos aproximados de 15 en las zonas comunes destinadas en cada uno de los módulos de los Centros Penitenciarios. Los cuestionarios fueron auto-suministrados entre los participantes encontrándose presente el entrevistador en todo momento con el fin de aclarar las posibles cuestiones. Aproximadamente, el tiempo de cumplimentación de los cuestionarios por cada uno de los grupos fue de 30 a 45 minutos. Además, debido principalmente a problemas bien con el idioma o la comprensión del cuestionario, en un total de 25 casos las entrevistas fueron realizadas de manera individual.

2.4 Análisis estadístico

El análisis descriptivo y estadístico se realizó en dos fases: en primer lugar se analizaron los porcentajes sobre las variables sociodemográficas y criminológicas sobre el total de la muestra de estudio (N = 2,709). Posteriormente, se examinó la asociación (por medios de la prueba del Odds Ratio (OR) y Chi^2 entre contacto familiar en prisión (variable dependiente) y consumo de alcohol y otras drogas (variable independiente) durante el último mes en prisión, estratificado para cada una de las covariables (tipos de droga

analizados). Los individuos sin contacto familiar constituyeron el grupo de referencia para contraste de nuestros resultados.

2.5 Aspectos éticos

La investigación que se presenta tuvo en todo momento los aspectos éticos predispuestos por la declaración de Helsinki. En primer lugar, fueron solicitados y recibidos los permisos oportunos por parte de la SGIP y del comité ético de la Universidad de Murcia. Todos los participantes, previamente a cumplimentar el cuestionario voluntario recibieron un consentimiento informado escrito, el cual debían firmar en caso de querer participar en el estudio. Todas las respuestas se registraron en una hoja de respuesta anónima. Además, se les aseguro a los participantes la confidencialidad de los datos respecto al resto de sus compañeros y el personal funcionario de las diferentes instituciones penitenciarias. Los internos e internas participantes no recibieron ningún tipo de prestación económica y/o material respecto a los no participantes.

3. Resultados

En función del contacto familiar, un 39,7% (n = 1,076) tenían algún tipo de contacto durante la pena privativa de libertad, frente al 60,3% (n = 1,633) que afirman no tener ningún tipo de contacto familiar durante el tiempo de condena. Respecto las características sociodemográficas de la muestra se muestran en la tabla 1 en función de tener o no algún tipo de contacto familiar. Como se observa, en la mayoría de los casos se trata de varones, de nacionalidad española y con un nivel educativo bajo, predominando los delitos contra la propiedad como delito principal. Respecto la variable dependiente, se observaron asociaciones estadísticamente significativas (a nivel 0,001) en función de la nacionalidad Odds Ratio [OR]: 2,19, delincuente primario OR: 2,97 y comisión de delitos contra la propiedad OR: 1,48.

Tabla 1. Características sociodemográficas y penitenciarias, así como relaciones estadísticas con la variable dependiente

IC: Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia a través de los resultados generados

En la tabla 2, se muestra la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas durante el último mes en prisión, así como las asociaciones estadísticamente significativas con la variable dependiente (contacto familiar). Como se observa, para la totalidad de las sustancias analizadas, la prevalencia de consumo es superior entre aquellos internos que no tienen ningún tipo de contacto familiar frente a los que tienen un contacto familiar activo, siendo significativamente superior en el caso del cannabis (54,2% vs. 37,3%; OR: 1,86, 95% IC: 1,16-2,98, $p \leq 001$) y cocaína (38,9% vs. 26,4%; OR: 3,40, 95% IC: 1,93-6,06, $p \leq 001$) en aquellos sin ningún tipo de contacto frente a los que tienen contacto familiar.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol y drogas y relaciones estadísticas con la variable dependiente

IC: Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia a través de los resultados generados

Discusión

En la investigación presente llevada a cabo en los Centros Penitenciarios de España, hemos encontrado una alta prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas, coincidiendo con investigaciones previas llevadas a cabo a nivel nacional (ESDIP, 2011) e internacional (Fazel et al., 2006). Las prevalencias de consumo encontradas son especialmente elevadas cuando las comparamos con los datos ofrecidos por el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD, 2016), donde la prevalencia encontrada en población general de drogas como el cannabis o la cocaína fue de un 7% y 3%, respectivamente, durante el mismo periodo de tiempo.

Partiendo de nuestros resultados, observamos una clara relación significativa entre ausencia de contacto familiar en prisión como un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol y otras sustancias en prisión, lo cual no se aparta de los trabajos actuales sobre esta temática en población general (Svingen et al., 2016) y penitenciaria (Mowen & Visher, 2015). Dado que a modo de conclusión, como hemos visto la prevalencia de consumo para la totalidad de las sustancias analizadas es superior entre los internos sin ningún tipo de contacto familiar en prisión, respecto a los que tenían algún tipo de contacto (vis a vis, telefónico, por correo, etc.).

Algunas de las limitaciones del estudio presente han sido en primer lugar por motivos de seguridad del entrevistador no se tuvo acceso a los internos destinados en los módulos de primer grado (suponiendo aproximadamente el 3% del total de internos). En segundo lugar, con el fin de garantizar el anonimato en la participación no tuvimos acceso a las historias clínicas del CP de los participantes, de modo que la información aportada no fue cotejada posteriormente.

5. Bibliografía.

BALTIERI, D. A. (2014). Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Criminal Behaviour and Mental Health* , *24* (2), 113-128

BROOKE, D., TAYLOR, C., GUNN, J., & MADEN, A. (2000). Substance misuse as a marker of vulnerability among male prisoners on remand. *The British Journal of Psychiatry, 177* (3), 248-251.

CARAVACA-SÁNCHEZ, F., MARTÍNEZ, C. S. A., OSUNA, E., ROMERO, M. F., & LUNA, A. (2015). Implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud de hombres privados de libertad. *Gaceta Sanitaria, 29* , 292-295.

CARAVACA-SÁNCHEZ, F., & WOLFF, N. (2016). Prevalence and Predictors of sexual victimization among incarcerated men and Women in sPanish Prisons.*Criminal Justice and Behavior,43* , 977-991.

CLEMMER, D. (1958). *The prison community.* New York: Holt, Rinehart & Winston

ESDIP (2012). Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones
penitenciarias. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESDIP_2011.pdf).

FAZEL, S., BAINS, P., & DOLL, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction* , *101* (2), 181-191.

GRIFFITHS, P., NILSON, M., CARPENTIER, C., & Merino, P. P. (2003). *Treating drug users in prison—a critical area for health promotion and crime reduction policy.* Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

HOWSER, J., GROSSMAN, J., & MACDONALD, D. (1983). Impact of family reunion program on institutional discipline . *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation, 8* , 27-36. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESDIP_2011.pdf).

International Centre for Prison Studies. (2016). World prison brief [Database]. London, England: King's College.

JIANG, S., & WINFREE Jr, L. T. (2006). Social support, gender, and inmate adjustment to prison life: Insights from a national sample. *The Prison Journal, 86*(1), 32-55.

MOWEN, T. J., & VISHER, C. A. (2015). Drug use and crime after incarceration: The role of family support and family conflict. *Justice Quarterly, 32* (2), 337-359.

PNSD (2016). Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Estadísticas 2016.

RIVLIN, A., HAWTON, K., MARZANO, L., & FAZEL, S. (2013). Psychosocial characteristics and social networks of suicidal prisoners: towards a model of suicidal behaviour in detention. *PloS one* , *8* (7), e68944.

SVINGEN, L., DYKSTRA, R. E., SIMPSON, J. L., JAFFE, A. E., BEVINS, R. A., CARLO, G. & GRANT, K. M. (2016). Associations between family history of substance use, childhood trauma, and age of first drug use in persons with methamphetamine dependence. Journal of addiction medicine, 10(4), 269-273.

SYKES, G. M. (1958). *The society of captives.* Princeton, NJ: Princeton University Press

THOMAS, C. W. (1970). Toward a more inclusive model of the inmate contraculture. *Criminology, 8* , 251-262

REDE DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA NO BIÊNIO 2015 E 2016

Paloma DE LAVOR LOPES

Profesora. Centro Universitário Geraldo Di Biase

Ariane REGO DE PAIVA

Profesora. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Sabrina ALVES DE FARIA

Profesora. Centro Universitário Geraldo Di Biase

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar a configuração da rede de atendimento socioeducativo do município de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro, no biênio 2015 e 2016. Será apresentado um resgate histórico sobre o processo de sua implementação à luz das novas normativas apresentadas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, instituído pela Lei Federal 12.594/2012 em 18 de Janeiro de 2012 e de outros marcos que regem o trabalho das políticas públicas destinadas ao grupo de adolescentes em conflito com a lei, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a resolução 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, e o Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Como metodologia utilizou-se tanto de pesquisa bibliográfica quanto uma pesquisa de campo para realizar o mapeamento da rede de atendimento. Foi possível analisar que sistema de proteção integral ao adolescente autor de ato infracional no município de Volta Redonda por mais completo que seja ainda demonstra inúmeras deficiências no que tange a adequação à legislação, do SINASE.

Palavras chave: SINASE, adolescente e atendimento socioeducativo.

Introdução

O artigo apresenta a configuração da rede de atendimento socioeducativo do município de Volta Redonda – RJ no biênio 2015/2016 e alguns apontamentos relevantes sobre o processo de sua implementação à luz das novas normativas apresentadas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, instituído pela Lei Federal 12.594 de 18 de Janeiro de 2012 e de outros marcos que regem o trabalho das políticas públicas destinadas ao grupo de adolescentes em conflito com a lei, como o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, a resolução 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, e o Sistema Único da Assistência Social – SUAS.

No Estado do Rio de Janeiro, o Departamento Geral de Ações Socioeducativas-DEGASE, vinculado à Secretaria Estadual de Educação é o responsável pelas unidades regionalizadas de cumprimento de medidas socioeducativas privativas de liberdade: o Centro de Socioeducação - CENSE para o cumprimento de internação e o Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente - CRIAAD para a medida de semiliberdade. As medidas em meio aberto ficam sob a responsabilidade das gestões municipais, através dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS.

Este estudo foi realizado em uma parceria entre o Centro Universitário Geraldo Di Biase - UGB e o Ministério Público do Rio de Janeiro - MPERJ, e abarcou a análise da implementação tanto dos serviços descentralizados ofertados pelo governo estadual no Município de Volta Redonda, quanto o do municipal, no exercício de 2015.

Volta Redonda é um município de grande porte, com registro de 263.659 habitantes no ano de 2016 (IBGE, 2017). A cidade possui uma das redes (privada e pública) mais completas de atendimento a criança e ao adolescente se comparada a outros municípios da região sul fluminense no estado do Rio de Janeiro, e é o único município da divisão territorial que recebeu uma unidade de atendimento socioeducativo na modalidade "internação", que atende aos municípios da região. A Região Sul Fluminense é composta por dezesseis municípios sendo eles: Resende, Itatiaia, Porto Real, Quatis, Barra Mansa, Volta Redonda, Pinheiral, Piraí, Barra do Piraí, Vassouras, Valença, Rio das Flores, Três Rios, Rio Claro, Angra dos Reis e Paraty.

Pela importância econômica, social e política assumida pelo município de Volta Redonda no interior do Estado do Rio de Janeiro, o estudo sobre a situação da rede de serviços socioeducativos para o cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e fechado nesta localidade torna-se representativo no meio acadêmico e para os diferentes grupos interessados no assunto, e ainda pode servir de modelo para novos estudos, já que este tema tem sido ainda pouco explorado. A relevância do estudo está na perspectiva de produzir novos conhecimentos sobre os serviços previstos na legislação, já que o SINASE propôs novas normativas de atendimento para proteção e socialização dos adolescentes desde 2012, o que torna o tempo decorrido ainda recente para formulação e implementação de ações e para a avaliação e análise dos resultados, porém pode sinalizar caminhos e evitar equívocos no decorrer da implementação.

O artigo se divide em três partes, além da introdução. Primeiro apresenta um breve histórico sobre os parâmetros legais do atendimento socioeducativo no Brasil e situa o sistema socioeducativo na realidade contemporânea, especificando as normativas balizadoras do direito e da proteção integral. Na segunda seção, apresentam-se os principais dados levantados na pesquisa. Por último, tecemos algumas considerações à guisa de reflexões para novos estudos e aprofundamentos.

1) Aspectos legais e sociojurídicos da história do atendimento socioeducativo no Brasil

A "Justiça de Menores" no Brasil, fundamentada no debate internacional do final do século XIX, foi concebida com um alvo de abrangência bastante amplo. Seu objetivo era a infância pobre, não contida por uma família considerada habilitada a educar seus filhos, de acordo com os padrões de moralidade da época. Segundo Rizzini (1997), os filhos dos pobres que se encaixavam nesta definição, portanto passíveis de intervenção judiciária, passaram a ser identificados como "menores".

A infância e juventude pobres (definidos como "abandonados" e "delinquentes") foram nitidamente criminalizados neste período e não obtiveram a atenção da sociedade para suas demandas sociais. O termo "menor" foi sendo popularizado e incorporado à linguagem comum, para além do círculo jurídico, onde não se detectou nenhum discurso contrário a essa ou mesmo qualquer tipo de questionamento a respeito, o que faz pensar que a intervenção jurídica era legitimada como possível chave para resolver, de modo geral, os problemas que a instabilidade do momento impunha.

Após a Proclamação da República, em 1889, as primeiras leis que tramitavam na Câmara identificavam a criança abandonada (material e moralmente) e

delinquente como sujeita à tutela da Justiça-Assistência. Para tanto, foram criados dispositivos de intervenção, sob a forma de normas jurídicas e procedimentos judiciais, que atribuíam ao Estado o poder de atuar sobre o menor e intervir sobre sua família em todos os níveis – no Legislativo, no Judiciário e no Executivo.

Registram-se na história do direito juvenil brasileiro, dois momentos distintos, marcados outrora pela Doutrina da Situação Irregular, normalizada pelos Códigos de Menores de 1927 e depois o de 1979 e, atualmente, pela Doutrina de Proteção Integral, regimentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Ambos os momentos referenciam a infância e a adolescência distintamente, conforme fundamentam Liberati (2002) e Volpi (2001).

A Doutrina de Situação Irregular é caracterizada por Volpi (2001) ao dividir a infância em duas categorias: as crianças e adolescentes compostos pela infância sob a preservação da família, e os "menores", categoria que denomina a população infanto-juvenil de rua, fora da escola, órfãos, carentes e infratores. Visualiza-se, nesta perspectiva, um conteúdo pretensamente discriminatório, em que, segundo Liberati (2002, p. 41), "a 'criança' era o filho do 'bem-nascido', e o 'menor', o infrator".

Especificamente no Brasil, a Doutrina da Situação Irregular obteve respaldo nos ideais autoritários do regime político militar que vigorou no país, legitimando-se por longas décadas como a ideologia que fundamentava a forma de atendimento à população infanto-juvenil, normalmente destinada às camadas sociais menos favorecidas.

Predominava, na avaliação do adolescente infrator entre 14 e 18 anos, o critério da periculosidade e análise do fato, quanto a seus motivos e circunstâncias, para posterior aplicação da medida deferida pelo juiz. Ressalta Liberati (2002) que as medidas se pautavam no caráter punitivo e retributivo, quanto a sua natureza e finalidade, sendo aplicadas, conforme decisão da autoridade judiciária, visando à reintegração sociofamiliar do adolescente, porém carregadas de intencionalidade estatal de exercer o controle sobre a população e de assegurar a "paz social".

De todas as críticas feitas ao Código de Menores de 1979, duas podem ser consideradas as mais importantes. A primeira delas é que crianças e adolescentes chamados, de forma preconceituosa, de "menores" eram punidos por estar em "situação irregular", ocasionada pela pobreza de suas famílias e pela ausência de suporte e políticas públicas, pela qual não tinham qualquer responsabilidade. A segunda era referente às crianças e adolescentes detidos por suspeita de ato infracional, os quais eram submetidos à privação da liberdade sem que a materialidade dessa prática fosse comprovada e que estes tivessem direitos para sua devida defesa. Nesse sentido, era "regulamentada" a criminalização da pobreza.

Inaugura-se na legislação brasileira, a partir da Constituição Federal de 1988, uma nova percepção de infância e adolescência e o reconhecimento de sua cidadania, legitimado pela consolidação de uma legislação especial, em 13 de julho de 1990, através da promulgação da Lei Federal nº 8.069/90 – o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Adotam a Doutrina da Proteção Integral, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condição de desenvolvimento.

Em se tratando da questão dos adolescentes em conflito com a lei, a nova legislação refere-se à utilização da terminologia criança e adolescente, assegurando o desuso do termo “menor” e referencia o ato ilícito praticado pela criança ou adolescente como ato infracional e não mais infração penal. O ECA enfatiza a presença de novos atores que estruturam o sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente, integrando Ministério Público, Juizado da Infância e Adolescência, Conselho Tutelar, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e organizações públicas e privadas, além de incluir a importância de diversos profissionais ligados à área, posto que, outrora, o juiz era autoridade exclusiva, sobretudo para atuar perante a prática do ato infracional.

A Doutrina da Proteção Integral preconiza que o direito da criança não pode ser exclusivo de um grupo, nem que seja classificatório. O então chamado “menor

– carente”, “abandonado” ou “infrator”, deve ser respeitado em sua condição peculiar de desenvolvimento, o que rompe com a dicotomia menor-criança. O Estatuto regula, então, as ações voltadas a todas as crianças e adolescentes sem distinção. Estabelece que todas as crianças e adolescentes, independente de cor, raça ou classe social, sejam tratadas como cidadãos que precisam de atenção, proteção e cuidados especiais para se desenvolverem.

Assim foi inaugurado, conforme Silva (2005), um sistema de garantia de direitos infanto-juvenis que incluiu o devido processo legal, o contraditório e a responsabilização penal juvenil, até então inexistente na justiça menorista. Inovou também quanto à gestão, ao método e conteúdo dispensado à infância e aos adolescentes brasileiros, de modo a promover a democratização da coisa pública, a parceria entre Estado e sociedade e a municipalização dos serviços públicos.

Após a sanção do ECA na década de 1990, as políticas setoriais e os órgãos da Justiça, juntamente com a militância e a participação de movimentos sociais, vêm tentando dar materialidade em seus dispositivos, porém de forma muito lenta, em um contexto de tensões entre práticas conservadoras e tentativas de rupturas, e em uma conjuntura econômica desfavorável à implementação de políticas sociais, permeada pela ideologia neoliberal.

Somente em 2004 a política de assistência social incorporou as medidas socioeducativas em meio aberto como sendo de sua responsabilidade, através da aprovação da Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Este documento foi um marco para a reorganização da gestão pública da assistência, ao desenhar as bases de sustentação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O SUAS incluiu as medidas socioeducativas em meio aberto para serem executadas e acompanhadas pelas equipes dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS, com a finalidade de garantir a responsabilização do adolescente sobre o ato infracional e a inclusão deste e de sua família nas políticas de proteção social. Desta forma, seguiu a diretriz da municipalização estabelecida pelo ECA para a implementação dos serviços. As medidas de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC e de Liberdade Assistida - LA são conhecidas como medidas socioeducativas em meio aberto porque não implicam em privação de liberdade, mas em restrição de direitos, visando à responsabilização, à desaprovação da conduta infracional e à integração social.

As medidas socioeducativas são caracterizadas no artigo 112 do ECA. A PSC consiste na prestação de serviços comunitários gratuitos e de interesse geral por período não excedente a seis meses, devendo ser cumprida em jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, não prejudicando a frequência escolar ou jornada de trabalho; a LA destina-se a acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente autor de ato infracional. Trata-se de uma medida socioeducativa que implica em certa restrição de direitos, pressupõe um acompanhamento sistemático, no entanto, não impõe ao adolescente o afastamento de seu convívio familiar e comunitário.

Devido à necessidade de regulamentar todo o sistema de atendimento socioeducativo no Brasil, foi aprovada a resolução 119 de 2006 do CONANDA, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE e em 2012, foi aprovada a Lei do SINASE (Lei 12.954), que regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que praticaram ato infracional.

O SINASE e o SUAS compõem o sistema de Garantia de Direitos, junto com as demais políticas setoriais. O SINASE possui uma interseção com o SUAS na prestação do serviço de aplicação das medidas em meio aberto, bem como com outras políticas públicas (o que inclui também as outras formas de proteção da assistência social) no atendimento aos adolescentes e suas famílias de modo a garantir o acesso aos direitos.

De maneira complementar ao ECA, a Lei do SINASE, no parágrafo 2º do art.1º, define os seguintes objetivos das medidas socioeducativas:

> I) – a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;
>
> II) – a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento do seu plano individual de atendimento; e
>
> III) – a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos na Lei.

2) A rede de atendimento socioeducativo em Volta Redonda

Esta pesquisa teve caráter qualitativo (MINAYO, 1994) e abrangeu o período entre os anos de 2015/2016, onde foram utilizados dados secundários fornecidos pela 2ª Promotoria de Infância e Juventude de Volta Redonda, a realização de uma pesquisa exploratória a partir de levantamento bibliográfico e análise documental, com vistas a proporcionar maior aproximação com o objeto pesquisado e estabelecer um quadro preliminar da situação dos serviços disponíveis no município de Volta Redonda.

Na pesquisa de campo, além de visitas às organizações/instituições para observação e para levantamento de dados e informações sobre a natureza, histórico e os atendimentos realizados, houve a necessidade de aplicação de questionários semi-abertos complementares com os responsáveis pelos serviços e aos profissionais que atuam na rede. Para análise do material, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo qualitativa.

O município de Volta Redonda seguindo a Doutrina de Proteção Integral, oferta das mais completas redes de atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que comporta medidas de meio aberto, semiliberdade e internação.

No que se refere ao quantitativo dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no município nos meses pesquisados, foi possível identificar que em se tratando de medida em meio aberto (Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida), havia uma média de quarenta adolescentes e o serviço do SUAS não estipula a capacidade máxima dos atendimentos. Com relação à medida de semiliberdade executada pelo CRIAAD a média ficou de trinta e cinco adolescentes, porém a capacidadeestipulada pelo SINASE é de, no máximo, trinta. Já a medida de internação executada no CENSE, obteve uma média de cem adolescentes, quando sua capacidade máxima declarada é de noventa, estando em desacordo com o SINASE.

Tratando-se do registro individualizado de envio de relatórios destinados à reavaliação da medida, bem como o envio dos relatórios técnicos multidisciplinares com conclusão acerca da manutenção ou progressão da medida, todos os três equipamentos produziam tais documentos abarcando o solicitado, porém a unidade de internação não deixava claro nos relatórios sobre a manutenção ou progressão da medida.

A participação da equipe técnica nas audiências de reavaliação da medida, somente acontece por parte dos profissionais do CRIAAD, os profissionais do CENSE e CREAS não participam desse processo.

De acordo com o ECA e o SINASE, todo adolescente que cumpre medida socioeducativa tem o direito à assistência jurídica em todo o processo, porém identificamos que somente os adolescentes do CREAS recebem essa assistência, pois consta em seu quadro de recursos humanos a presença do advogado. Já os adolescentes do CRIAAD e CENSE deveriam ser assistidos pela Defensoria Pública, o que não aconteceu de forma sistemática durante o ano.

Alguns estudos recentes têm revelado dificuldades na implementação dos serviços de execução das medidas em meio aberto e um dos principais aspectos levantados é a diferença entre as propostas do SUAS e SINASE, pois existem contradições entre os dois sistemas. Os municípios recebem orientações diferenciadas, o que pode provocar sucateamento de recursos e a sobrecarga dos profissionais, além de outras problemáticas. Lembramos que é o SUAS que possui a prerrogativa do financiamento da política de assistência social, e assim, é quem influencia e quem incentiva a adesão dos municípios no processo de implementação.

Uma das contradições claramente presentes entre SINASE e SUAS é referente à composição da equipe técnica que atende os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e suas famílias. Não há regulação específica no SUAS para uma equipe mínima para acompanhamento das medidas, sendo a equipe mínima do CREAS responsável a todos os serviços prestados na unidade. Em contraponto, de acordo com a Resolução nº 119/2006 - CONANDA é recomendável que a composição da equipe de referência das entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de PSC e de LA corresponda ao número de 20 (vinte) adolescentes para cada técnico.

No Caderno de Orientações Técnicas: Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, lançado pelo MDS em 2016, já há o apontamento para que nos municípios de médio porte com demanda acima de 10 adolescentes, porte grande, metrópole e o Distrito Federal, em razão do maior número de adolescentes encaminhados pelo Sistema de Justiça, que avaliem a necessidade de constituição de equipe técnica de referência para o Serviço de MSE em Meio Aberto, com trabalho integrado aos outros serviços do CREAS. Diante da complexidade deste serviço, para que efetivamente haja um trabalho que abarque as particularidades do cumprimento de uma medida socioeducativa, que vão desde questões relacionadas à proteção social até aquelas que referem à responsabilização, esta é uma demanda para lá de urgente: estruturação adequada das equipes

Referente ao Atendimento familiar que envolve a existência de prontuários, atendimentos individuais e coletivos, favorecimento de visitas e preservação de vínculos familiares, os três equipamentos executam essas atividades, garantindo assim o envolvimento das famílias no processo da execução da medida socioeducativa.

Quanto aos recursos disponibilizados, as unidades de semiliberdade e internação têm garantido: alimentação tanto em quantidade como qualidade; os vestuários individualizados e limpos; roupas de cama e banho também individualizados e higienizados. Essas garantias não cabem ao meio aberto.

No tocante a retirada de documentação civil: registro civil, identidade, carteira de trabalho, CIC, certificado de reservista título de eleitor, apena o CRIAAD não garante a todos os adolescentes o acesso a essas documentações, sendo um direito essencial.

O acesso à rede de ensino é garantido pelos três equipamentos, todos os adolescentes são matriculados nas escolas do município. Já se tratando de acesso e encaminhamentos a cursos profissionalizantes, somente o CREAS consegue realizar essa atividade. CREAS e CENSE não garantem essa inserção dos adolescentes à qualificação profissional.

Com relação à inserção no esporte, cultura e lazer só os adolescentes inseridos no CENSE participam, pois são ofertados dentro da própria unidade. Os outros dependem de o município possuir a oferta dessas atividades.

No aspecto relacionado à atenção integral a saúde que envolve o encaminhamento para atendimento, incluindo atendimentos especializados, todos os equipamentos realizam essa atividade, bem como o encaminhamento para atendimento ao dependente químico. O encaminhamento a Programas de prevenção de DST/AIDS e de abordagem das questões da sexualidade, somente o CRIAAD soube informar, os outros não se posicionaram, deixando claro que essas ações não são desenvolvidas pelas unidades e não se tem a preocupação em identificar essas demandas entre os adolescentes.

Com relação à salubridade, aspectos de higiene e conservação do ambiente com iluminação e ventilação adequadas em todos ambientes não foram verificados em todos os espaços do CRIAAD. As unidades CENSE e CRIAAD possuem refeitórios, para a realização das refeições, esse aspecto não se aplica no meio aberto. Os banheiros das unidades não possuem números e tamanhos suficientes, com boas condições de higiene e de privacidade. Em relação à

segurança externa, esse é um ponto que as unidades de semiliberdade e internação deveriam contar, mas essa segurança não existe no entorno.

Referente à gestão dos recursos humanos houve ausência da existência do Projeto Político-pedagógico Institucional com normas de convivência claramente definidas no CRIAAD; o CREAS não soube informar; e somente o CENSE declarou existir. Não se verificou a organização, o acompanhamento e a avaliação do trabalho dos monitores e educadores das unidades de semiliberdade e internação, não cabendo tal exigência ao meio aberto. Há insuficiência de profissionais por categoria nos três equipamentos para atender a demanda da medida socioeducativa, ficando o trabalho técnico sobrecarregado e muitas vezes apagando incêndio dentro das unidades.

Considerações Finais

A partir dos dados coletados neste estudo foi possível perceber que o sistema de proteção integral ao adolescente autor de ato infracional no município de Volta Redonda por mais completo que seja ainda demonstra inúmeras deficiências no que tange a adequação à legislação, do SINASE.

Verificou-se elementos como a falta de profissionais para dar resposta às demandas dos adolescentes, superlotação das unidades, informações incompletas em fichas de atendimento, falta de documentação e dificuldade de articulação com a rede, principalmente com as Secretarias Municipais de Educação Municipal e Estadual.

Percebeu-se que em relação às atividades de lazer, esporte e cultura, o CRIAAD e o CREAS não conseguiram avançar, muito embora dependam da rede intersetorial e de políticas públicas. Diferentemente da unidade de internação que essas atividades precisam ser ofertadas internamente, uma vez que os adolescentes estão privados de liberdade.

Entende-se que o processo de socieducação a qual esses indivíduos estão inseridos se configura em um momento de grande importância diante da situação de vulnerabilidade a qual estão expostos, podendo trazer consequências positivas quando ocorrendo com qualidade, ou negativas quando realizado de forma inadequada.

Com o sistema de medidas socioeducativas o que se pretende é superar as concepções autoritárias de defesa social e do caráter retributivo, pois se sabe que a melhor alternativa de superação à violência é a emancipação humana e somente a promoção de alternativas educativas e sociais são capazes de apresentar novos horizontes.

O acesso à educação está sendo garantido em sua totalidade somente aos adolescentes do CENSE, já os do CRIAAD, possuem muitos entraves com as Secretarias de Educação Municipal e Estadual, na garantia de uma vaga.

Compreendemos que a medida socioeducativa é uma alternativa para que estes adolescentes possam repensar o ato cometido e possibilitar caminhos para seu futuro, porém, encontram limitações objetivas do sistema e de fortes resistências de uma estrutura conservadora, que corrobora para a manutenção do *status quo* .

Referências

LIBERATI, W.D. (2008). *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente* . São Paulo: 10ª Ed, Editora Mallheiros.

MINAYO, M. C. S. (1994). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. Petrópolis: Vozes.

IBGE. (2017). *IBGE Cidades* . Recuperado em 15 de fevereiro, 2017, de http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330630&search=rio-de-janeiro|volta-redonda.

RIZZINI, I. (2008). O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez.

SILVA, L. A. P. (Org.). (2005). Gestão da Política da Infância e da Adolescência no Brasil: programa prefeito amigo da criança e as possibilidades de transformação. São Paulo: Fundação Abrinq.

VOLPI, M. (2001). *O adolescente e o ato infracional.* São Paulo: Ed. Cortez.

LA MESA DE SALUD DE CASTELLÓN: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO EN RED PARA LA DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE

María Luisa GARCÍA TENA

Trabajadora Social Sanitaria. Centro de Salud Gran Vía. Vicepresidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Castellón - Vocalía de Salud

Belén SÁNCHEZ GARCÉS

Trabajadora Social. Directora Centro de Baja Exigencia de Castellón

Fundación Salud y Comunidad

Resumen

Desde el año 2012 en que el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, *de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* (RDL), eliminó el acceso universal al sistema sanitario público, diversas asociaciones, entidades sociales y colegios profesionales (el de trabajo social entre ellos), se unen en una plataforma autonómica valenciana (ODUSALUD) para recoger y denunciar ante las administraciones públicas las vulneraciones en el derecho a la salud.

En la provincia de Castellón, paralelamente, se convoca la Mesa de Salud para inicialmente conocer la situación de la exclusión sanitaria en este entorno más cercano.

Este trabajo muestra, a partir del ejemplo de la Mesa de Salud de Castellón, cómo el trabajo colaborativo entre organizaciones ha permitido mejorar la detección de casos, la búsqueda de alternativas, la denuncia conjunta y la interlocución tanto con otras plataformas, como con los responsables políticos y con la ciudadanía. Y cómo esta cooperación ha multiplicado la incidencia de las intervenciones, al unificar las acciones de las diferentes entidades.

Otro de los elementos clave que se analiza es el mantenimiento de la cohesión del grupo de trabajo durante estos 5 años, que ha tenido como único objetivo común unificador la defensa del derecho a la salud de la población más vulnerable y la movilización ante las situaciones de injusticia detectadas.

En definitiva se muestra un ejemplo de trabajo cooperativo entre organizaciones y profesionales de diferente índole con la finalidad de iniciar un proceso de cambio de la realidad que permita una mayor justicia social en materia de salud.

Palabras clave : Sanidad Universal, Salud, Trabajo en Red, Exclusión Sanitaria, Derechos Humanos.

LOS ORÍGENES

El Real Decreto-ley 16/2012, así como la norma que lo desarrolla, el Real Decreto 1192/2012[27)], vinculó el derecho a la asistencia sanitaria y la financiación pública de los medicamentos a la situación administrativa y de empleo de la ciudadanía, dado que la condición de asegurado y beneficiario del Sistema Nacional de Salud se une a la condición administrativa laboral de haber cotizado a la Seguridad Social. Con ello, el principio de universalidad deja de ser aplicable en el acceso al sistema sanitario español y se pasa a un modelo de aseguramiento en virtud del cual, serán aquellas personas que estén cotizando por su trabajo quienes tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria. Junto al asegurado, aparece la figura del beneficiario, que dependiendo de éste tiene también reconocida la asistencia sanitaria.

A partir del 1 de septiembre de 2012, sólo se reconoce la asistencia sanitaria a extranjeros no registrados o no autorizados como residentes en España en los casos de accidente o enfermedad grave hasta su completo restablecimiento, a los menores de edad en todo caso, y a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto.

Se propone así mismo, que las personas que no tengan la condición de aseguradas o de beneficiarias puedan obtener prestación sanitaria mediante el pago de la correspondiente prestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

La misma normativa del RDL 16/2012, en su capítulo IV, establece cambios en la aportación farmacéutica y ortoprotésica de los pacientes según los ingresos económicos, debiendo empezar a efectuar copago por la medicación en pacientes que hasta ese momento tenían aportación 0% provocando dificultades en el cumplimiento del tratamiento. Así mismo se reduce el catálogo de productos farmacéuticos y ortoprotésicos con financiación pública, por la revisión de la cartera de servicios realizada.

En su aplicación en la Comunitat Valenciana constatamos las barreras en el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados para los colectivos indicados, los más desfavorecidos y vulnerables, habiéndose retirado en 2012 en la Comunidad Valenciana 78.000 tarjetas sanitarias aproximadamente.

Esta medida, que no ha demostrado hacer más sostenible el sistema, ha provocado sin embargo, que las personas que ya tenían dificultades para entrar en el sistema sanitario por barreras culturales, de idiomas, desinformación, etc., queden excluidas tanto por perder el derecho a tener tarjeta sanitaria, como por dejar de acercarse a los centros sanitarios ante el miedo a que se emita un

compromiso de pago que, de no poder pagar, generará una deuda con la Administración que a su vez supondrá una barrera más para regularizar su situación en España.

El Sistema Nacional de Salud existente hasta ese momento deja de ser el modelo sanitario público universal que se recoge tanto en la Ley 14/1986 General de Sanidad en los Principios generales, como en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, e impide el acceso precisamente a un grupo de población extremadamente vulnerable por su riesgo de exclusión social, como son los inmigrantes irregulares y sin recursos económicos, que difícilmente podrán pagar una atención sanitaria privada o un convenio especial como se propone.

ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA ANTE EL RDL 16/2012

Así, testigos de las consecuencias de esta situación, con la interrupción y pérdida de acceso a tratamientos imprescindibles para la supervivencia y curación de algunos/as pacientes, diferentes organizaciones de la sociedad civil de la Comunitat Valenciana, con el impulso de tres de ellas**28)**, se posicionan firmemente en contra de esos cambios y deciden, el 4 de noviembre de 2012, crear el *Observatorio para el Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana (O* DUSALUD). Su propósito era exigir la retirada del RDL 16/2012, así como la garantía y aplicación de un marco legal que garantizase de modo equitativo el derecho a la protección y cuidado de la salud individual y colectiva de todos/as los/as ciudadanos/as sin distinción.

El objetivo del Observatorio es velar por el cumplimiento del derecho universal a la protección de la salud de los/las ciudadanos/as, especialmente en poblaciones que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, personas en situación irregular y sin recursos económicos, en definitiva personas vulnerables por tener más riesgo de exposición a contingencias y más indefensión y dificultades para afrontarlas

El Observatorio, en mayo de 2017, lo forman 87 entidades**29)**, de muy diversos ámbitos: organizaciones humanitarias, colegios profesionales, asociaciones de profesionales, asociaciones científicas, asociaciones de vecinos/as, fundaciones o plataformas (...) que representan a una buena parte de la sociedad civil valenciana y recoge a través de los/as profesionales, ciudadanos/as y las entidades un censo de incidencias en las que se vulnera el derecho a la asistencia sanitaria universal y que es público a través de informes publicados.

LA EXPERIENCIA DE LA MESA DE SALUD DE CASTELLÓN.

Con estos antecedentes, y casi paralelamente a la constitución de ODUSALUD, varias entidades de Castellón constituyeron en abril de 2013 un grupo de trabajo en torno a las consecuencias sobre el Derecho Universal a la Protección de la Salud que representaba la entrada en vigor del citado Real Decreto Ley.

Así la Mesa de Salud de Castellón se constituyó como una organización de segundo nivel, esto es, agrupación de otras organizaciones que trabajan directamente con o para mejorar la situación de las personas. En este caso la Mesa se constituye como un instrumento de mejora del acceso a la salud en el territorio de Castellón.

Esta Mesa la conforman actualmente once organizaciones:

• ⁻ACDESA (Asociación de Defensa de la Sanidad Pública de Castellón)

• ⁻AMUINCA(Asociación de Mujeres Inmigrantes de Castellón)

• ⁻Cáritas Diocesana de Segorbe-Castellón

• ⁻Cáritas Interparroquial de Castellón

• ⁻Col.legi Oficial de Treball Social de Castelló

• ⁻Cruz Roja Española, Oficina Provincial de Castellón

• ⁻Fundación Salud y Comunidad

• ⁻Hijas de la Caridad de San Vicente Paúl

• ⁻HOAC (Hermandad Obrera de Acción Católica)

• ⁻Medicus Mundi Mediterrània

• ⁻SVMFyC (Sociedad Valenciana de Medicina de Familia y Comunitaria) Grupo Tercer y Cuarto Mundo.

Nueve de estas organizaciones pertenecen también a ODUSALUD. De las entidades convocadas inicialmente cuatro dejaron de asistir.

Los Objetivos generales de la Mesa de Salud de Castellón son:

- _Conocer la realidad de Castellón en relación a la aplicación del RDL 16/2012, y los casos de inasistencia sanitaria, tanto desde la perspectiva de ONG y asociaciones de inmigrantes, como desde el ámbito sanitario.

- _ Coordinarse las diferentes entidades que reciben las demandas de los pacientes, para el intercambio de informaciones, plantear dificultades y buscar soluciones conjuntas.

- _ Mantener el apoyo mutuo para comunicar las incidencias a ODUSALUD y para impulsar las rutas jurídicas. Revisar la implantación de las mismas.

- _ Mantener el contacto con la Comisión Permanente de ODUSALUD, para que tengan conocimiento de las particularidades de Castellón, en su caso.

- Sus Objetivos Específicos:

- _ Observar y describir el estado de la protección de la salud, especialmente en colectivos vulnerables.

- _Detectar los casos de inasistencia sanitaria existentes.

- _ Garantizar la respuesta ante casos concretos de inasistencia sanitaria, mediante el trabajo en red con asociaciones y con las instituciones sanitarias.

- _ Fomentar la implicación de los colectivos afectados en la demanda de la asistencia sanitaria universal.

- _ Comunicar las incidencias de inasistencia sanitaria al Observatorio ODUSALUD.

- _ Comunicar los casos más graves de inasistencia sanitaria a la Comisión Permanente de ODUSALUD, con el fin de actuar de forma coordinada.

El propósito inicial de la Mesa fue sondear las dificultades que en la realidad de Castellón se detectaban para que la población inmigrante pudiera acceder al sistema sanitario público, e intentar realizar una denuncia pública de tal situación. Con la recogida de información de las entidades se comprobó que la realidad era semejante a la manifestada en los sucesivos informes de ODUSALUD para el resto de la Comunidad Autónoma. Se encontraban situaciones como: retirada de tarjeta sanitaria, emisión de compromisos de pago en urgencias, facturación a embarazadas, desatención de menores o de personas con enfermedades crónicas o infecto-contagiosas. También dificultades para continuar tratamientos ambulatorios tras ingresos hospitalarios en unidades de psiquiatría, o dificultades graves para pago de medicación. Por otro lado, dado el gran volumen de población de Rumanía y de otros países de la Unión Europea en Castellón, resaltaban las dificultades para obtener el certificado de no exportación del derecho a asistencia sanitaria, o de países con convenio bilateral como Brasil o Chile, documentación exigida para un programa especial de cobertura sanitaria que se publicó en 2013**30)**.

El trabajo en red se fue forjando con las reuniones, casi con periodicidad mensual durante el primer año. De ahí surgieron iniciativas interesantes como la de realizar carteles informativos traducidos a diferentes idiomas, que después se difundieron desde ODUSALUD. También se ofrece la atención telefónica, de forma rotatoria entre las entidades, para la población que tenga dudas al respecto, divulgándose a través de los mismos carteles. Se analizó el gasto económico que suponía para las entidades el pago de medicación en situaciones de personas sin recursos económicos. Y por último reseñar la organización de la Jornada de Formación sobre las “Rutas Jurídicas en supuestos de inasistencia” que ODUSALUD había realizado en Valencia, al objeto de acercar a Castellón la formación. Así hasta mayo de 2015, se realizaron un total de 15 reuniones.

En Julio de 2015, con el cambio de gobierno autonómico, se publica el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, *por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana* . Este decreto manifiesta una voluntad de efectuar un cambio y garantizar el acceso universal al sistema sanitario público. Con la intención de extender al máximo el derecho a la salud, se promueve que la información llegue también a los trabajadores y trabajadoras sociales de los equipos municipales de servicios sociales de la ciudad de Castellón, manteniendo una reunión inicial con el concejal de Bienestar Social y después con los profesionales de atención directa.

Desde Julio de 2015 hasta la mayo 2017 se han mantenido 10 reuniones. Se ha actualizado normativa y procedimientos recientes que sirvieran para incluir en el sistema de salud a aquellos que perdieron el derecho, así como continuar reflejando las dificultades en obtención de alguna documentación exigida como es el caso del empadronamiento de 3 meses o los certificados de no exportación del derecho para las personas de la Unión Europea. Se difunde así mismo, las subvenciones para la medicación de los pensionistas con rentas inferiores a 18.000 e/año y para las personas con discapacidad para el año 2016[31], incorporando los menores con rentas también inferiores a 18.000 e/año en 2017[32]. Con todo, la Mesa de Salud, continúa detallando situaciones de inasistencia y de dificultades en el acceso a la medicación o material ortoprotésico de personas en situación de gran vulnerabilidad social.

LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN RED COMO INSTRUMENTO DE INCIDENCIA SOCIAL Y POLÍTICA EN TEMAS DE SALUD.

Definimos trabajo en red como la colaboración de dos o más organizaciones o personas para alcanzar una meta.

"Las organizaciones y movimientos de la sociedad civil son una expresión de la capacidad de la propia comunidad para organizarse y proteger y promover (gestionar) bienes comunes. Tienen su propia legitimidad, su propia función, compatibles y sinérgicas con nuestra legitimidad y función como agentes públicos y profesionales de la intervención por el bienestar. Conjuntamente nos multiplicamos. La responsabilidad pública y la responsabilidad social conjuntamente construyen y potencian comunidad"[33]. En el caso de la Mesa de Salud de Castellón el bien común es la salud y el acceso a su protección.

Ya es reconocido que la salud, y por tanto su promoción, se contextualiza en situaciones sociales y condiciones de vida. Las situaciones de desigualdad social, económica y cultural se traducen también en desigualdades en salud. Por lo que los factores que la determinan van más allá de los aspectos sanitarios y la mejora en sus determinantes es una responsabilidad compartida.

El trabajo colaborativo en red de la Mesa de Salud de Castellón ha permitido abordar de manera conjunta una problemática sobre la que difícilmente se podría incidir de forma individual: la exclusión generada por la aplicación de una política sanitaria que entendemos vulnera el Derecho Universal a la Salud.

Para analizar el trabajo de la Mesa de Salud se ha remitido un cuestionario a todas las organizaciones, obteniendo resultados del 64%. Así mismo se han analizado las actas de las reuniones para obtener una información extra sobre el desarrollo del trabajo realizado durante estos años.

En este sentido, preguntadas las organizaciones y profesionales sobre la **contribución de esta red a su trabajo** en relación al acceso al Derecho Universal a la Salud, obtuvimos los siguientes resultados:

A) **Incremento del conocimiento de la realidad en el territorio:** el intercambio que se produce en la Mesa de Salud permite mejorar la visión general sobre la realidad en el ámbito de salud en la provincia de Castellón.

B) **Mejora de la incidencia sobre las personas atendidas** : mejora de la eficiencia de las respuestas a las personas que están siendo

acompañadas por las entidades en relación al acceso al derecho. Más información y herramientas para combatir la exclusión socio-sanitaria.

C) **Mayor visibilización de la problemática:** ha permitido a las organizaciones socializar un problema que quedaba oculto en el ámbito personal-familiar, con una mayor incidencia socio-política. Asimismo, ha generado un espacio para dar a conocer las dificultades que los profesionales sanitarios puedan tener para facilitar el acceso, de forma que sirva de altavoz también ante la administración, plasmado en forma de denuncia a través de Odusalud.

D) **Mayor cooperación y coordinación** : entre los diferentes agentes que formamos parte de la Mesa.

E) **Fortalecimiento del trabajo en red y contacto entre organizaciones:** mejora del conocimiento mutuo, establecimiento de líneas de acción comunes, difusión conjunta del mensaje y actividades, ampliación de los contactos con agentes clave, multiplicación del impacto de las acciones de las organizaciones en la defensa del Derecho Universal a la Salud.

A nivel profesional las personas participantes como representantes de las entidades valoran principalmente:

A) **El incremento de la información** de la que disponen **:** Colaborar a que fluya la información más actualizada, mejora el conocimiento del entorno, así como los factores positivos y negativos que inciden en él. Permite conocer las iniciativas, trabajos y problemáticas a las que se enfrentan las entidades que trabajan por el derecho a la salud en la provincia. Y amplía la información sobre procedimientos de la administración sanitaria que favorecen la inclusión sanitaria. A esto ha contribuido la presencia de representantes de entidades del Tercer Sector, que a la vez son profesionales de la sanidad pública valenciana (de la medicina, enfermería, trabajo social)

La cooperación entre profesionales y entidades: compartir proyectos e iniciativas.C **. El apoyo mutuo, el mantenimiento de la motivación y la sensibilización:** “Nos ha sensibilizado, interpelado y animado a seguir trabajando a favor de las personas más vulnerables de nuestra sociedad”. Ayuda a mantenerse en situación de vigilancia y alerta. “Es una lucha y defensa que en solitario se hubiera abandonado pronto”.

Otro elemento que queremos analizar es el de los factores facilitadores del **mantenimiento de la red en el tiempo.** Inicialmente se formó desde la voluntad personal de algunos profesionales, y durante estos 5 años ha ido creciendo la cohesión del grupo de trabajo con el único objetivo común de la defensa del derecho a la salud de la población más vulnerable y la movilización ante las situaciones de injusticia detectadas. Preguntados los miembros de la red al respecto obtenemos:

A) La Mesa resulta útil y productiva para los objetivos propuestos, convirtiéndose en un **referente facilitador** en la búsqueda de soluciones a los casos concretos, a los retos y tareas que se presentan, a visibilizar las situaciones…

B) Responde a **una necesidad sentida** permitiendo un **espacio de reflexión y coordinación antes inexistente.**

C) **Compromiso** de todos sus miembros con los **Derechos Humanos** , y en concreto con el **Derecho Universal a la Salud** que el cambio legislativo de 2012 vulnera.

D) **La eficacia de la tipología de organización interna generada:** mediante dinamización colectiva y trabajo colaborativo, sin una dirección personalizada que facilita las responsabilidades compartidas. El trabajo colaborativo ha sido muy eficaz, tanto en las reuniones presenciales como mediante redes telemáticas.

E) **Insistencia en la entidad promotora** (HOAC) y el mantenimiento a través del envío de correos, realización de las actas, y recordatorio de las fechas de las reuniones.

También se ha preguntado a los/las miembros de la Mesa sobre cuáles son los **principales logros conseguidos y los retos a abordar** . En cuanto a los**logros:**

A) **Crear y visibilizar una red de entidades** que trabajan por el derecho a la salud en la provincia de Castellón, para realizar **incidencia política**de cara a las instituciones públicas de la ciudad de Castellón y provincia, para abordar el problema creado por una modificación legislativa que elimina el derecho universal a la salud.

B) Incrementar la fluidez de la **información** en el propio grupo de trabajo, en las organizaciones, en los recursos del territorio a través de la difusión y en la población afectada.

C) **Trabajar en red para ofrecer respuestas** a las necesidades de los casos concretos.

D) **Organización de diversas actividades de sensibilización y formación:** Jornada de Odusalud en Castellón. Guías Jurídicas" (febrero 2015), formación a los profesionales de Servicios Sociales (mayo 2016), presencia en medios (programa radio marzo 2017), **con el objetivo de visibilizar la problemática y proponer cambios.**

E) **Fortalecer y alimentar el trabajo realizado por redes y plataformas autonómicas,** ODUSALUD promoviendo y animando al envío de incidencias.

F) Esta **experiencia resulta innovadora** en la provincia, ya que no es frecuente en el territorio que organizaciones tan diversas formen **una red de trabajo cooperativo para un fin común** y se mantenga en el tiempo como lo está haciendo la Mesa de Salud.

En cuanto a los **retos:**

A) El mayor reto es **conseguir el acceso universal a la asistencia sanitaria, tratamientos y medicamentos,** esto es, para la totalidad de la población. Las medidas legislativas autonómicas han mejorado la

situación pero **todavía no la han resuelto completamente.** El objetivo de exclusión cero no se ha logrado. Pese a que la legislación valenciana es ahora más inclusiva, quedan aún excluidas personas en situación de vulnerabilidad y existen cuestiones que obstaculizan esta inclusión. **El reto es seguir denunciando la situación, y promover los cambios que remuevan estos obstáculos.**

B) **Sumar a otros/as profesionales** (sobre todo de la red sanitaria) y **otras organizaciones que deberían estar presentes** .

C) **Seguir visibilizando** las dificultades que tienen muchas familias en el acceso a la medicación y a los tratamientos médicos prescritos. Insistir sobre la exclusión que supone el copago farmacológico y del material ortopédico en personas de escasos o nulos recursos económicos con el objetivo de que se repare esta situación.

D) **Definir nuevos objetivos y estrategias** más allá de seguir trabajando para visibilizar la falta de acceso a los servicios de salud ocasionado por el RD 16/2012.

E) Reflexionar sobre la presencia pública de la Mesa.

F) **Continuar** y mantener el interés de las entidades que participan y la cohesión del grupo de trabajo.

En la experiencia de trabajo en red que está resultando la Mesa de Salud de Castellón hemos podido comprobar que en el trabajo colaborativo:

1. **El todo es más que la suma de las partes** : Al trabajar en red se generan sinergias, se integran elementos que dan como resultado algo mayor que su simple adición, se aprovechan y maximizan las cualidades de cada uno de los elementos de la red, sus fortalezas se replican en los otros miembros; sus debilidades se disminuyen gracias a las fortalezas del resto.

2. **Se legitima la causa:** Al trabajar en red se suma legitimidad a la voz única que organizaciones de diversa índole han sido capaces de armonizar.

3. **La cooperación enriquece las respuestas:** Las soluciones que son fruto de un proceso de creación colectiva, consideran mayor cantidad de puntos de vista, hacen uso de una mayor número de experiencias, y se basan en el consenso.

Esta experiencia, en definitiva, muestra los resultados del trabajo cooperativo entre diferentes organizaciones y profesionales pertenecientes a la Mesa de Salud de Castellón, cuya finalidad es iniciar un proceso de cambio de la realidad que permita una mayor justicia social en materia de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. Diario Oficial de la Comunidad Valenciana de 29 de julio de 2015, nº. 7581.

FANTOVA, F. (2002). Intervención social y construcción de redes. Documentación Social, 129, 39-56

FANTOVA, F. (2013). Enfoque comunitario, políticas públicas y trabajo en red. Notas para y a partir de una conversación con las personas del Área de Bienestar y Ciudadanía de un Ayuntamiento de Catalunya.

Grupo de Información, Sensibilización y Formación de ODUSALUD. (2015) El derecho a la salud. La sociedad civil frente a la exclusión sanitaria. TS nova: trabajo social y servicios sociales , 12, 67-77.

Informe de REDER “Cinco mitos para cinco años de exclusión sanitaria” Recuperado el 15 de mayo 2017 de https://www.reder162012.org/

MONRÓS, M. J. (2015). La vulneración del derecho a la protección de la salud en la política sanitaria actual. Impacto en la población de la Comunidad Valenciana . (2012-2014). *Trabajo social y salud* , 82, 251-262.

Observatorio del derecho universal a la salud de la Comunidad Valenciana. ODUSALUD. www.odusalud.org. 12 Informe Odusalud. Marzo 2016. Recuperado 15 mayo 2017 de https://drive.google.com/file/d/0B0oOhvMIBGvTdUtSajZDQ1FyeVE/view

Real Decreto Ley 16/2012 de 20 abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado, nº 98, 24 abril 2012.

Capítulo 10

Interdisciplinariedad y redes

Sumario:

- MÁS ALLÁ DE LA COORDINACIÓN: LOS CONTEXTOS DE COLABORACIÓN EN PROTECCIÓN A LA INFANCIA
- TRABAJO EN RED Y ALIANZAS ENTRE INSTITUCIONES: PROGRAMA INFANCIA EN RIESGO EN EL BARRIO DE BENIMACLET (VALENCIA-ESPAÑA)
- GUÍA DE COMUNICACIÓN DEL COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE GALICIA
- SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL MUNICIPIO DE MEDINA DEL CAMPO: EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DE UN MODELO BASADO EN LA CALIDAD QUE APORTA LA GESTIÓN POR PROCESOS, LA INTERDISCIPLINARIEDAD Y EL TRABAJO EN RED
- TRABAJO SOCIAL, DERECHO Y EDUCACIÓN: COLABORACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS
- GRUPOS DE TRABAJO INTERSECTORIALES PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA Y LA CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL COMO PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

- CONSECUENCIAS DEL CONTACTO SOCIOFAMILIAR SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD
- REDE DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA NO BIÊNIO 2015 E 2016
- LA MESA DE SALUD DE CASTELLÓN: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO EN RED PARA LA DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE

MÁS ALLÁ DE LA COORDINACIÓN: LOS CONTEXTOS DE COLABORACIÓN EN PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Libertad GONZÁLEZ ABAD

Investigadora en Formación y Trabajadora Social

Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid

Alfonsa RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Profesora Titular de Trabajo Social

Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Esta comunicación trae a debate la importancia de crear y potenciar contextos de colaboración en la cotidianidad de los servicios sociales, y concretamente en el área de protección a la infancia. Para ello, se sitúa brevemente la intervención social actual articulada en torno a dos procesos paralelos: el aumento de la tecno-burocracia y la fragmentación de la realidad social. En ese escenario, los contextos de colaboración se postulan como una herramienta de trabajo interdisciplinar complementaria a la habitual coordinación entre servicios; se explora como propiciar estos contextos tanto a nivel inter-agencias, como entre agencias y familias. Asimismo, se señala su utilidad para evitar ambigüedades en la información, deslizamientos de contexto y potenciales triangulaciones, al tiempo que garantizar la participación real de la familia en la planificación y curso de la intervención.

Palabras clave: protección infancia, contextos de colaboración, coordinación.

1. Intervención social hoy: de índices y fragmentos

La mayoría de los profesionales que trabajan en protección a la infancia han sentido temor, impotencia, desesperanza, sensación de fracaso e incomprensión frente a la situación de la familia. Estos sentimientos están determinados por el propio objeto de estudio-intervención, altamente*ansiógeno,* como no podía ser de otra manera, que sólo tienen una posibilidad de ser prevenidos o contenidos: el sostén que da el equipo o la red asistencial. Sin embargo, también todos los profesionales que tienen como tarea dilucidar sobre el bienestar de los menores sienten la gran carga de ansiedad que genera trabajar en red, al punto que manifiestan que esta última, en muchas ocasiones, es precisamente la mayor dificultad en su tarea. Así la realidad de la red asistencial como un marco simbólico de seguridad, en la que todos los profesionales implicados actúan como una red invisible de apoyo comprensión, como parte inseparable del “todo

pensante y reflexivo" que requiere el trabajo con la infancia maltratada, se convierte en un espacio de desencuentro, rivalidad, y descalificaciones mutuas.

Esta vivencia de profunda soledad (que todas las partes comparten, aunque se exprese de diferente manera), se inserta en un contexto de intervención organizado por dos fenómenos clave: La sustitución de teorías y conocimientos por procedimientos cerrados de actuación protocolizada; y la fragmentación del saber, de los dispositivos de atención y de las familias.

El primer aspecto obliga a resituar la reflexión en torno al proceso de diagnóstico como punto de partida. Habitualmente, los diagnósticos se construyen a partir de nociones expertas que sitúan a las familias en la esfera de la patología y el estigma (Walsh, 2003). Las familias describen los problemas y los profesionales prescriben soluciones. Así, se articula una relación *profesional-cliente* estrictamente complementaria, en la que apenas hay lugar para el rescate de capacidades y la construcción conjunta de la realidad. Familias y profesionales se ven obligados a patologizar la vida para proveer cierta situación de bien-estar: primero, se etiqueta a la persona a través de clasificaciones y arquetipos cerrados; después se activa la consecuente intervención profesional (Kaplan y Girard, 1994, p. 15). El uso de categorías e indicadores pre-establecidos, como principal herramienta de diagnóstico, se sostiene y desarrolla en un marco en el que a la intervención social se le exige más profesionalidad, rigurosidad y exactitud en su práctica cotidiana. Los profesionales desposeídos de confianza en sí mismos, con apenas espacio y tiempo para repensar los dilemas diarios, acaban supeditando las emociones, relaciones, habilidades y conocimientos teóricos a la lógica de las soluciones estandarizadas (Trevitchick, 2014).

Más no solo cuestiones vinculadas con la organización y administración de las políticas sociales sostienen el modelo tecno-burocrático de los servicios sociales. Como ya señalara la trabajadora social Towle en 1964, "podemos convertirnos en esclavos del mecanismo administrativo cuando no lo conocemos lo bastante bien ni entendemos su propósito, o cuando necesitamos usarlo como una defensa en contra de otro tipo de actividad" (p. 114). Así, atesorar teorías, técnicas y saberes expertos del trabajo social es esencial para convertir lo *administrativo* en un instrumento al servicio de la dinámica psicosocial de la intervención. Es necesario frenar el divorcio que se produce entre el contenido de los formularios y las acciones de cuidado (Mayan et al, 2011), para recuperar la contextualización de la práctica profesional en su dimensión tanto psicosocial como política (Packman, 2011).

El otro fenómeno que acompaña la tecno-burocracia como principal eje de la intervención es la supra-especialización y fragmentación actual del saber. Cada vez más se observa una desconexión, habitualmente voluntaria, entre las disciplinas que como objetivo principal se ocupan del bienestar del sujeto (Bateson, 1985). Durante los últimos años, las disciplinas han producido importantes avances y especializaciones que, con la intención de entender mejor una parte específica de la situación de dificultad, olvidan el todo en el que se articula y al que pertenece. En el caso de protección a la infancia, la familia se convierte en un espejo roto en el que cada pedazo refleja la mirada de un profesional, pero no la vivencia del conjunto interconectado. Existe la tendencia a abordar al sistema familiar en base al problema explícito, y en discernir en sus miembros dimensiones internas y externas susceptibles de ser trabajadas por profesionales no solo distintos, sino a veces con perspectivas etiológicas y estilos de abordaje muy diferentes y contradictorias. Estas responden no solo a

perspectivas teóricas diferentes, sino también ideológicas y de defensa de la identidad profesional (Castillo (2010). De modo que se puede señalar la situación de desprotección de un menor y conceptualizarla como resultado o efecto de la dinámica familiar –divorcio maligno-, pero la intervención se planifica en virtud de la tendencia segmentadora señalada: el niño es derivado a un programa terapéutico donde se realizará un abordaje individual de su trastorno, los padres a un programa de mediación (al que no acuden, en parte, debido al alto nivel de hostilidad entre ellos y las denuncias en curso), y finalmente a la progenitora a un servicio de salud mental (al que tampoco acude pues considera que el que está "maltratando" al menor es el padre, "a mí no me pasa nada").

Con el diagnóstico: "dinámica familiar", la naturaleza holística del ser humano está "garantizada", porque es evidente que el menor está siendo triangulado y *despedazado* , por dos padres (y dos familias extensas) en una sangrienta guerra civil, mas la tendencia fragmentadora persiste cuando se trata de abordar la misma. Esta situación se justifica, como se señaló, en torno a la voluntad de hacer frente a situaciones complejas de forma más concreta y precisa; hipotéticamente también podrían estar justificando la existencia de dispositivos y perfiles profesionales, pero en cualquier caso supone la separación progresiva de funciones y necesidades, la extracción de las relaciones sociales de sus circunstancias locales, y la ubicación de las mismas en regiones espacio-temporales indefinidas (Giddens, 1997), multiplicando así, el efecto desorganizador y confuso de la intervención, con un enfoque altamente individualista y psicopatológico.

2. Contextos de colaboración inter-agencias

En el escenario recién descrito, la organización de espacios colectivos e interdisciplinares en los que poder coordinar el trabajo resulta necesaria; es imprescindible. Así lo saben y planifican los gestores y los profesionales con responsabilidades de gestión. A lo largo de las últimas décadas se han realizado esfuerzos por favorecer encuentros formales de coordinación e intercambio de información, en los que, no obstante, los profesionales albergan por igual sentimientos de esperanza, rivalidad y frustración (Rodríguez, 2013). Son escenarios de potencial cooperación que a menudo se transforman en espacios de firme desacuerdo y lucha de poder. Nacidos con la voluntad de ser verdaderas herramientas de intervención social, actualmente permanecen atrapados entre la posibilidad de marcar la diferencia y la realidad de cumplir el protocolo.

Los contextos de colaboración que aquí se proponen son complementarios a la habitual coordinación. Más allá de compartir cuestiones relevantes sobre el caso para armar una visión general del mismo (Darlington, Healy y Feeney, 2010), los contextos de colaboración deben ser capaces de producir preguntas y reflexiones compartidas sobre la intervención; deben de tomar en consideración que en ellos están ensamblados aspectos personales, puesto que la c *ontaminación* subjetiva está asegurada (Ubieto, 2012), profesionales e institucionales, que añade dificultad a la tarea encomendada.

Las preguntas fundamentales son: ¿Cómo hacer que estos espacios sean usados para generar imágenes compartidas de lo que sucede en la familia, permitiendo a todos los implicados trabajar con la misma hipótesis y en la misma dirección? (Rodríguez, 2001). ¿Cómo conseguir que sean espacios de contención de las propias ansiedades en relación a la naturaleza penosa de la situación?

Los impulsores del *Moral Case Deliberation* (Molewijk et al, 2008), herramienta muy utilizada en Holanda en contextos clínicos y de protección a la infancia, señalan que la principal virtud de este instrumento es capacitar a los equipos para pasar de la acción a la deliberación y al diálogo, a través de una escucha genuina en la que la principal acción es el entendimiento y no tanto la defensa de la propia postura (Alegret y Baulenas, 2010).

Sin embargo, las preguntas continúan siendo cómo emprender el camino de la colaboración, cuando los postulados teóricos y técnicos de cada profesional implicado son distintos incluso contrarios. Cuando cada uno tiene unos objetivos, una agenda y unas expectativas bien distintas, determinadas por su marco teórico y su posición organizacional, puede resultar utópico hablar de contextos en los que se alcanza una formulación de caso común. Diálogo y escucha parecen ser las palabras claves, pero ¿cómo se escucha al otro cuando valoro su enfoque como inferior, inadecuado e ineficaz? Se necesita, al igual que en la intervención con los sujetos o familias, "desear" comprender el marco del otro, para así valorarlo. Así, los profesionales que han "pertenecido" a otros servicios de la red con anterioridad están más dispuestos a ver las cosas como las ve el otro, lo que prepara el escenario para el diálogo (McLean, 2011.

En este sentido, Anderson y Swim (1995), señalan cómo el trabajo colaborativo y dialógico, a través del intercambio de significados, emociones y comprensiones, posibilita dinámicas de relación en las que el saber experto se sustituye por el principio de curiosidad; el lenguaje técnico por la vivencia profesional en un idioma propio y personal; y la necesidad de certidumbre y seguridad, por el reconocimiento de poseer voz, poder y autoridad.

En definitiva, estos contextos facilitan el abandono del habitual monólogo a dos y la apertura de la conversación a preguntas aparentemente triviales que sin embargo rescatan voces silenciadas en el proceso de intervención (Rodríguez, 2013, 2001).

Este tipo de colaboración es indispensable no solo por el bienestar y enriquecimiento del profesional; sino porque la ausencia de esta capacidad reflexiva y creativa de los sistemas expertos, conlleva importantes consecuencias de cara a la intervención: los deslizamientos de contextos y la triangulación de las familias.

En relación al primer aspecto, es fundamental comprender en qué situación se encuentra la familia y cuál es el origen del maltrato, para determinar con la misma y en cada uno de los dispositivos, cuál va a ser el contexto de cambio. Si no se delinea bien el rol de cada profesional y el mandato de cada institución, se pierde con toda seguridad la capacidad de maniobra y cambio, obviando las necesidades de la familia y cayendo en los peligrosos deslizamientos de contexto (Rodríguez, 2013). El paso de la ayuda al control, o el péndulo fortuito de uno a otro, no solo genera confusiones y sentimientos de traición, sino que evita establecer un encuadre inicial en el que evitar el abuso de poder.

En segundo lugar, esta ambigüedad de fronteras, responsabilidad y posibilidades deriva en la frecuente triangulación de las familias. Colapinto (1996) señala como los dispositivos profesionales que interactúan con ellas acaban desarrollando pautas de relación isomorfas. Estas son especialmente preocupantes cuando se constata un triángulo formado por el sistema familiar y dos agencias que se disputan la posesión de la "verdad" en la intervención. Así, unas agencias empujan a otras en el protagonismo del trabajo con la familia, la

cual no solo experimenta procesos de vínculo y separación repetidas veces, sino que, usada como campo de batalla de luchas entre expertos, vive en primera persona las frustraciones propias y ajenas. El peligro de la triangulación reside, además, en olvidar que, "cuando los profesionales que se ocupan de un caso son demasiados y dan lugar a una dispersión defensiva de sus responsabilidades, moviéndose sin establecer conexiones útiles, permiten a los distintos miembros de una familia mantener con ellos relaciones manipuladoras" (Cancrini, 2010, p. 297). Paradójicamente, tanto los deslizamientos de contexto como la triangulación, además de atrapar a los profesionales en la dinámica familiar y limitar su efectividad, introducen en la familia la sensación permanente de falta de control sobre sí misma. Cada vez que solicita intervención profesional, y esta es directamente ejecutada sustituyendo funciones propias de la familia, se ratifica y consolida la incapacidad de auto-gestión de la misma.

En síntesis, se propone desarrollar una actitud *responsiveness* que alude a sensibilidad y receptividad, atención, demostración de interés y disposición, y que está conformada por una serie de supuestos interconectados (que aquí apenas se nombran por una cuestión de espacio), que orientan una perspectiva colaborativa-dialógica (Anderson, 2012): las meta-narrativas y el conocimiento no son fundamentales ni definitivos; la generalización de discursos dominantes y las verdades universales es atractivo pero peligroso; el conocimiento forma parte de procesos sociales relacionales; entre otros.

3. Contextos de colaboración familia-agencias

Apelar a voces silenciadas, como se hizo anteriormente, obliga a plantear los contextos de colaboración en un nivel, no únicamente inter-agencias, sino familia-agencias. En ellos la principal tarea es abordar con seriedad y firmeza la realidad del maltrato infantil intrafamiliar, al tiempo que optimizar la posibilidad de participación de las familias en su propio proceso de intervención. Hoy día hay consenso en que para poner en marcha un "plan de seguridad" para las familias y los menores es imprescindible que la propia familia forme parte del equipo (Carr, 2017), para que todos los involucrados desarrollen un sentido de responsabilidad compartida. En nuestro contexto de trabajo la colaboración entre familias y organizaciones viene facilitada por la *Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia* , y en el caso madrileño impuesta por la*Ley 6/1995 de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid* , la cual señala la obligación de la administración de "favorecer la atención del menor en su propia familia siempre que ello sea posible, procurándose la participación de los padres o familiares más próximos al menor en el proceso de normalización de su vida social" (Art. 48d).

Este mandato está teñido de rémoras, derivadas de la dificultad de que la colaboración con la familia en protección a la infancia, nace del propio marco coercitivo (Cirillo, 2013), legal e institucional, del objeto de intervención. Más, ¿colaboración y control en protección a la infancia resultan antagónicos e irreconciliables? Para Trotter (2002) son dos caras de una misma moneda. El apoyo que se brinda a los padres y a la familia es siempre una estrategia para garantizar el bienestar del niño y la autonomía del mismo en su vida adulta. Y desde un enfoque colaborativo, el poder, a través del control, se ejerce cuando corresponde, pero siempre comprendiendo junto con la familia el impacto del mismo y los recursos disponibles para continuar trabajando.

Así, la cuestión radica en cómo establecer contextos de colaboración con familias atendidas en protección a la infancia que garanticen su inclusión y consideración fáctica en toda la red profesional. Por un lado, es esencial partir de los miedos y temores que tanto familias como trabajadores albergan en un contexto como el descrito. Las familias se hallan influidas tanto por experiencias previas con la red profesional, como por la consistencia y calidad de su estilo de vida y red de apoyo natural. Los profesionales, por su lado, miran con ansiedad al mandato legal e institucional y someten a escrutinio sus competencias profesionales al tiempo que su filosofía y moralidad (Dumbrill, 2005). Ambos grupos están atravesados por la complejidad del contexto de trabajo.

Por otro, y como acción fundacional de la colaboración, es interesante asumir que el lema profesional de "nosotros sabemos lo que te conviene" es además de impreciso, un planteamiento ineficiente y un abuso de poder. En esta línea, la noción de sistemas amplios de Imber-Black (2000), plantea incorporar a las organizaciones profesionales dentro de la ecuación, no solo de la intervención, sino del aquí y el ahora del funcionamiento familiar. Para la autora, ampliar los clásicos encuentros con la familia a otros sujetos significativos de la misma y representantes de todas las agencias implicadas en el caso, es el primer paso para abandonar la posición de experto y poder comenzar una práctica colaborativa (Madsen, 2014). La simple reunión de la familia, su red natural y los sistemas expertos implicados produce por sí misma un cambio. Es un mensaje claro que apela a una mejor alianza de trabajo. Pero también impone una nueva mirada sobre qué sucede, quiénes son los actores implicados y cuáles son las potenciales soluciones, similar a lo que sucede en otras propuestas como el equipo reflexivo de Andersen (2005), el diálogo abierto de Seikula (2011) y el enfoque de Asen (2007).

Esta idea, ampliamente predicada en occidente, pero todavía de baja implementación estricta, ha arraigado fuertemente en Nueva Zelanda, primer país en propulsar los *Family Groups Conference* (FGC). Implementada como respuesta a un sistema de protección excesivamente individualizado, centralizado y altamente dirigido a población aborigen y pobre, plantea la implicación y participación directa de la familia y su comunidad junto con los profesionales en la elaboración del plan de caso ante el maltrato infantil intrafamiliar (Huntsman, 2006). Así, lo que caracteriza a los *FGC* es que tras una reunión inicial en la que los sistemas amplios comparten toda la información de la que se dispone, y señalan todas las posibilidades intervención, es la familia y sus allegados más significativos quienes se reúnen y deciden el plan de actuación para garantizar el bienestar del niño. Ellos son quienes elaboran y proponen detalladamente la intervención a llevar a cabo, así como una propuesta alternativa en caso de que la original fracase, y la forma en la que todos quieren ser valorados y monitorizados. Esta reunión es el punto de partida en el que familias y expertos acuerdan e implementan la intervención. Por supuesto, esta práctica no elimina ni excluye el trabajo a largo plazo que se realiza desde los servicios y dispositivos específicos de protección a la infancia. Simplemente materializa la colaboración de la familia y la transparencia del proceso en un momento crítico de la intervención: su planificación.

En definitiva, el modelo colaborativo es, como se ha señalado a lo largo de la comunicación, una forma de entender la intervención social en protección a la infancia. La doble finalidad del mismo es favorecer la deliberación y construcción conjunta por parte de los profesionales de una visión compartida del caso, al tiempo que la incorporación de las familias a esa lógica de redes y cooperación en calidad de actores principales.

Conclusión

La creación de contextos de colaboración, tanto interagencias, como familias-agencias, apelan a la reflexividad de la intervención y a la convicción de que la misma en maltrato infantil intrafamiliar requiere un ejercicio no solo de conocimiento experto, sino de confianza en el otro y la co-construcción de una mirada conjunta del caso. Solo el abandono de la autodefensa y la asunción de verdades únicas y cerradas puede conducir al diálogo verdadero en el que por el bien de la familia y, especialmente sus infantes, se alcance una alianza sobre en qué dirección remar y qué orilla alcanzar.

Bibliografía

ALEGRET, J. y BAULENAS, G. (2010). El profesional en las organizaciones de servicios sociales. En Coletti y Linares (Comps), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* . pp. 125-165. Barcelona: Paidos Terapia Familiar.

ANDERSEN, T. (2005). Procesos de reflexión: actos informativos y formativos. ¡Pueden tomar prestados mis ojos, pero no deben quitármelos. En Friedman (Comps *), Terapia familiar con equipo de reflexión* , pp.39-70. Buenos Aires: Amorrortu

ANDERSON, H. y Swim, S. (1995). Supervision as collaborative conversation: connectin the voices of supervisor and supervisee. *Journal of Systemic Therapies* , Vol. 14, Núm. 2, pp. 1-13

ANDERSON, H. (2012). Relaciones de Colaboración y conversaciones dialógicas: Ideas para una práctica sensible a lo relacional. *Fam Proc* , num. 51: 1–20 DOI: 10.1111/j.1545-5300.2012.01385.x

ASEN E. (2007). Changing 'Multi-Problem Families' -Developing a Multi-Contextual Systemic Approach. *Social Work and Society.* 5 (3), 1-10

BATESON, G. (1985). Pasos Hacia Una Ecología De A Mente. Una Aproximación Revolucionaria a la Autocomprensión del Hombre. Ediciones Carlos Lohlé: Buenos Aires.

CANCRINI, L. (2010). La Ciutat Vella de Barcelona. En Coletti y Linares (Comps), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* . pp. 271-317. Barcelona: Paidos Terapia Familiar.

CASTILLO, F. (2010). El profesional en las organizaciones de servicios sociales. En Coletti y Linares (Comps), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* . pp. 223-243. Barcelona: Paidos Terapia Familiar.

CARR, T. (2017). Safety Planning for Abused Children; Using a Multidisciplinary Approach. *Global Journal of Community Practice* . Num. 3 issue 4 jan. 15. www.gjcpp.org/en/resource.php?issue=9&resource=9

CIRILLO, S. (2013). *Malos padres.* Barcelona: Gedisa

COLAPINTO, J. (1996): La dilución del proceso familiar en los servicios sociales implicados para el tratamiento de las familias negligentes. *Redes* , num. 2, pp. 9-38

DARLINGTON, Y., HEALY, K. y FEENEY, F. (2010). Approaches to assessment and intervention across four types of child and family welfare services. *Children and Youth Services Review* , Num 32, 356–364

DUMBRILL, G. (2005). Child Welfare in Ontario: Developing a Collaborative Intervention Model. Ontario Association of Children's Aid Societies.

GIDDENS, A. (1997). Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona: Península.

HUNTSMAN, L. (2006). *Family group conferencing in a child welfare context – A review of the literatura.* Centre for Parenting and Research. Funding and Business Analysis Division.

IMBER-BLACK, E. (2000). *Familias y sistemas amplios.* Buenos Aires: Amorrortu

KAPLAN, L. y Girard, J. (1994). Strengthening High-Risk Families. A handbook for practitioners. Nueva York: Lexington Books.

MADSEN, W. (2014). Taking it to the Streets: Family Therapy and Family-Centered Services. Family Process, Vol 53, Num 3, 380-400

MAYAN M.J., GRAY E.J., Lo S, HYSHKA E. (2011). Punishing progress and expecting failure: Alberta families' experiences accessing social service systems.*Canadian Social Work Review* , Num 28, 107–26

MCLEAN, S. (2011). Barriers to collaboration on behalf of children with challenging behaviours: a large qualitative study of five constituent groups. *Child and Family Social Work* , num.17, pp 478–486

MOLEWIJK, T., ABMA, M., STOLPER, G. Widdershoven, A.C. (2008). Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation. *Journal Med Ethics* , Num 34, 120–124.

PAKMAN, M. (2011). Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y poética en psicoterapia. Barcelona: Gedisa

RODRÍGUEZ, A. (2001). Contextos de colaboración: entre deseo y la realidad. Trabajo Social Hoy, Num 31, 73-82

RODRÍGUEZ, A. (2013). *Teoría y Práctica de la intervención socio-familiar con familias multiproblemáticas.* (Tesis Grado de Doctor). Facultad de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

SEIKKULA, J. (2011). Becoming Dialogical: Psychotherapy or a Way of Life? *The australian and new zealand journal of family therapy,* Vol 32 Num 3, 179–193

TOWLE, Charlotte. (1964). *El Trabajo Social y las Necesidades humanas básicas* . Mexico: La prensa medica mexicana.

TREVITHICK, P. (2014). Humanising managerialism: reclaiming emotional reasoning, intuition, the relationship, and knowledge and skills in social work.*Journal of Social Work Practice* , Vol 28, 3, 287-311

TROTTER, C. (2002). Worker skill and client outcome in child protection. *Child Abuse Review, 11* , 38-50.

UBIETO, J. R. (2012). Nuevos paradigmas en la relación asistencial. *Papeles del Psicólogo, 2012. Vol. 33(2), pp. 101-108.* http://www.cop.es/papeles

WALSH, F. (2003). Clinical views of family normality, health, and dysfunction. En Walsh (Ed), *Normal Family Processes. Growing diversity and complexity* , 27-57. New York: Guildford Press.

TRABAJO EN RED Y ALIANZAS ENTRE INSTITUCIONES: PROGRAMA INFANCIA EN RIESGO EN EL BARRIO DE BENIMACLET (VALENCIA-ESPAÑA)

Mercedes BOTIJA YAGÜE

Docente investigadora - Ayudante doctora

José Javier NAVARRO PÉREZ

Docente investigador - Contratado doctor

Fco. Xavier UCEDA MAZA

Docente investigador - Contratado doctor

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Valencia

Resumen

El Proyecto Infancia en Riesgo se enmarca entre las acciones del Proyecto de Innovación Educativa de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia. El Proyecto Infancia en Riesgo vincula desde el Grado de Trabajo Social los Trabajos Fin de Grado (TFG) y las prácticas de cuarto curso del alumnado con las intervenciones de Caixa Proinfancia que lidera el Centro Municipal de Servicios Sociales del barrio de Benimaclet, en las que se encuentran implicadas diferentes entidades sin ánimo de lucro.

Desde las demandas específicas de dichas instituciones se construyeron las prácticas y los TFG del alumnado. Utilizar esta metodología, Aprendizaje Servicio (APS), de manera simultánea que la Investigación-Acción- Participación (IAP) permitió potenciar los aprendizajes significativos del alumnado con las sinergias de las acciones transformadoras

Palabras clave: Prácticas, TFG, Aprendizaje-Servicios, Investigación- Acción-Participación

1.- INTRODUCCIÓN

La Universidad tiene la responsabilidad de avanzar nuestra comprensión de problemas complejos con dimensiones sociales, así como de aportar posibles

soluciones ante ellos. La Educación Superior tiene entre sus funciones principales la investigación, la enseñanza y el servicio a la comunidad, promoviendo el pensamiento crítico y la ciudadanía activa. Así también, las universidades debieran preocuparse de hacer realidad los derechos humanos y contribuir además a la formación de ciudadanos con fuertes principios éticos. (UNESCO, 2009)

La Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia por medio de las Ayudas para el desarrollo de proyectos de innovación educativa y mejora de la calidad docente[1)] propone el Proyecto de Innovación Educativa sobre la práctica social. En dicho proyecto se implica al profesorado y al estudiantado de las diferentes titulaciones de la Facultad de Ciencias Sociales (Trabajo Social y Servicios Sociales, Sociología, Antropología Social y Relaciones Laborales) para realizar acciones sobre las demandas de la comunidad, es decir, con una metodología de APS y pudiendo utilizarse IAP. Es en este marco donde se vinculan las prácticas externas de último curso con los Trabajos de Fin de Grado (TFG) que parten de las demandas sociales concretas planteadas por entidades y organizaciones sociales.

Figura 1: Proyecto de Innovación Educativa Sobre la Práctica Social

Inserto estratégicamente en las acciones innovadoras de la Facultad de Ciencias Sociales se ubica el Proyecto Infancia en Riesgo para alumnado de Trabajo Social. En este proyecto se enlazan las 375 horas de las prácticas de cuarto curso y el Trabajo fin de Grado (TFG). Ambas asignaturas estarán ligadas, para los alumnos que así optaron por ellas, con el proyecto Caixa Proinfancia liderado desde el **Centro Municipal de Servicios Sociale** s del barrio de Benimaclet y que implementan diferentes entidades: **ACOEC** [2)] **, Alanna** [3)] **, Fundación Secretariado Gitano** [4)] **y Save The Children** [5)].

Caixa Proinfancia es un programa cuyo principal reto es impulsar acciones en clave socioeducativa para promover el desarrollo de los menores y sus familias, con el objetivo de generar oportunidades de futuro y romper la transmisión de la pobreza de padres a hijos y lograr un desarrollo más pleno de su potencial. Está promovido por la Obra Social "la Caixa" desde el año 2007 y se dirige a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 16 años cuyas familias están en situación de pobreza o vulnerabilidad social (Obra Social LaCaixa, 2013). En el caso de Benimaclet este proyecto está liberado por el Centro Municipal de Servicios Sociales e implementado por las entidades anteriormente descritas. Las principales acciones que componen el programa son:

- Espacios de refuerzo educativo
- Centro abierto socioeducativos
- Campamento y actividades de verano
- Apoyo psicológico a los menores y sus familias

Figura 2: Proyecto Proinfancia

En las políticas de Bienestar Social, los Servicios Sociales se configuran como un instrumento básico en función de las necesidades y características específicas de individuos, grupos y comunidades (Luque y Pinel, 2002). En la actualidad el Trabajo Social con infancia y adolescencia está presente en programas de prevención, promoción y apoyo a la infancia, adolescencia y familia desde servicios sociales comunitarios, especializados y en múltiples programas dentro de la iniciativa privada y social (Picornell-Lucas, 2015; Villalba, 2004).

Por ello que el alumnado de Trabajo Social realice las prácticas curriculares externas en este espacio profesional favorecerá sus competencias y salidas profesionales como han evidenciado diferentes autoras (Lima- Fernández y Verde-Diego, 2014; Botija, Navarro y Uceda, 2016).

2.- METODOLOGÍA

Desde APS e IAP, se ejecutaron diferentes técnicas, tanto cualitativas como cuantitativas con los protagonistas de la acción a fin de obtener una información objetiva y no sesgada, que propiciara una visión holística del problema de investigación.

Dicho proyecto se centró principalmente en un nivel “MICRO” puesto que se lleva a cabo en Valencia, y más concretamente en el CMSS de Benimaclet, pero con una visión global, tomando como máxima la intervención local pero pensando en global. De esta manera se produjo el contacto con las familias en las actividades normalizadas que ya tenía implementadas Caixa Pro-infancia y se procedió a realizar entrevistas, cuestionarios o grupos de discusión según fueran las necesidades de las actuaciones que desarrollaron el alumnado.

Con esta planificación inicial y observación de la realidad permitió hacer un diagnóstico certero de la realidad con el que ejecutar las acciones concretadas con los usuarios e instituciones, para finalmente evaluar y hacer una devolución a la comunidad.

Durante nuestra intervención pudimos corroborar, como ya se intuía previamente, que APS e IAP no solo son complementarias sino que pueden llegar a coexistir temporalmente en sus procesos, como se puede observar en la Tabla 1

Tabla 1: Fases de la IAP y APS

IAP	APS
Observación Conocimiento de la realidad Acercamiento y aproximación del contexto y lugar donde se realizará la intervención.	**Planificación** Definir por dónde empezar Analizar cómo está el grupo y cada uno de sus miembros

	Determinar un servicio socialmente necesario Establecer los aprendizajes vinculados al servicio Identificar a las entidades con las que colaborar Plantear la demanda y llegar a un acuerdo Definir los aspectos pedagógicos Definir la gestión y la organización Definir las etapas de trabajo grupal
Diagnóstico Diagnóstico compartido Conocer las situaciones y/o problemas de la comunidad	**Preparación** Motivar al grupo Diagnosticar el problema y definir el proyecto Organizar el trabajo que se llevará a cabo Reflexionar sobre los aprendizajes de la preparación
Planificación Diseño de propuestas de trabajo. Preparar acciones para solucionar problemas	
Acción Implementación Actuación para poner el plan en práctica	**Ejecución** Realizar el servicio Relacionarse con personas y entidades del entorno Registrar, comunicar y difundir el proyecto Reflexionar sobre los aprendizajes realizados
Evaluación Valorar las acciones que se han realizado	**Cierre** Reflexionar y evaluar los resultados del servicio realizado Reflexionar y evaluar los aprendizajes conseguidos
	Proyectar perspectivas de futuro Celebrar la experiencia vivida
	Evaluación multifocal Evaluar el grupo y a cada uno de sus miembros Evaluar el trabajo en red con las entidades sociales Evaluar la experiencia como proyecto de APS Autoevaluarse como persona educadora

Fuente: Elaboración propia a partir de Temmis y Taggart (1988) y Remis (2014)

En nuestro proyecto cristalizan dos metodologías coherentes con el Trabajo Social: la Investigación-Acción-Participación (IAP) y el Aprendizaje Servicios (APS) porque ambas metodologías potencian la adquisición de competencias del alumnado que prestó un importante servicio en el Barrio de Benimaclet partiendo de una acción participativa de la comunidad.

2.1.- Aprendizaje Servicio (APS)

Batle (2011) define el aprendizaje-servicio como "una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado donde los participantes aprenden al trabajar en necesidades reales del entorno con la finalidad de mejorarlo" (p.3).

En definitiva, en nuestro proyecto, esta metodología supone un compromiso social con el aprendizaje de conocimientos, habilidades, actitudes y valores. Aprender a ser competentes en Trabajo Social con un sentido de utilidad a la comunidad.

Figura 3: Sinergias Aprendizaje-Servicios

2.2.- Investigación Acción Participación

El Trabajo Social se ha nutrido de la investigación acción como metodología con la capacidad, no sólo de mejorar o transformar la realidad, sino también de generar conocimientos, tanto del saber popular como científico propiamente dicho.

Freire (1968) añade vehemencia al elemento participativo. Como eje principal de la Investigación Acción Participación se encuentra la comunidad como agentes protagonista de su investigación y en consecuencia de lo que será su intervención posterior. Diferentes docentes han aplicado esta metodología al desarrollo curricular y a la evaluación educativa (Achilli, 2000) y en especial dentro de las disciplinas sociales (Navarro-Pérez, Campos-Pons y Uceda-Maza, 2014; Latorre, 2003; Martínez, 2000).

El tipo de investigación que se llevó a cabo durante el proceso fue una investigación acción participativa. Se partió de este tipo de investigación puesto que se pretendía obtener y reproducir unos resultados útiles a la par que fiables. Destacar que el problema a investigar tiene como finalidad transformar la realidad de los actores sociales implicados en el proceso.

3.- OBJETIVOS

Desde el proyecto infancia en riesgo se propusieron diferentes objetivos acordes con la institución universitaria.

- Establecer sinergias en el territorio próximo a la Facultad de Ciencias Sociales

- Orientar el aprendizaje y el trabajo universitario a la práctica social satisfaciendo las demandas sociales

- Realizar transferencia social del conocimiento, a través de una relación directa del profesorado y el estudiantado desde las prácticas y el TFG con entidades y organizaciones sociales sin ánimo de lucro

- Transformar conjuntamente las demandas sociales concretas en propuestas viables de prácticas curriculares y TFG

- Implementar estas acciones desde metodologías de Aprendizaje Servicio

4. PROCESO Y RESULTADOS

Desde los Servicios Sociales Municipales se aborda la problemática de vulnerabilidad y riesgo social en los menores de edad de un barrio concreto de la ciudad de Valencia (ver tabla 2)

Tabla 2: Objeto de Estudio

TEMA	AMBITO TEMÁTICO	AMBITO POBLACIONAL	LOCALIZACIÓN
Riesgo Social	Servicios Sociales	Infancia	Barrio Benimaclet (Valencia)

La implicación del alumnado en su proceso de prácticas se realizó en diferentes etapas. En un primer momento se realizó un profundo conocimiento de la realidad para caminar conjuntamente (alumnado, instituciones y profesorado) en un diagnóstico compartido y una propuesta de trabajo consensuado que se ejecutó dando como resultado 5 trabajos de investigación y/o intervención útiles para este ámbito de actuación.

1) Primera de etapa: Conocimiento de la realidad

El alumnado rotó por los diferentes programas de Servicios Sociales (Servicio de Ayuda a Domicilio, menores, cooperación social, atención e inserción social…), así como por las entidades que participan en el Proyecto Proinfancia. Al mismo tiempo se realizaba una observación participante en las actividades.

2) Segunda etapa: Diagnóstico compartido y diseño de propuestas de trabajo.

La primera etapa permitió un importante contacto con la realidad social con la que trabajar el alumnado, así como detectar hipótesis y demandas sociales que compartir con los profesionales implicados en el proyecto. De este cooperativo proceso partió lo que serían posteriormente los TFG que el alumnado realizaría.

3) Tercera etapa: Implementación: Tras traducir las demandas sociales concretas en propuestas viables, se diseñaron y ejecutaron 5 trabajos que el alumnado posteriormente ejecutó:

- **Investigación e intervención con menores de edad en situación de riesgo y vulnerabilidad social:** En el que se trabajó en diferentes sesiones la educación emocional con este colectivo. (Maribel López del Castillo)

- **Investigación de las redes de soporte formal e informal:** Donde se explora los apoyos con los que cuentan las familias con las que se trabaja (Isabel Arnau Chover)

- **Proyecto Escuela de Padres y Madres** : Evaluación sobre la viabilidad para realizar de este tipo de proyecto con una metodología clásica para su implantación (Talía Llobregat Segovia)

- **Investigación-acción-participación en resolución de conflictos con infancia:** En el que se evaluaron con diferentes indicadores, a la vez que se realizaban sesiones de intervención, como abordar estilos de resolución alternativos a la agresividad (Laura Uris Belenguer)

- Investigación e influencia de las historias de vida de los progenitores en la formación de expectativas sobre las hijos e hijos: Utilizando diferentes instrumentos de Trabajo Social se realiza una investigación que puede ser realmente útil para diferentes propuestas de intervención futura (Daniel García Boix)

4) Evaluación Valorar las acciones que se han realizado

5) Cuarta etapa: Trasferencia: Finalmente se realizó una jornada donde el alumnado expuso a todos los agentes implicados el fruto de sus prácticas: trabajos útiles que parten desde la demanda social real.

En este espacio se pudo evaluar el trabajo en red con las entidades sociales así como la experiencia de la intervención realizada tanto en lo que se refiere al servicio como al aprendizaje.

5.- CONCLUSIONES

Este tipo de acciones en que se vincula la universidad con el territorio próximo suponen un innovador trabajo cooperativo donde profesionales, alumnado y profesorado comparten sinergias para abordar de manera colectiva necesidades sociales de nuestra realidad cercana. Esto supone un esfuerzo añadido para todos los agentes implicados pero un resultado eficaz y altamente gratificante en el diálogo de equipos transdiciplinales.

La IAP y el APS son metodologías sencillamente poderosas que concilian ética y responsabilidad social con la dimensión cognitiva del aprendizaje. Son estrategias donde las sinergias aumentan la calidad educativa en coherencia con el capital social de la ciudadanía.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

ACHILLI, E. (2000). *Investigación y formación docente* . Rosario: Laborde Editor.
Anderson, G. And Herr, K. (2007). El docente-investigador: Investigación-

Acción como una forma válida de generación de conocimientos. (Teacher Research: Action Research as a valid form of knowledge generation.) En I. Sverdlick (Ed.) *La investigación educativa: Una herramienta de conocimiento y de acción* . Buenos Aires: Noveduc.

BATLE, R. (2011) Una metodología educativa que consiste en aprender haciendo un servicio a la comunidad. *Educación* , 1, 3-6

BOTIJA, M., NAVARRO, J.J. y UCEDA, X. (2016) El arte de Transgredir creando: más allá de la clase magistral en Trabajo Social. En Carbonero, D. et al (Coord) Respuestas transdiciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social. España: Universidad La Rioja

FREIRE, P. (1968). *Pedagogía del oprimido* . Madrid, Siglo XXI.

LATORRE, A. (2003). La investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa. Barcelona: Graó

MARTÍNEZ M. M. (2000). La investigación acción en el aula. *Agenda académica* , 7(1), 27-39.

KEMMIS, S. y MCTAGGART, R. (Eds.) (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Alemania: Deakin University Press.

Obra social La Caixa (2013). Modelo de promoción y desarrollo integral de la infancia en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Cataluña: Edición Obra Social.

LIMA-FERNÁNDEZ, A.I. y VERDE-DIEGO, C. (2014). Perfil profesional, funciones, espacios Profesionales y población destinataria del trabajo social. En Pastor, E. (Coord.) *Las prácticas curriculares externas en el Grado de Trabajo Social* . Madrid: Universitas.

LUQUE, J. y PINEL, B. (2002). Intervención con familias en los servicios sociales comunitarios. *Documentos De Trabajo Social: Revista De Trabajo y Acción* ,*25* , 5-33.

PICORNELL-LUCAS, A. (2015). Un acercamiento a la práctica comunitaria del Trabajo Social en defensa de la ciudadanía de la infancia: la experiencia REDidi. Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social, 1,(5),73-84.Recuperadode http://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/19456

NAVARRO-PÉREZ, J.J., CAMPOS-PONS, E. y UCEDA-MAZA, F.X. (2014). Investigación Acción con estudiantes de integración social. Una experiencia basada en la relación educativa. *Contextos Educativos: Revista de Educación,* 17, 91-108.

UNESCO (2009) Conferencia mundial sobre la educación superior; la nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo, realizada en la sede París, entre el 5 y el 9 de Julio de 2009. Comunicado realizado el 8 de Julio de 2009.

VILLALBA, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia,* 4, 287-298

RAMIS, A. (2014) Taller participativo: Programa de Aprendizaje Servicio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://es.slideshare.net/CarlosRuisnchez/taller-participativo-

Gonzalo SABORIDO MARTÍNEZ

David SAAVEDRA PINO

Víctor GONZÁLEZ MEIZOSO

Junta de Gobierno y personal del Colegio Oficial de Trabajo Social de Galicia

Resumen

En los medios de comunicación suelen aparecer temáticas íntimamente relacionadas con el trabajo social: exclusión, inmigración, menores, personas mayores, violencia machista…

Dichas temáticas tienen sobre ellas permanentemente el foco mediático por la facilidad con la que el morbo, el sensacionalismo y el amarillismo recaen sobre ellas. La falta de formación específica en las universidades en estos campos potencia este fenómeno que, debido a esto, no depende exclusivamente de la responsabilidad del periodista. Por otra parte, no es sólo una cuestión que afecte al estilismo: constantemente se violan los códigos deontológicos del periodismo.

El mundo está en pleno proceso de grandes transformaciones sociales. Todos estos cambios ofrecen oportunidades para la inclusión o la exclusión, si no se hace nada para evitarlo. La inclusión es importante en sí misma, pero también porque es el fundamento de la prosperidad compartida. La exclusión es siempre demasiado onerosa. Implica costes sociales, políticos y económicos.

Las y los trabajadores sociales juegan un rol fundamental a la hora de descubrir esos motivos y prever o analizar las consecuencias. Su trabajo de acompañamiento es básico. Pero hay otra pata fundamental: la comunicación.

El periodista es el mediador entre los hechos y la realidad y dicha mediación debe ser honesta y pedagógica. La guía de estilo que proponemos, pretende ser una herramienta para los profesionales de la información y la comunicación y todas las personas que pretendan comunicar la realidad social desde una honesta objetividad, sin estigmas y sin perjuicios. Del mismo modo, pretende transmitir la diversa realidad de las personas en riesgo de exclusión o situación de dependencia, de la diversidad funcional, de los menores, niñas y niños, de edad en situación de conflicto, de las mujeres como colectivo vulnerable, de la inmigración y las minorías étnicas.

Palabras clave: Trabajo social, comunicación, periodismo, guía, deontología

1. Periodismo y exclusión social

El derecho a la dignidad de las personas es uno de los derechos fundamentales básicos que más relación tiene con el derecho a la información. El código deontológico de la Federación de Asociaciones de la Prensa de España (FAPE) señala que “el periodista está sometido a los límites que impidan la vulneración de otros derechos fundamentales”.

Por otra parte “el periodista debe extremar su celo profesional en el respeto a los derechos de los más débiles y discriminados” y “debe mantener una especial sensibilidad en los casos de información u opinión de contenido eventualmente discriminatorio, o susceptible de incitar a la violencia o prácticas humanas degradantes”.

Por lo tanto, consideramos que para respectar estos derechos los y las profesionales de la comunicación deben:

- Buscar una mirada y un enfoque dirigidos a las causas estructurales de los problemas, dejando de lado lo truculento y sensacionalista de la historia.

- Huir del morbo gratuito y tener sentido común.

- Evitar extremos, prejuicios y estereotipos.

- Cuidar el idioma: no usar palabras ni expresiones que estigmaticen a las personas o induzcan al lector a una visión negativa.

- Diversificar las fuentes: los y las profesionales tienen que buscar otro punto de vista, no recurrir solo a datos oficiales y a las personas implicadas como fuente de información.

- Acudir a las entidades u organizaciones encargadas de determinados colectivos para establecer una relación de confianza y lograr así testimonios que favorezcan una información más veraz, positiva y respetuosa.

- Contrarrestar las informaciones negativas con otras de tratamiento positivo que pongan en valor a fuerza personal y la voluntad de cambio de las personas afectadas así como el trabajo de diversas entidades e instituciones que ayudan en este proceso.

- La imagen no lo es todo: es muy importante no caer en el amarillismo. Los planos cortos deben evitarse para no identificar directamente a las personas afectadas con el fin de no estigmatizarlas. Los planos a los que se debe recurrir son los generales, de espaldas, o en los que no se identifique a los o las protagonistas, sobre todo se no se cuenta con su consentimiento previo.

- Cuidar las imágenes de archivo: los medios deberían comprometerse a controlar, identificar, vigilar y actualizar su archivo para asegurar un adecuado tratamiento fotográfico o visual de las informaciones que se publiquen o emitan.

2. Periodismo y mujer

Si analizamos el diario de esta mañana llegaremos a la conclusión de que en el mundo sólo hay hombres. Es de quien y de que se habla. La política y la lucha por el poder son la noticia. El lenguaje es uno de los recursos más poderosos de los sistemas patriarcales, racistas o clasistas para mantener el nudo de los pobres, las etnias y las mujeres.

Para tratar la violencia de género hay que tener en cuenta varias cuestiones:

Escribir una noticia de violencia de género es mucho más complicado por los significados culturales construidos sobre lo que significa ser hombre o mujer; las relaciones entre él y ella, la violencia masculina en general y otros muchos aspectos que influyen en esta cuestión.

- Los estereotipos culturales dicotómicos construidos sobre las mujeres las representan cómo mentirosas, caprichosas, pasivas, manipuladoras, tontas, astutas, charlatanas, histriónicas, etc. Por el contrario, a los hombres como leales, inteligentes, activos, independientes, lógicos, aventureros, hábiles, etc. Así pues, no puede parecer extraño que aún hoy haya periodistas que directa o indirectamente culpen a las mujeres de la violencia que padecen:

- "En ese momento, la víctima se encontraba en una actitud cariñosa con un vecino"

- "Ella debía haber denunciado por acoso u otros motivos, pero no consta ninguna acción en este sentido"

También suele ocurrir que se acude a estereotipos culturales para disculpar las actuaciones delictivas de los hombres que maltratan a mujeres:

- "al parecer, el hombre sufría depresión e incluso, entre los vecinos se comenta que pudo intentar un suicidio".

- "Parece que la precaria situación en la que se encontraba pudo contribuir al clima de tensión…"

Es fundamental que la o el periodista sea quien de no individualizar los casos y dejarlos en meros sucesos, debe darle una dimensión global de problema social, analizando causas y consecuencias sin quedar en lo meramente anecdótico.

En ese proceso de significación, la redacción debe dejar las cosas claras y sin ambigüedades. Una mujer asesinada es una mujer asesinada, es decir, no "murió a manos de su pareja". Por otra parte, aunque entre en el terreno de la opinión (y tal y como recomienda a FAPE), los medios de comunicación tampoco deben publicar artículos opinativos que justifiquen la violencia machista.

Para la audiencia de los medios de comunicación, la realidad toma significado a través de las palabras que se usan, de las imágenes que se eligen, de cómo se cuenta la historia del asesino o del maltrato. A través de los conceptos que usamos, de la clasificación que establecemos, de los valores que asociamos a la realidad de la que informamos, damos significado.

Periodismo y diversidad funcional

En la actualidad, se mantienen términos como incapacidad permanente total, pensión de invalidez o certificado de minusvalía que no favorecen a las personas ajenas al mundo de la diversidad funcional se acerquen a un lenguaje más positivo. La perversión de palabras como invalidez o incapacidad, para referirse a cierto tipo de situaciones dentro del campo laboral o de las pensiones, se explica porque se generaliza su uso en la calle para definir a personas con diversidad funcional de manera genérica e indiscriminada.

A partir de ese momento, una "incapacidad permanente", adjudicada una persona trabajadora víctima de una enfermedad profesional o accidente laboral que le impide desempeñar su profesión habitual, se convierte con el tiempo en la palabra incapacitado como un término más en la forma de definir a una persona con diversidad funcional. Sólo que aquí ya no se refiere a alguien que

no pueda volver a trabajar en su profesión habitual por motivos de salud, sino que se está llamando “no capaz”, en términos generales, a una persona por el simple hecho de tener una diversidad funcional, así, sin matices.

Eso mismo ocurre con la palabra “invalidez”, que administrativamente define y justifica, por ejemplo, la concesión de una pensión por motivos de salud, para convertirse en un término peyorativo cuando a una persona con diversidad funcional se le llama “no válida” que es lo que significa la palabra en tela de juicio.

De igual manera, se utilizan palabras ofensivas donde las haya, como tarado, subnormal o retrasado para referirse a una persona con diversidad funcional intelectual (personas con Down, autismo o inteligencia límite) que es cómo se debería decir. Igual ocurre con la diversidad funcional física, donde “inválido”, “incapacitado” o “impedido” son términos habituales y poco positivos cuando se refieren, en los medios, la personas con movilidad reducida.

Con todo, reconocemos un defecto en el proceso de que los medios adopten una terminología más correcta y positiva: la extensión de los términos. Suelen ser palabras compuestas y largas, cuando nos medios el tiempo y el espacio es oro. Resulta más práctico usar “minusválido” que “persona con diversidad funcional” o “perturbado” que “persona con esquizofrenia” o “retrasado” que “persona con síndrome de Down”. Sin embargo, del que se trata es de usar las palabras correctas y no estigmatizar ni mantener términos ambiguos, negativos o simplemente insultantes.

De hecho, cuando en los medios de comunicación hay que nombrar y decir el cargo que ocupan capitanías generales, subsecretarías de Estado o responsables de la judicatura no se escatima espacio para que quede bien claro de quien se está hablando.

¿Por qué se usa el morbo de la diversidad funcional cuando la o el protagonista (sobre todo de sucesos truculentos) lo es? Pues a priori, todo parece señalar que por dar énfasis a la noticia. Sin embargo, es evidente que ni la raza, ni la nacionalidad, ni la diversidad funcional aportan nada al el titular. En caso contrario, se está usando, con premeditación, una condición personal de manera sensacionalista para dar énfasis y morbo a la noticia.

3. Periodismo, inmigración y minorías étnicas

La realidad periodística nos demuestra que el grupo étnico, el color de la piel, el país del origen, la religión o la cultura, no son datos susceptibles de ser noticia cuando se refieren al arquetipo dominante. Por otra parte, existe la tendencia de destacar estos aspectos cuando la noticia trata, directa o indirectamente, con miembros de minorías étnicas, a pesar de que para la comprensión global de la noticia no sean estrictamente precisos.

Además, esta tendencia aumenta por la presión de las rutinas de producción periodística. Lo mejor frente a esto es la reflexión para no reproducir estos esquemas.

Los medios parecen buscar una imagen concreta, un hecho real, para confirmar un estereotipo. Generalizar, a veces, favorece la comprensión de la información pero, al mismo tiempo, la deforma y la simplifica gravemente. La realidad informativa de las personas residentes extranjeras no comunitarias es mucho mayor de lo que informan los medios de comunicación.

Los tópicos negativos tienden a reforzar la exclusión del grupo o de los individuos a quien se hace referencia. Es necesario evitar la aplicación de tópicos que inciden en los aspectos negativos y que quedan registrados en el sustrato cultural. Del mismo modo, las generalizaciones tienden, sin fundamento, a reforzar la asociación entre minoría étnica y problema social.

Hay una cierta tendencia periodística hacia la etnificación de la realidad social. Las frases hechas y los tópicos conforman toda una lista de perjuicios que sustituyen al gentilicio correcto para cada colectivo. La mejor manera de evitar estas situaciones es consultando a los interesados para saber cómo desean ser nombrados, como individuos o como colectivo.

No deben potenciarse las informaciones negativas ni las sensacionalistas. Hay que evitar crear inútilmente conflictos y dramatizarlos. Hay que potenciar la búsqueda de noticias positivas.

En muchos casos, la búsqueda de información es la búsqueda de imágenes que refuercen nuestra manera de ver la realidad. Así, en un contexto mayoritariamente negativo, las opiniones de los receptores acaban siendo, también mayoritariamente, negativas. Las noticias de personas residentes extranjeras no comunitarias parecen atraer por su sensacionalismo y no por su contenido noticioso. Si las y los periodistas sólo nos interesamos por las informaciones cuando son negativas, la percepción de la sociedad, nunca podrá ser positiva. Esto no quiere decir que las informaciones negativas no deban difundirse, sino que es adecuado dar un contrapunto.

Tampoco debe olvidarse la importancia de los términos usados. Es fundamental desterrar términos como “invasión”, “brote”, “alud” o “grandes oleadas”, con individuos inmigrantes, pues eso perjudica sensiblemente la imagen social de los residentes extranjeros no comunitarios.

Los medios, como ya mencionamos, institucionalizan unas fuentes en perjuicio de otras. La fiabilidad apunta siempre hacia la institución. Las fuentes más consultadas cuando cubrimos una información que afecta a un colectivo son, por esta orden, ministerios, personas expertas en inmigración, servicios sociales, ONGS, fuerzas de seguridad, ayuntamientos, etc. Casi nunca son consultados los y las propias inmigrantes. Las rutinas de producción informativa y la falta de informadores estables tienen una buena parte de culpa.

Hay que romper la inercia de dirigirse sistemáticamente a las fuentes institucionales. Existen otros emisores de información y allí donde no los hay debe potenciarse su creación. Por parte de los colectivos de residentes extranjeros no comunitarios sería útil que tuvieran su propia agenda de personas periodistas sensibilizadas a quién recurrir cuándo se produce una noticia. Por parte de la profesión, sería conveniente que hubiese una agenda de posibles informadores, expertos y especialistas, surgido del colectivo de personas residentes extranjeras no comunitarias, que habían podido profundizar en estas cuestiones o dar otro punto de vista no oficial que rompiera el estereotipo.

4. Periodismo y menores

Informar sobre la infancia y la adolescencia supone retos especiales. En algunos casos, informar sobre un menor de edad supone exponerlo al riesgo de sufrir represalias o difamación. Para informar sobre este tipo de cuestión, deben regir unos principios básicos:

1. La dignidad y los derechos de la infancia deben respetarse en cualquier circunstancia.

2. Al entrevistar e informar sobre una persona menor de edad, se tendrá en cuenta de manera especial su derecho a la intimidad y confidencialidad, la que sus opiniones sean escuchadas, a tomar parte en las decisiones que les afectan y a ser protegidos frente al daño y las represalias reales o potenciales.

3. Los intereses del niño o niña tendrán que prevalecer sobre cualquiera otra consideración, incluso sobre la voluntad de denunciar las cuestiones que afectan a la niñez y de promover sus derechos.

4. A la hora de determinar qué es el mejor para el niño o niña, se ponderará debidamente el derecho a que su opinión sea tenida en cuenta conforme a su edad y grado de madurez.

5. Para valorar las posibles derivaciones políticas, sociales y culturales de cualquier reportaje, se consultará a las personas más próximas al niño o niña que conocen su situación, que son quien mejor lo saben.

6. No se publicarán textos o imágenes que, mismo habiendo modificado u omitido los nombres u ocultado las caras, puedan suponer un riesgo para lo niño o niña, sus hermanos, familiares o compañeros.

7. No se entrevistará a personas menores de edad abandonadas, en hogares de paso, centros de acogida o refugios que no cuenten con un tutor identificado. Evidentemente, la metodología para entrevistar a un menor debe seguir unos parámetros concretos.

8. No herir su sensibilidad. Evitar preguntas, opiniones o comentarios que los enjuicien o sean insensibles a sus valores culturales, que los pongan en peligro o puedan humillarlos o que reaviven su dolor y su pesar ante el recuerdo de vivencias traumáticas.

9. A la hora de escoger los protagonistas, no se puede discriminar por razón de sexo, raza, nacionalidad, religión, posición socioeconómica, apariencia física, formación y /o aptitudes físicas.

10. Evitar la puesta en escena: no se debe pedirle que relaten o interpreten hechos ajenos a su propia vivencia.

11. Hay que asegurarse de que el niño, niña, adolescente y sus tutores sean conscientes de que hablan con uno o con una periodista. Siempre hay que explicar el propósito de la entrevista, fotografía o vídeo y el uso que se pretende hacer de ella.

12. Es indispensable el permiso de los tutores antes de realizar cualquier entrevista, reportaje de vídeo o fotografías. Siempre que sea posible, la autorización debe constar por escrito. Debe obtenerse en circunstancias que sean una garantiza de que la personas menor de edad y el tutor no actúan bajo coacción y que entienden el relato en el que participan **.**

5. Periodismo y personas mayores

Las personas mayores están pasando de ser un grupo social poco más que relegado y escondido hasta hace poco (como pasaba, por ejemplo, con las personas con síndrome de down o diversidad funcional intelectual...) a ocupar un justo lugar en la sociedad.

De esta etapa donde las personas mayores estaban representadas con un papel pasivo en la sociedad, aún prevalecen algunos prejuicios, ciertos tabús y maneras sobre ellas, que, su vez, tienen reflejo en el periodismo.

Principalmente por desconocimiento y porque hasta de ahora no existía de facto un periodismo especializado, o ni siquiera genérico, que había tenido en cuenta este fenómeno en su código profesional ni deontológico.

Riesgos de la mala praxis periodística

En el tratamiento general debería rechazarse la vejez como:

Protagonistas de noticias negativas, morbo o sucesos truculentos, especialmente en invierno, quemados vivos. Muchos medios no se preocupan de presentar noticias positivas sobre personas mayores o su ámbito.

Atención especial merece el sensacionalismo referido a la vejez para captar la atención, el posicionamiento en Google de los medios digitales o la audiencia en los audiovisuales.

En los medios especializados del sector socio sanitario se puede apreciar, en algunos casos, sobre todo los de marcada ideología política contraria al gobierno de turno, la crítica a la inversión en este ámbito como gasto innecesario y no como presupuesto social.

Tratamiento (positivo) en los medios

- Actitudes, términos y prácticas, en positivo.

- Familiarizarse con el periodismo especializado en el ámbito de las personas mayores: geriatría, gerontología, envejecimiento activo, psicogerontología, demencias, deterioro cognitivo, etc. no deberían ser campos extraños para los/las profesionales del periodismo.

- Personas mayores, personas de edad avanzada o colectivo senior son los mejores términos para referirse la este colectivo.

- Es necesario darle entidad propia en los medios al tema del envejecimiento activo, visualizarlo como un tema maís, hacerlo más habitual, ainda que sin cometerlo riesgo de trivializarlo ni como agravio comparativo con la sobrevalorada juventud.

- Hacer propios del discurso periodístico los beneficios y virtudes consensuados por los expertos, profesionales y científicos de la geriatría y la gerontología con la práctica del envejecimiento activo, las relaciones intergeneracionales, el voluntariado de personas mayores...

- Normalizar en los contextos que hablan de las personas mayores las imágenes y situaciones hasta de ahora no habituales o tratadas cómo excepcionales, casi exóticas, por ejemplo personas mayores utilizando

modernas tecnologías, de manera equilibrada, para no caer en el riesgo de la burla o superficialidad.

- Tener en cuenta en todo momento el criterio de la rigurosidad y la dignidad en el tratamiento del fenómeno del envejecimiento y de las personas mayores.

6. Un paradigma de la desigualdad: el periodismo deportivo

El deporte tiene asociados unos valores muy positivos: esfuerzo, trabajo, bienestar, colaboración, trabajo en equipo, superación... Dichos valores son los que deberían imperar en las noticias asociadas la este fenómeno.

Sin embargo, lo que más resalta nos medios deportivos, probablemente en un afán de tener más visitas y lectores es el machismo. El deporte femenino aparece poco y cuando lo hace es para considerar las deportistas como objetos eróticos y no como competidoras.

Un buen ejemplo de esto son las realizaciones televisivas del voley playa, donde, en el caso femenino, abundan los planos del culo de las jugadoras. Esto no ocurre en el caso de los hombres. Las y los periodistas deportivos deben resaltar el talento deportivo de las mujeres y asumir el papel de educadores sociales que desempeñan. Por otra parte, los medios también tiende la infantilizar las mujeres, poniendo a hombres por delante de ellas en sus éxitos (padres, parejas, entrenadores...). Además, ellas también son retratadas como pasionales, caprichosas, de mal carácter... mientras que ellos cómo disciplinados, sistemáticos, esforzados...

Por otra parte, y en el caso de las profesionales que desempeñan el periodismo deportivo, son tratadas como floreros y les dan ese papel de “tontas pero guapas”. Caso paradigmático fue el famoso “Gracias Sara” con Sara Carbonero.

CONCLUSIÓN

Entre los fines de nuestra entidad colegial se encuentra la defensa de los derechos de la ciudadanía, más aún cuando esta es usuaria de servicios sociales. Constantemente, se recibían quejas de profesionales e particulares sobre el trato que muchos medios daban a las noticias relacionadas con el ámbito social. En este sentido, la iniciativa de crear una guía supuso analizar los grupos de interés a la hora de tratar este tema. Visto eso identificamos al Colegio de Periodismo de Galicia como socio estratégico para tener una alianza que de cara al futuro nos ayude a formar también a otras profesiones con una terminología acorde a la dignidad y derechos de las personas. Esta buena práctica pretende además afianzar jornadas formativas anuales en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de Santiago de Compostela.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación de Prensa de La Rioja (2017). Guía de Comunicación de la Rioja. Periodismo y exclusión social, Col.legi de Periodistes de Catalunya. Manual de estilo sobre minorías étnicas del Colegio de Periodistas de Cataluña. Recuperado de: http://aulaintercultural.org/2014/04/15/manual-de-estilo-sobre-el-tratamiento-de-las-minorias-etnicas-en-los-medios-de-comunicacion-social/

Fernández Iglesias, J.L. Real Patronato sobre Discapacidad. (2006) Guía de estilo sobre discapacidad para profesionales de los medios de comunicación, Recuperado
de: http://www.cesya.es/sites/default/files/documentos/guiaestilo.pdf

Monzón, Ana Silvia. (2007). Comunicación e cidadanía. El Mundo se escribe en masculino, Mujeres y medios de comunicación.

Plaza, Juan F. y Delgado, Carmen (eds.). 2007 Género y comunicación). Cómo tratan la violencia de género los medios de comunicación.

Unicef. Pautas sobre la cobertura periodística sobre temas de la niñez y la adolescencia. Recuperado de: https://www.unicef.org/republicadominicana/PautasCoberturaPeriodistica.pdf

Xunta de Governo CPXG. (2008). Comunicación e cidadanía. Comunicación e minorías étnicas

SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS EN EL MUNICIPIO DE MEDINA DEL CAMPO: EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DE UN MODELO BASADO EN LA CALIDAD QUE APORTA LA GESTIÓN POR PROCESOS, LA INTERDISCIPLINARIEDAD Y EL TRABAJO EN RED

Mª Rosa VEGAS HERRARTE

Coordinadora CEAS Medina del Campo

Paula VIELBA SERRANO

Trabajadora Social CEAS Medina del Campo

Patricia DE LA CRUZ SALAS

Trabajadora Social CEAS Medina del Campo

Resumen

Nuestro objetivo es exponer una experiencia de trabajo en los Servicios Sociales de Medina del Campo, un municipio de 20.000 habitantes de la provincia de Valladolid, con un importante volumen de necesidad objeto de intervención por parte de los Servicios Sociales Básicos y una buena dotación de recursos humanos, que consta de quince profesionales, distribuidos entre el Equipo de Acción Social Básica y tres Equipos Multidisciplinares Específicos.

La intervención se lleva a cabo teniendo en cuenta los principios recogidos en la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, prestando especial atención al trabajo interdisciplinar y en red, así como al respeto a los derechos de autodeterminación, todo ello desde la Psicología Positiva y la teoría del Enfoque Apreciativo. Este cambio de paradigma está permitiendo un cambio progresivo en nuestra cultura organizacional, un trabajo interdisciplinar de calidad y el desarrollo de una intervención integral, centrada en la persona y en su proyecto vital.

Exponemos el proceso de definición de la misión y visión de nuestra organización, los mapas de procesos de los tres programas de segundo nivel

(Programa de apoyo a familias, Programa de inclusión sociolaboral, Programa de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia) y algunas experiencias de trabajo en red con otras entidades tanto públicas como privadas (Grupo Técnico de Menores, Comisión de Voluntariado y Comisión de Inclusión Social).

Por último hacemos una evaluación de los resultados, las dificultades encontradas y los retos futuros que debemos abordar, teniendo en cuenta los cambios sociales y la evolución constante de las políticas sociales.

Palabras Clave: Autodeterminación, Interdisciplinariedad, gestión de calidad, gestión por procesos, trabajo en red.

Contexto, marco normativo y teórico:

La *Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León,* señala que los Servicios Sociales son el "conjunto de servicios y prestaciones para la prevención, atención o cobertura de las necesidades individuales y sociales básicas con el fin de aumentar el bienestar social". Además de los principios recogidos en la Ley, la intervención de los Servicios Sociales de Medina del Campo ha prestado especial atención a otros principios esenciales, como son el trabajo interdisciplinar, el trabajo en red, la atención centrada en la persona y el respeto a sus derechos de autodeterminación.

El *Acuerdo 51/2014, de 29 de mayo, de la Junta de Castilla y León,* establece las *directrices de funcionamiento de la Red de Protección a las Familias de Castilla y León afectadas por la crisis* . La Red de Protección tiene como finalidad contribuir a la plena inclusión social, personal y laboral de las personas de Castilla y León, mediante la acción coordinada de los agentes y entidades colaboradoras de aquélla, asegurando la cobertura de sus necesidades básicas y evitando que el impacto de su empobrecimiento material y económico, derive en una situación de exclusión social.

Establece por lo tanto el trabajo en red como metodología de intervención, al operar como un sistema interrelacionado de agentes, prestaciones, recursos, programas, actividades, equipamientos, dispositivos y demás actuaciones, con el objeto de ofrecer a las personas usuarias una respuesta rápida, individualizada e integral a las necesidades de atención social que presenten. El trabajo en red permite la construcción progresiva de relaciones y aprendizajes, la creación de un nuevo espacio común, una nueva cultura de la intervención, que integra diversas perspectivas y que permite generar sinergias y poner en marcha nuevos proyectos desde la ilusión compartida.**6)**

La denominada **Atención Centrada en la Persona** es un nuevo enfoque que surge en los países más avanzados en políticas sociales (Países Nórdicos, Reino Unido, Canadá, Australia o Estados Unidos), en el marco de la atención a las personas mayores institucionalizadas. Parte del reconocimiento de cada persona como ser singular y valioso, en torno al que se configura una intervención que se realiza desde el respeto y la individualización, una intervención que parte del propio proyecto de vida de la persona y permite su empoderamiento. La autonomía en estos modelos se concibe tanto como capacidad como derecho (López y Cols, 2004) y por lo tanto es objeto de desarrollo.

Tabla 1: Decálogo de la Atención Centrada en la Persona.

Fuente: www.acpgerontología.net

En esta línea, La *Conferencia Europea de Servicios Sociales* realizada en el año 2000 en Madrid, concluyó que, entre las principales preocupaciones en la Unión Europea, estaba poner a la persona en el centro del sistema de servicios públicos y privados, así como implicar a los usuarios y sus familias en la planificación y gestión de los servicios.

Partiendo de este enfoque y sin olvidar las aportaciones de los modelos tradicionales de organización e intervención de los que se nutre la acción social en sus distintas disciplinas, el equipo del Centro de Acción Social (en adelante CEAS) de Medina del Campo encuentra el marco conceptual en torno al que articula su intervención en la Psicología Positiva y la teoría del Enfoque Apreciativo.

La óptica de los modelos tradicionales se centra en el problema del usuario, al que se llega tras un proceso de diagnóstico. En definitiva, durante mucho tiempo los profesionales de los Servicios Sociales hemos "etiquetado" a las personas y a las comunidades, tratando de identificar "lo que está mal" y recetando recursos y prestaciones a fin de resolver el problema.

La **Psicología Positiva** posee componentes teóricos y metodológicos que sostienen la construcción de la calidad de vida, desde una visión positiva tanto a nivel individual como colectivo (Park y Peterson, 2007). El cambio es posible a partir de las experiencias y emociones positivas, por lo que debemos partir de las capacidades de las personas para potenciarlas.

El **Enfoque Apreciativo** es una nueva teoría del cambio que desde una visión sistémica busca lo positivo, las fortalezas de las personas y las organizaciones como motor de la acción social. Es una teoría, una actitud y una aproximación al análisis, que orienta hacia el aprendizaje organizacional y la creatividad (Cooperrider y Whitney 2005). Es un modelo que se basa en la construcción de diálogos apreciativos significativos, que permiten a la persona y las entidades aprender desde un enfoque positivo basado en las potencialidades y no en los déficits.

Todos estos modelos conceden una importancia central a la **autodeterminación de la persona** . Una de las definiciones de autodeterminación más aceptada y difundida por científicos y profesionales es la de Michael Wehmeyer (1996), quien cuenta con un gran número de investigaciones sobre el tema: *"Autodeterminación se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias".* Debe incluir siempre la decisión de "no hacer nada" o en el ámbito de la acción social "no utilizar los recursos que los profesionales consideran adecuados para superar la situación de dificultad".

En cuanto al **enfoque de la "gestión de calidad** ", su introducción en la administración pública española es muy reciente, y lo es más en el ámbito de los Servicios Sociales, ya que es a finales de los años noventa cuando las distintas administraciones comienzan a desarrollar Planes de Calidad. Hablar de gestión de la calidad es hablar de la "Gestión por Procesos", relacionada con la Teoría de la Administración de Sistemas. Dicho enfoque entiende a la organización como un conjunto de procesos globales, orientados a la consecución de la calidad total y a la satisfacción de las necesidades del usuario. Permite definir

procedimientos e indicadores para cada proceso de trabajo, haciendo posible el despliegue de un Sistema de Gestión de Calidad.

Presentación de la experiencia

La persona que se acerca a los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Medina del Campo demanda un sistema de calidad que atienda con garantías sus necesidades sociales, prestando el apoyo necesario para el desarrollo de sus potencialidades y la mejora de su calidad de vida.

Tabla2: Organigrama de los Servicios Sociales de Medina del Campo :

Fuente: Elaboración propia

Si bien hoy en día es habitual que la mayoría de las organizaciones públicas y privadas, hayan desarrollado experiencias de aplicación de la denominada metodología de la "gestión por procesos", este modelo de gestión comenzó a implantarse en el CEAS de Medina del Campo a mediados del año 2013.

Dentro del marco normativo que establece la Ley de Servicios Sociales de Castilla y León, el equipo del CEAS realizó un análisis exhaustivo de sus Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. La técnica DAFO**7)** nos permitió iniciar el debate que conduciría al cambio y conocer de forma proactiva nuestra organización, combinando el análisis interno y el externo.

Tras analizar nuestra radiografía con un extenso debate, definimos la MISIÓN Y VISIÓN que a partir de ese momento decidíamos compartir:

Es **MISIÓN** del Centro de Acción Social: *"promover, desde la actuación integral con los demás sistemas, la participación autónoma y normalizada de la ciudadanía, contribuyendo a su desarrollo personal y social".*

La **VISIÓN** que el equipo de profesionales que formamos parte de los Servicios Sociales compartimos es *"Contribuir a dar una respuesta integral, cercana y de calidad a las necesidades de tipo personal, familiar y social, partiendo de un diagnóstico interdisciplinar, activando simultáneamente todos los recursos disponibles y considerando los aspectos relativos a la prevención, atención, promoción e integración.*

Después de ello comenzamos definiendo aquellos procesos que considerábamos esenciales en nuestra organización, dentro de los tres tipos tradicionales (Garau. J, 2005):

A) **PROCESOS ESTRATÉGICOS** . Son aquellos que orientan la acción de toda organización. En el caso del CEAS de Medina del Campo, el equipo de profesionales de distintas disciplinas que lo forman, considera que tienen una especial importancia los siguientes:

1. *COORDINACIÓN INTERNA* . Se definen objetivos tendentes a mejorar la comunicación y coordinación tanto formal como informal entre todos los miembros del equipo de acción social, así como actuaciones tendentes a su consecución. Dentro de este proceso se refuerza la figura

del “coordinador de caso” - Trabajador Social del Equipo Básico- como profesional que impulsa y supervisa la coordinación de las actuaciones recogidas en los proyectos individualizados de inserción, así como el papel de los técnicos de los Equipos Específicos, como profesionales especialistas que realizan un diagnóstico específico en el ámbito de su profesión y apoyan y orientan al coordinador de caso, todo ello para llegar finalmente a acuerdos interdisciplinares sobre líneas de actuación.

2. *COORDINACION EXTERNA.* Con la definición de este proceso se pretende crear, potenciar y mejorar cauces formales e informales de coordinación con las distintas entidades públicas y privadas con las que debemos trabajar en red, así como con otros departamentos del Ayuntamiento.

3. *GESTIÓN DE PERSONAL.* Proceso por el cual se define, implanta, revisa y mejora continuadamente la forma de seleccionar, integrar y formar adecuadamente a los trabajadores del servicio. Explorar al máximo sus posibilidades, reconocer su labor y cuidar su satisfacción es básico para que el sistema de gestión de calidad se mantenga en el tiempo.

4. *GESTIÓN DEL MARCO LEGAL.* Proceso que pretende facilitar a los profesionales el acceso a la normativa que afecta al funcionamiento del servicio, reforzando la figura profesional de la Asesora Jurídica como profesional responsable de revisar, organizar, interpretar y explicar el marco legal que es referencia de nuestra actuación.

5. *GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.* Se pretende facilitar la formación adecuada y el reciclaje continuo necesario para el correcto desempeño profesional, así como compartir aquellos conocimientos que puedan ser útiles en el ejercicio de sus funciones, evitando la pérdida de conocimiento generado desde los distintos programas o servicios.

6. *GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN y la PARTICIPACIÓN.* Desde este proceso se pretenden establecer sistemas adecuados para que tanto las personas usuarias, como los profesionales de las distintas entidades, el ámbito político y la población en general, estén correctamente informados y puedan ejercer su derecho a la participación. Mención especial merece la articulación de un sistema adecuado para la gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones.

B) **PROCESOS ESENCIALES.** El equipo del CEAS ha definido detalladamente los Mapas de Procesos de los programas de segundo nivel:

• Programa de apoyo a familias e intervención con menores en riesgo.

• Programa de inclusión sociolaboral.

Estos mapas de procesos han sido elaborados después de muchas reuniones, con la aportación de todos los profesionales implicados, plasmándose en un documento dinámico, donde se recogen y actualizan tras las evaluaciones pertinentes las siguientes cuestiones:

1. *Objetivos del programa.*

2. *Normativa, Marco Teórico y Bibliografía.*

3. *Procesos implicados.* En cada proceso se definen a su vez objetivos, actuaciones, responsabilidades y funciones de los distintos profesionales y descripción del soporte documental para llevar a cabo cada proceso:

• Detección.

• Recogida de Información y Valoración Inicial

• Derivación al programa.

• Intervención.

• Seguimiento, evaluación y cierre.

4. Otras cuestiones esenciales del procedimiento : Coordinación con otras entidades, envío y petición de informes, propuesta de actividades de prevención y sensibilización, etc.

C) **PROCESOS AUXILIARES O DE APOYO.** Son los que sirven para facilitar los otros procesos. En este caso los distintos profesionales definimos aquellos que considerábamos importantes en nuestro contexto:

• **Atención telefónica y sistema de citaciones.**

• **Infraestructuras.**

• **Equipos informáticos.**

• **Seguridad e higiene en el trabajo.**

• **Mantenimiento y limpieza de las instalaciones.**

• **Gestión de compras.**

• **Gestión de bases de datos.**

Dar una respuesta integral a las necesidades de las personas no sería posible sin el trabajo en red con otras entidades, tanto públicas como privadas, con las que compartimos objetivos. Este trabajo en red, no siempre fácil, ha permitido crear sinergias con un efecto multiplicador que está dotando de mayor eficacia intervención. Exponemos brevemente tres experiencias: y eficiencia a la intervención. Exponemos brevemente tres experiencias:

• **GRUPO TÉCNICO DE MENORES.** El Grupo Técnico de Trabajo en materia de menores del municipio de Medina del Campo se crea en el año 2008 para la información, análisis, asesoramiento y coordinación entre las distintas entidades que lo forman en materia de menores en situación de riesgo. Su fin último es contribuir a la protección de los

menores y la prevención de situaciones de riesgo, así como promover la coordinación de actuaciones entre las diferentes entidades intervinientes.

Tabla 3: Composición del Grupo Técnico de Menores.

Fuente: Elaboración propia.

COMISIÓN DE VOLUNTARIADO (COVO). El CEAS del Ayuntamiento de Medina del Campo, desde el año 2002, participa como entidad colaboradora en esta Comisión que tiene como finalidad fomentar la acción coordinada y el trabajo conjunto entre las Entidades Públicas y Privadas del municipio en el área relativa al voluntariado y los Servicios Sociales. Sus objetivos principales son la sensibilización, la difusión y la promoción del voluntariado a nivel general.

Tabla 4: Composición de la Comisión de Voluntariado (COVO)

Entidades Privadas sin ánimo de lucro:

Entidades Públicas:

Fuente: Elaboración propia.

Esta experiencia de trabajo en red ha contribuido a unir esfuerzos, compartir intereses y construir un compromiso común que afiance y consolide las redes de solidaridad ciudadana y apoyo mutuo, además de procurar el aprovechamiento y la racionalización de los recursos sociales, evitando la duplicidad.

• **COMISIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL.** Desde hace años esta comisión tiene como objetivo coordinar las actuaciones que desde el CEAS, Cruz Roja y Cáritas Interparroquial se realizan para la inclusión social y laboral de personas en situación o riesgo de exclusión social. Todos los meses se reúne el personal técnico de las tres entidades, con el objetivo de compartir información y establecer líneas conjuntas que permitan una actuación integral a través de los Planes Individualizados de Inserción, que se establecen en los casos cuya intervención es compartida.

Resultados obtenidos

La aplicación de nuevos modelos, tanto a los equipos de trabajo como a la intervención con las personas y familias nos ha permitido:

• Organizar el trabajo en equipos muy coordinados, con protocolos de actuación claros (“mapas de procesos”) y a la vez flexibles, que respondan a las necesidades de las personas.

• Conseguir una mayor y mejor participación y comunicación entre todos los profesionales que intervienen en los Servicios Sociales, tanto desde el Equipo de Acción Social Básica, como desde los Equipos Multidisciplinares Específicos de segundo nivel, así como desde entidades externas.

• Conocer nuestros puntos fuertes, así como nuestras necesidades de mejora, siendo capaces de hacer "autocrítica" de cada uno de nosotros como profesionales y también del funcionamiento de nuestro equipo.

• Canalizar mejor nuestras expectativas e iniciativas profesionales, consiguiendo una mayor satisfacción profesional.

• Establecer un sistema que nos permite mejorar de forma continua los procesos clave de manera controlada y sistemática, estandarizando nuestra gestión y haciéndola más transparente.

• Proporcionar a los ciudadanos servicios que respondan a los principios de calidad, eficacia y eficiencia.

**Tabla 5: Comparativa del modelo de intervención anterior y el modelo hacia el que se encaminan actualmente los Servicios Sociales de Medina del Campo.*

Fuente: Elaboración Propia.

Este proceso de cambio no está siendo fácil y esta exposición no estaría completa sin describir las **dificultades** con las que nos encontramos en el trabajo en equipo y en red con otras entidades:

• Resistencia de algunos profesionales al cambio organizacional.

• La definición ambigua de algunos programas e incluso de determinados puestos de trabajo, hace que se tenga que realizar un trabajo de definición previa en contextos específicos para evitar conflictos y duplicidades.

• La tendencia de los Servicios Sociales a asumir cuestiones que no son cubiertas desde otros sistemas (vivienda, educación, sanidad, etc.), nos ha obligado en ocasiones a tener que delimitar nuestras competencias.

• No existen todavía sistemas comunes de información compartida entre diferentes profesionales y entidades.

• No existen herramientas de diagnóstico e intervención comunes entre las distintas entidades.

De lo anterior se desprenden los **retos futuros** que tenemos que abordar teniendo en cuenta los importantes cambios sociales de las últimas décadas, así como la evolución constante de las políticas sociales. Debemos:

• Realizar el cambio hacia una cultura organizacional y de trabajo colaborativa requiere tiempo e ilusión y respeto a los ritmos de los distintos profesionales y entidades. Somos conscientes de que los beneficios de un cambio de modelo se notarán sobre todo a largo plazo.

• Avanzar en la construcción de sistemas eficaces para compartir la información y respetuosos con los derechos de las personas usuarias.

• Establecer entre las distintas entidades públicas y privadas un marco de análisis conjunto de las necesidades sociales existentes en nuestro territorio.

• Construir herramientas de diagnóstico e intervención comunes.

• Avanzar en la integración de la dimensión ética como vertebradora de la calidad de la atención a las personas.

• Construir nuevos cauces de comunicación con la ciudadanía para el pleno ejercicio de sus derechos y una mejor valoración de sus demandas y necesidades.

• Introducir la innovación y la tecnología como parte indispensable en nuestros procesos de trabajo sin perder la dimensión humana del mismo.

• Entender la intervención integral y personalizada desde la óptica de la "inversión social" que tiene como objetivo el desarrollo de las capacidades y la mejora de las oportunidades para las personas y por lo tanto su plena integración social.

Bibliografía y Fuentes

ALMARCHA, A. (1997). El Trabajo Social: análisis de la multicausalidad y la interdisciplinariedad . *Servicios Sociales y Política Social* , 39, 69-74.

BARRIGA. L.A. (2000). La calidad en los Servicios Sociales

.

Servicios Sociales y Política Social , 49, 31-62.

CÁNOVAS, F. y PARDAVILLA, B. (2004). *La gestión de calidad en los Servicios Sociales* . Madrid: IMSERSO.

COOPERRIDER, D. y WHITNEY, D. (2005). *Appreciative inquiry. A positive revolution in change* . San Francisco, CA: Berret-Koehler Publishers.

DOMÈNECH, R. (1997). El complejo mundo del trabajo interdisciplinar. Servicios Sociales y Política Social, 39, 85-90.

GARAU, Jaume (2005). Guía para la gestión de calidad de los procesos de Servicios Sociales. Barcelona: MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES.

LÓPEZ, A. MARÍN, AI. De la parte, JM. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. *Siglo Cero* , *35* (1), 210.

LÓPEZ DE FORANDA, F. (2000). Derechos de los ciudadanos y calidad de los Servicios Sociales. *Servicios Sociales y Política Social* , 50, 9-26.

PARK, N. y PETERSON, C. (2007). Methodological issues in positive psychology and the assessment of character strengths. En A. D. Ong y M. H. M. van Dulmen.

RODRIGUEZ, P. (2010). La atención integral centrada en la persona". Madrid. Informes Portal Mayores, 106.

WEHMEYER, M.L. (1996). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth and adults with disabilities? In D.J. Sands y M.L. Wehmeyer (Eds.), Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities (pp. 15-34). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

ZARAGOZÁ, J.V. y otras (2000): Servicios sociales e interdisciplinariedad. (Valencia). Benicull de Xúquer, Setimig.

TRABAJO SOCIAL, DERECHO Y EDUCACIÓN: COLABORACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN EN DERECHOS HUMANOS

Carla CUBILLOS VEGA

Estudiante de Doctorado

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

La educación en derechos humanos (EDH) necesita indudablemente de un enfoque transdisciplinar, pues para que ésta tenga un carácter integral, activo y emancipador, requerirá de un adecuado marco de saberes teóricos y técnicos provenientes del ámbito del Derecho, la Pedagogía y el Trabajo Social, tanto para el diseño de su contenido y enfoque metodológico, como en su planificación y desarrollo. En el contexto del diálogo y la colaboración transdisciplinar, a raíz de la experiencia desarrollada en el marco de una estancia de investigación en un Programa de educación para la paz, no violencia y derechos humanos en Argentina, en el presente trabajo se identifican las contribuciones del trabajo social a la educación sobre, en y para los derechos humanos.

Palabras clave : Trabajo transdisciplinar; Educación; Derechos humanos; Trabajo social internacional; Enfoque crítico.

Introducción

El presente trabajo da cuenta de las observaciones derivadas tras una experiencia de colaboración transdisciplinar desarrollada en el marco de una estancia de investigación en Argentina[8)], en el Programa "Educación para la Paz, No Violencia y los Derechos Humanos" desarrollado por la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario (UNR)[9)]. Dicha experiencia tuvo como objetivo principal ampliar el marco teórico, técnico y práctico sobre la

planificación y desarrollo de la educación en derechos humanos (en adelante EDH). Este tipo de educación requiere indudablemente de un enfoque transdisciplinar, pues tanto en el diseño de su contenido, de su enfoque metodológico-pedagógico y didáctico, como en su desarrollo, confluye de manera transversal el uso de diversos saberes teóricos, técnicos y prácticos provenientes, principalmente, del ámbito del Derecho, de la Pedagogía y la didáctica, y del Trabajo Social. En este último caso, especialmente de sus métodos de trabajo con grupos y comunitario y de sus desarrollos teóricos críticos, en los que se manifiesta la crítica al modelo social hegemónico a partir de un marco ético basado en el respeto a la dignidad de las personas y colectivos marginados, a la promoción del bienestar y de la Justicia social. La incorporación de estos saberes permite el diseño y desarrollo de un programa de EDH con un carácter integral y con un enfoque activo y participativo, donde el rol del trabajador/a social será, además, indispensable para aportar su experiencia con estrategias que contribuyan a la emancipación de las personas y a su reafirmación como sujetos de derechos. Se partió de la premisa -y se constató-, que el trabajo social es una disciplina que comparte el objeto de estudio con otras disciplinas, aunque diferenciándose de ellas por la especificidad de sus conocimientos que son adquiridos a partir de la acción tras intervenir en la realidad práctica (Aylwin, 1999; De Robertis, 2009) así como por el sustrato ético-político que orienta su acción. El objeto de estudio del trabajo social tiene una doble dimensión: (1) es un objeto genérico, cuando se investigan fenómenos y problemáticas sociales que suelen afectar a la vida de los individuos, grupos, colectivos y comunidades y (2) es un objeto propio, cuando la investigación se desarrolla en el marco de una intervención social concreta. Estos ámbitos no son excluyentes entre sí, ni tampoco exclusivos. Por una parte, el conocimiento del trabajo social se nutre de los saberes propios de otras disciplinas sociales, a los cuales De Robertis (2009) señala como conocimientos contributivos -ya sean teóricos, metodológicos o técnicos- y que son adaptados a los objetivos de la intervención social, pues como advierte esta autora nos sirven para mirar desde diferentes perspectivas las complejas situaciones sociales a las que nos enfrentamos. Por otra, en el seno del trabajo social se generan conocimientos que también pueden servir de sustento a estas otras disciplinas, ya sea cuando en el marco de nuestras investigaciones o de nuestra práctica sistematizamos y publicamos resultados empíricos o teorizamos, o cuando en el marco de intervenciones en equipos interdisciplinares valoramos situaciones o compartimos nuestra particular interpretación de la realidad, que se ha realizado con la mirada específica del trabajo social, con la que damos sentido a la acción/intervención (Martín, 2009).

1. Contexto y aspectos metodológicos

Esta experiencia tuvo lugar en el marco de una estancia de investigación de 4 meses, realizada a principios de 2017 en el Programa “Educación para la Paz, No Violencia y los Derechos Humanos”, desarrollado por la Facultad de Derecho de la UNR, Argentina. El Programa está orientado a extender la actividad universitaria a la comunidad mediante la sensibilización en materia de derechos humanos dirigida a diversos colectivos sociales, teniendo como objeto principal la formación de sujetos de derechos. Entre sus actividades destacan: a) la concientización y sensibilización de la comunidad en todos los niveles educativos (primario, secundario y superior universitario y no universitario) mediante capacitación docente; b) la sensibilización a entidades gubernamentales y ONGs, especialmente organizaciones de la sociedad civil;c) la formación y el entrenamiento sobre sistemas de prevención de conflictos y los sistemas de Protección de los Derechos Humanos, incidiendo en el sistema

Interamericano de Derechos Humanos; d) la sistematización de la investigación generada en el marco del Programa y su divulgación; e) la formación dirigida a funcionariado gubernamental; f) acompañamiento, asesoramiento y capacitación en materia de defensa de derechos humanos, así como seguimiento, a organizaciones gubernamentales o de la sociedad civil y poblaciones de pueblos originarios; g) fomento de voluntariado universitario nacional y de universidades extranjeras; h) colaboración académica con organizaciones internacionales; i) campañas de concientización y divulgación sobre materias relacionadas con los derechos humanos (UNR, s/f). Como se verá más adelante, en todas ellas el trabajo social puede desempeñar un rol significativo. El objetivo de la investigación fue generar intercambio de información y experiencias orientadas a fortalecer metodologías para la formación de las/los futuros trabajadores sociales en materia de derechos humanos: 1) examinar métodos pedagógicos novedosos para la práctica de la EDH, que puedan ser extrapolables al ámbito del trabajo social y al contexto español, mediante el intercambio de experiencias y la observación participante, en terreno, en las acciones formativas del Programa; 2) ampliar el conocimiento teórico y jurídico sobre derechos humanos y el sistema de protección interamericano, asistiendo a Cátedras sobre la materia impartidas en la Facultad de Derecho y a otras actividades de extensión; 3) identificar, analizar y sistematizar las bases teóricas y metodologías observadas sobre EDH, aportando a éstas la mirada específica del trabajo social.

2. La EDH: educación sobre, en y para los derechos humanos

La EDH es más que la mera sensibilización en derechos humanos y la enseñanza de contenidos relacionados con los mismos; además de dar a conocer las normas de derechos humanos, se propone principalmente fomentar la reflexión y el análisis de sus bases éticas y morales, y enfatizar en la necesidad de que el Estado o quienes ejercen el poder político, garanticen a todas las personas sin excepción, los derechos que establece la Declaración Universal de Derechos Humanos y los acuerdos que en el marco de cada Estado han sido ratificados; así, su objetivo principal es cambiar/desarrollar actitudes y comportamientos que permitan a las personas pasar a la acción en la defensa de sus derechos (Moriarty, 2004). Por ello, la EDH constituye un importante elemento que contribuye a la construcción de una cultura de respeto hacia los derechos humanos y a la prevención de potenciales violaciones de los mismos (Amnesty International, 2010).

Pese a que la EDH puede adoptar diversos contenidos, objetivos y ser comprendida mediante diferentes modelos o enfoques (Tibbitts, 2002; Mihr, 2004; Tibbitts y Kirchschlaeger, 2010; Bajaj, 2011) en cada contexto local, dependiendo del público así como de la situación coyuntural social y política de cada región o país, es posible identificar ciertas características comunes que se han venido distinguiendo de manera consensuada entre profesionales, investigadores y teóricos en la materia, a escala internacional en los últimos años (Claude, 1997; Tibbitts, 2002; Ribotta, 2006; Magendzo, 2011; Løkke, 2012; Enríquez *et.al.* , 2015). Coincidiendo con Bajaj (2011), éstas pueden ser resumidas en tres características esenciales:

1. La EDH debe contener tanto contenidos como procesos relacionados con los derechos humanos.

2. Ha de incluir objetivos relacionados con componentes cognitivos (contenidos), actitudinales o emotivos (valores/competencias) y orientados a la acción.

3. Debe entenderse de manera integral o comprensiva: como educación *sobre* derechos humanos (aspectos teóricos), educación *en* un marco de derechos humanos (métodos participativos que establezcan competencias para la ciudadanía activa y responsable) y educación *para* los derechos humanos, que promueva capacidades para el pensamiento crítico, la reflexión y el enfrentamiento/resolución de situaciones de injusticia social (figura 1). Que concuerdan, en cierto modo, con los tres modelos de EDH que Bajaj (2011) denomina: para la ciudadanía global, para la coexistencia, y para la acción transformativa.

Figura 1. La EDH integral.

Fuente: Elaboración propia.

En el ámbito de la enseñanza de los derechos humanos en la educación superior -así como de la ética-, tanto del trabajo social como de otras titulaciones, existe una tendencia a centrarse en el primer componente: el cognitivo, esto es, educación *sobre* derechos humanos, impartiendo contenidos teóricos relacionados con los principios de los derechos humanos, su historia y su marco jurídico, o a lo sumo analizando casos prácticos a la luz de dichos contenidos; dejando al margen la educación *en* un marco de derechos humanos, que requiere la utilización de métodos didácticos participativos y democráticos, preparando al alumnado -como futuros ciudadanos- para ejercicio del debate y la deliberación y para ser personas responsables y respetuosas de los derechos de los otros; así como la educación *para* los derechos humanos, que requiere de un enfoque didáctico activo, que promueva el pensamiento crítico y la reflexión.

3. El aporte del trabajo social al diseño, desarrollo y ejecución de programas de EDH

Para comprender la estrecha relación del trabajo social con los derechos humanos, y en este caso concreto con la EDH, es preciso recordar tres elementos comunes al trabajo social y al marco de los derechos humanos que fundamentan la pertinencia de las observaciones que se expondrán más adelante en este apartado:

1. Los valores que fundamentan a los derechos humanos son los mismos que sientan las bases de los principios del trabajo social: los principios fundamentales del trabajo social, reconocidos internacionalmente en la actualidad, se resumen en la dignidad de las personas y su autonomía, la igualdad, el bienestar y la justicia social (Salcedo, 2010; Banks, 2012). Éstos, son los mismos principios de los derechos humanos, y se encuentran de manifiesto –como tales- en la definición del trabajo social actual o definición global de Melbourne, a la cual se han suscrito las asociaciones de Trabajo Social de Asia-Pacífico, África, Europa, y América, en todas sus regiones: Norte, Sur, Centro y Caribe, y están presentes en los códigos deontológicos en todo el mundo (IFSW, s/f);

además, como subraya Dominelli (2010) han estado históricamente ligados a la profesión desde sus orígenes.

2. La historia del desarrollo profesional del trabajo social ha caminado en paralelo a la de los derechos humanos: el trabajo social ha colaborado desde principios del S.XX con el desarrollo de los derechos humanos, buscando respuestas a los problemas sociales derivados de sus vulneraciones, en el marco organizaciones de bienestar como la Conferencia Internacional de Bienestar Social, el Comité Internacional de Escuelas de Trabajo Social y el Secretariado Internacional Permanente de Trabajadores Sociales, así como de la Organización Internacional del Trabajo (Lundy y Van Wormer, 2007; Healy, 2008; Cubillos-Vega, no publicado); y posteriormente, en calidad de profesión organizada, ha venido haciendo declaraciones, peticiones y otras actuaciones para presionar a los gobiernos respecto a garantías de implementación y protección de los derechos humanos (Cubillos- Vega, no publicado).

3. La educación en derechos humanos demanda una pedagogía crítica cuyo objetivo es la emancipación de las personas, al igual que el objetivo del trabajo social crítico: cuando en la década del 70 los valores profesionales del trabajo social comienzan a regirse oficialmente por los derechos humanos y el reclamo de justicia social, también comienza a desarrollarse el trabajo social crítico en el marco anglosajón así como el movimiento de la reconceptualización en América del Sur (Cubillos, 2014); el trabajo social crítico cuestiona la opresión de las personas y colectivos, defendiendo su autonomía en la toma de aquellas decisiones que les afectan (en base a su dignidad) promoviendo además un pensamiento crítico en el desarrollo e implementación de los servicios (Gray y Webb, 2013) análogo al marco del enfoque de derechos.

Poniendo el acento en las características de la EDH, en esta sección se examinará el aporte que las/los trabajadores sociales pueden realizar en el diseño y desarrollo de programas de EDH, no solo orientados implementar la enseñanza de los derechos humanos en las Facultades donde se imparte trabajo social, sino también de modo general, con diversos colectivos y contextos sociales (figura 2).

En el escenario actual, un modo de contribuir a la construcción de sujetos de derechos y de movimientos y comunidades por la promoción y defensa de los derechos humanos, es mediante la EDH. El Trabajo Social, el Derecho y la Pedagogía aportan significativos conocimientos teóricos, técnicos y prácticos en el diseño y planificación de programas de EDH, los cuales se integrarán de manera transversal, para alcanzar un proceso educativo integral. El Derecho aporta saberes provenientes de la filosofía del derecho, para fundamentar los principios de los derechos humanos como marco ético, político y moral, así como jurídicos sobre la normativa y jurisprudencia vigente, la manera de interpretarla y aspectos procesales que es preciso conocer para actuar con prudencia y precisión; la Pedagogía aporta un marco de actuación para emprender la enseñanza a través de métodos efectivos y coherentes con los objetivos de la EDH, así como recursos didácticos para ejecutar tal acción; el Trabajo Social, aporta su conocimiento de primera mano sobre:

a) El perfil de los problemas sociales relacionados con las vulneraciones de derechos humanos y el modo en que inciden en los sujetos afectados.

b) El modo de interpretar estos problemas, como situaciones pluridimensionales, que forman un complejo entramado, donde la opresión y la marginalización social responden a situaciones de violencia estructural.

c) Su experiencia en procesos de acompañamiento e intervenciones dirigidas a la emancipación individual y colectiva.

En concreto, en lo que respecta a la enseñanza de los derechos humanos en el propio contexto universitario, en la formación de futuras/os trabajadores sociales, habrá que poner especial acento en la educación *para* los derechos humanos, obviamente sin que ello implique restar importancia a la educación *sobre* y *en* . No obstante, se considera que la educación *para* los derechos humanos es, tal vez, uno de los aspectos más fundamentales en la formación ética de las/los futuros trabajadores sociales pues implica preparar al alumnado para:

a) Enfrentarse a problemas potenciales -e incluso dilemas éticos- relacionados con vulneraciones de derechos humanos.

b) Actuar en la prevención, promoción y protección de sus propios derechos y también, como futuras/os profesionales o funcionarios, de los derechos de las personas o comunidades a las que prestarán servicio.

c) Trabajar con dichas personas o comunidades para formarles como sujetos de derechos y acompañar su proceso de emancipación.

Al mismo tiempo, se ha podido constatar que las/los trabajadores sociales pueden realizar una contribución significativa de sus conocimientos para:

1. Planificar actuaciones orientadas a concientizar y sensibilizar a la comunidad en materia de derechos humanos, en el seno de entidades gubernamentales y no gubernamentales, así como de centros educativos en todos los niveles (primario, secundario y superior)

2. En el marco de las actividades educativas, desarrollar y/o promover la actuación de las/los participantes, en campañas de divulgación de violaciones de derechos humanos, incentivando la movilización social, y capacitarles sobre sistemas de prevención de conflictos y sistemas de Protección de los Derechos Humanos, para que sean los propios actores quienes emprendan directamente acciones concretas de defensa de sus derechos, en los casos en que puedan hacerlo.

3. Capacitar a docentes y funcionariado de entidades gubernamentales (como cuerpos de policía, personal de seguridad y gendarmería; abogadas/os, jueces y fiscales; militares; personal sanitario…) que trabajan o toman decisiones importantes relacionadas con colectivos en riesgo o en estado de marginalización social, en temas de especial sensibilidad: migraciones; diversidad cultural, familiar, religiosa, funcional y sexual; minorías étnicas y culturales; infancia y juventud; familia; salud mental; drogodependencias; violencia de género… Estos temas son propios de los saberes generados por la práctica del trabajo social en los contextos en que ejercen cotidianamente.

4. Colaborar estrechamente en la investigación, difusión, promoción y defensa de los derechos humanos, con organizaciones nacionales e internacionales, así como con las entidades pertenecientes a los Sistemas de protección a nivel local, regional o internacional.

5. Capacitar, orientar y acompañar a entidades, especialmente a organizaciones de la sociedad civil, en materia de promoción y defensa de derechos humanos.

En este último ámbito, las/los trabajadores sociales cuentan con todas las competencias para desarrollar la EDH como práctica comunitaria dirigida a movilizar a las personas, asesorarles y acompañarles en la generación y fortalecimiento de movimientos sociales organizados; en estas acciones son idóneos los métodos de trabajo social de grupos y con comunidades. Se puede tomar como ejemplo la experiencia de países latinoamericanos del cono sur, como Chile o Argentina donde tras las dictaduras, la EDH ha venido constituyendo una herramienta indispensable para la reconstrucción y la prevención de vulneraciones de derechos por parte de los órganos del Estado, impulsada por organizaciones no gubernamentales y con la participación activa de trabajadores sociales. En ambos países, la movilización de la comunidad y el apoyo de los trabajadores sociales en dicha labor, así como de manera particular a las familias afectadas, ha sido notable. En el caso de Chile, Guzmán (1996) nos cuenta cómo surge el trabajo social en el ámbito de los derechos humanos después de golpe militar de 1973-que da inicio a la dictadura de Pinochet-desarrollándose como un área específica de trabajo, orientado a la creación de organizaciones para la defensa de los derechos humanos y apoyar a las personas perseguidas y a sus familiares. En Argentina, durante la dictadura de Videla, que se inicia con el golpe de Estado de 1976, si bien son las propias familias las que de manera informal comienzan a impulsar un movimiento de defensa y demanda de derechos humanos, esta iniciativa civil tras el fin de la Dictadura, y contando con el apoyo de organizaciones locales e internacionales, se transformó en un movimiento comunitario que hoy es internacionalmente reconocido: las *Madres de la Plaza de Mayo* ; de las diversas actividades y servicios que han implementado, destaca la *Universidad Popular Madres Plaza de Mayo* , que imparte la*Licenciatura en Trabajo Social* , que tiene entre sus objetivos la formación de un profesional crítico y comprometido en la defensa de los derechos humanos, preparado para actuar en el ámbito de los mismos para la construcción de una sociedad más justa e igualitaria, con una formación política y académica que, entre otras cosas, contribuya al fortalecimiento de procesos de cooperación con organizaciones sociales (UPMPM, s/f).

Además del ámbito de demandas de derechos civiles y políticos, centrado en la reconstrucción y la prevención, el trabajo social actualmente tiene un amplio campo por delante en la defensa y promoción de los denostados derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. No obstante, en cualquier caso, la intervención requerirá un abordaje transdisciplinar.

Figura 2. Aporte mutuo entre trabajo social y EDH.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

El diseño, planificación y desarrollo de los Programas de EDH, si se quiere hacer desde un enfoque integral, esto es, entendiéndola como educación sobre, en y para los derechos humanos, requiere de la complementación de saberes de disciplinas como el Derecho, el Trabajo Social y la Pedagogía. En este escenario, la contribución del trabajo social podrá realizarse en el contexto de la educación formal o informal, ya sea en el ámbito formativo de la propia disciplina, donde se ha podido apreciar el aporte de la misma en lo relativo a la formación ética-política crítica de las/os futuros trabajadores sociales; como también de la comunidad en general o de otros colectivos de profesionales. Así mismo, se ha podido constatar que las/los trabajadores sociales, dado sus saberes teóricos, técnicos y prácticos específicos, pueden jugar un rol fundamental en el ámbito de la EDH, y de modo más general -y de muy diversas maneras-, en la intervención social orientada a la prevención, promoción y defensa de los derechos humanos.

Referencias

Amnesty International (2010). Learning from our experience. Human Rights Education monitoring and evaluation toolkit. London: Amnesty International Publication.

AYLWIN, N. (1999). Identidad e historia profesional. *Revista Colombiana de Trabajo Social* , 13, 1-23.

BAJAJ, M. (2011). Human Rights Education: Ideology, Location, and Approaches. Human Rights Quarterly, 3(2), 481-508.

BANKS, S. (2012). *Ethics and values in Social Work* (4th ed.). Hampshire: Palgrave Macmillan.

CLAUDE, R. (1997). *Methodologies for Human Rights Education. A project of the Independent Commission on Human Rights Education* . [En línea] Recuperado de http://www.pdhre.org/materials/methodologies.html#II

CUBILLOS-VEGA, C. (no publicado). Bienestar Social: un objetivo compartido. Sobre la alianza entre los derechos humanos y el Trabajo Social.

CUBILLOS, C. (2014). Ética para la intervención social. Los valores aportados por el Trabajo Social y las éticas del cuidado y no paternalista como modelos de referencia para la práctica profesional. *Revista Trabajo Social* , 87, 3-18.

DE ROBERTIS, C. (2009). Función y profesionalidad del trabajo social. *Revista Palobra* , 10, 198-215.

DOMINELLI, L. (2010). *Social Work in a Globalizing world* . Cambridge: Polity Press.

ENRÍQUEZ, J.M., PÉREZ, C., OTERO, L, PÉREZ, D. y FERRARI, E. (2015). *Teoría y práctica educativa de los derechos humanos* . Valencia: Tirant Humanidades.

GRAY, M. y WEBB, S. (2013). Critical Social Work. En M. Gray y S. Webb (Eds.) *Social Work Theories and Methods* (pp.99-109). London [etc.]: SAGE.

GUZMÁN, J. (1996). Trabajo social y derechos humanos. *Reflexión* , 25, 17-18.

HEALY, L. (2008). Exploring the history of social work as a human rights profession. International Social Work, 51(6), 735-748.

IFSW, International federation of social workers (s/f). Recuperado el 15 de marzo de 2016, de http://ifsw.org/

LØKKE, M. (2012). The Human Rights Education Toolbox. A Practitioner's Guide to Planning and Managing Human Rights Education. Denmark: The Danish Institute for Human Rights.

LUNDY, C. y VAN WORMER, K. (2007). Social and economic justice, human rights and peace. The challenge for social work in Canada and the USA.*International Social Work* , 50 (6), 727–739.

MAGENDZO, A. (2011). Educación en derechos humanos, un desafío impostergable. En F. Cousiño y Foxley A. (Eds.), *Políticas Públicas para la Infancia* , 101-119. Santiago de Chile: UNESCO.

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

MIHR, A. (2004). Educación en Derechos Humanos en el ámbito universitario. *Tarbiya, Revista de Investigación e Innovación Educativa* , 35, 29-42.

MORIARTY, K. (2004). Crear ciudadanos activos en materia de Derechos Humanos: el papel de la educación en Derechos Humanos dentro de Amnistía Internacional. *Tarbiya, Revista de Investigación e Innovación Educativa* , 35, 7-26.

RIBOTTA, S. (2006). Educación en y para los derechos humanos: la educación en convivencia mundial. El desafío del siglo XXI. En S. Ribota (Ed.),*Educación en Derechos Humanos. La asignatura pendiente* , 153-194. Madrid: Dykinson.

SALCEDO, D. (2010). Los fundamentos normativos de las profesiones y los deberes de los trabajadores sociales. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social* , 1(1), 10-38.

TIBBITTS, F. y KIRCHSCHLAEGER, P. (2010). Perspectives of Research on Human Rights Education. *Journal of Human Rights Education* , 2 (1), 8-29.

TIBBITTS, F. (2002). Nuevos modelos de educación en derechos humanos. *Dehuidela* , 15, 75-80.

UNR, Universidad Nacional de Rosario (s/f). Educación para la Paz No Violencia y los Derechos Humanos. Recuperado el 17 de abril de 2017, de http://www.fder.unr.edu.ar/extension/index.cgi?wid_seccion=9&wid_item=9

UPMPM, Universidad Popular Madres Plaza de Mayo (s/f). Recuperado el 20 de abril de 2017, de www.madres.org/upmpm

GRUPOS DE TRABAJO INTERSECTORIALES PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA ENTRE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA Y LA CONSELLERIA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS INCLUSIVAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Mª José MONRÓS CHANCOSA

Trabajadora social sanitaria. Subdirección General de Actividad Asistencial Integrada. Conselleria de Sanitad Universal y Salud Pública

Resumen

La coordinación entre los sistemas sanitario y social, lo que se denomina atención sociosanitaria, constituye uno de los retos más importantes en la atención integral de las personas con problemas de salud y sociales.

Este reto es un compromiso asumido por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Públicas y por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas en esta legislatura y en enero de 2016 se constituye la *Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria.*

En el seno de esta Comisión se han definido las líneas prioritarias de actuación, acordándose la necesidad de la formación de ocho grupos de trabajo intersectoriales que definan la estrategia a seguir en dichas líneas, siendo este el principal objetivo de dichos grupos.

En esta comunicación quisiera presentar la experiencia de trabajo que ha supuesto la constitución y participación como trabajadora social sanitaria en los diferentes grupos intersectoriales de trabajo.

Palabras clave: Coordinación sociosanitaria, atención integral, salud en todas las políticas, Trabajo social sanitario.

1.- INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida en nuestro país ha supuesto un cambio del patrón epidemiológico hacia la cronicidad. El envejecimiento de la población, la alta prevalencia de personas crónicas, pluripatológicas, muchas veces asociadas con altos niveles de dependencia y problemas sociales, nos ofrece una visión del colectivo de ciudadanos que requieren una atención integral social y sanitaria centrada en la persona.

Todos estos problemas, agudizados con la larga crisis económica en la que estamos inmersos, han aumentado las desigualdades en salud dejado una brecha de inequidad cada vez más visible en la población española.

Encontrar soluciones a estos problemas cada vez más complejos requieren enfoques intersectoriales y actuaciones multidisciplinares que identifiquen las necesidades sociales y sanitarias de los ciudadanos, ofreciendo una respuesta integrada y coordinada desde ambos sistemas, con la finalidad de reducir el impacto de la enfermedad y mejoran calidad de vida de los ciudadanos.

Este enfoque holístico de la atención entiende el espacio sociosanitario como " *el sistema de atención sanitaria y social que se presta al conjunto de personas*

que precisan de esta intervención simultánea en el tiempo e integrada en la orientación de los dos tipos de servicios, para obtener sinergias que mejoren su estado" **10)** *(Antares Consulting-11)* .

El espacio sociosanitario debe organizarse, por tanto, como un área de convergencia de los servicios sociales y sanitarios los cuales deben encontrar fórmulas para integrar no tanto los recursos que los representan como la provisión de un paquete conjunto de servicios al ciudadano.

Entre los organismos internacionales de protección de la salud existe un consenso generalizado sobre la necesidad de nuevos instrumentos que permitan pasar del discurso, a la práctica de la " *salud en todas las políticas"* (SeTP)**11)**. Bajo este enfoque la salud es asumida como un objetivo compartido por todos los niveles de gobierno y considerada como un indicador común del desarrollo de la sociedad. Por eso las acciones de prevención y cuidados en salud no son responsabilidad exclusiva del sector sanitario si no que es necesario cooperar y establecer sinergias con otros sectores sociales e implicar a la ciudadanía para abordar los determinantes de la salud y el bienestar, evitando duplicidades y la fragmentación de las acciones.

La atención sociosanitaria debe organizarse con un firme compromiso político intersectorial que ofrezca a los profesionales, los servicios y las estrategias de trabajo necesarias para garantizar una atención integral centrada en la persona y orientada a la consecución del máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía, otorgando prioridad y facilitando, siempre que sea posible, su permanencia en su entorno social habitual.

En la Comunidad Valenciana encontramos varios antecedentes de gestión en materia de coordinación sociosanitaria. En 1995 a través del *Acuerdo de 16 de mayo del Gobierno Valenciano* **12)**, ya se reconocía la *"necesidad de coordinación de los distintos sistemas públicos de protección"* y se acordaba*"dotar de instrumentos que permitan regular cauces de coordinación que posibiliten prestar la atención sanitaria y social ….a aquellas personas con problemas sociosanitarios de diversa índole que accedan al sistema público de protección por cualquiera de las dos vías (servicios sociales o sanidad)",*sentando así las bases para el reconocimiento de una responsabilidad conjunta sobre este espacio sociosanitario.

Más recientemente, en 2012, se elaboró un protocolo de coordinación entre el Servicio de Cronicidad de la Conselleria de Sanidad y el Servicio de Dependencia de la Conselleria de Justicia y Bienestar social**13)**, donde se identificaban los Servicios Municipales de Dependencia y los Centros de Atención Primaria de Salud como los espacios de coordinación sociosanitarios preferentes, y la gestión de casos como la metodología idónea para los profesionales, quienes a través de reuniones, abordarán aquellos casos que por sus circunstancias sociales y sanitarias requirieran una intervención conjunta**14)**.

Actualmente la política sanitaria de la Comunidad Valenciana, definida en el *IV Plan de Salud (2016-2020*)**15)**, cuyo *lema "Salud en todas las edades. Salud en todas las políticas"* se alinea con las principales tendencias internacionales al introducir el enfoque de salud positiva**16)** y los activos en salud entre las acciones dirigidas a mejorar la salud de los ciudadanos, reducir las inequidades a través de propuestas de acciones sinérgicas, implicando a diferentes sectores (social, sanitario, ciudadanos), para abordar los principales retos que imponen el

envejecimiento, el predominio de las enfermedades crónicas y la atención integral centrada en la persona.

Será bajo esta visión desde donde se constituye, en enero de 2016, la *Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria* entre la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Públicas (CSUySP) y la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas (CIPI) con la finalidad de analizar el espacio sociosanitario en la Comunidad Valenciana.

2.- IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

El colectivo de ciudadanos que requiere la sinergia de ambos sistemas, para dar una respuesta eficaz y eficiente a sus necesidades son:

- Personas mayores o adultos, con pluripatología y algún grado de dependencia

- Personas con enfermedad mental grave

- Personas con demencias u otras enfermedades neurológicas degenerativas

- Personas con discapacidad física o mental

- Personas con adicción a drogas

- Personas susceptibles de cuidados paliativos en residencias

- Personas de grupos sociales vulnerables: migrantes sin papeles (irregulares), sin techo, desarraigo, transexuales

- Mujeres y menores víctimas de la violencia de machista

Dentro de cada uno de estos grandes colectivos existen un conjunto de circunstancias específicas que condicionan los servicios sanitarios y sociales requeridos. Para todos, se requiere establecer un plan de trabajo específico pero que sin embargo debe contener **elementos estructurales similares** .

- **Definición** de los perfiles de **necesidades sociales** de pacientes de cada grupo poblacional

- Definición de los **recursos sociales y sanitarios o profesionales**

implicados en la coordinación

- Articulación de mecanismos para **garantizar la continuidad asistencial** entre los dos sistemas

Vías clínicas de atención compartida

Definición de procesos: ¿quién hace? ¿Qué hace? ¿Cómo lo hace? ¿En dónde? Y en qué circunstancias.

Estrategias para alcanzar la visión multidisciplinar

Protocolos asistenciales

- **Sistemas** actuales de **información** corporativos y propuestas de enlace

- **Formación de los profesionales** para avanzar en una cultura de integración de servicios.

- Plan para la puesta en marcha de la coordinación

- Plan de **evaluación**

3.- LA COMISIÓN CENTRAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA.

Esta Comisión está constituida por una Comisión de Dirección formada por un representante político de la CSUySP y otro de la CIPI y una *Comisión Técnica de Coordinación* formada por subdirectores y jefes de servicios de ambas Consellerias, quienes serán los responsables de formar y coordinar los diferentes *Grupos de Trabajo. En todos estas Comisiones y grupos de trabajo están participando trabajadoras/es sociales de ambos sistemas.*

Tabla 1. Integrantes de la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria.

Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria	**CIPI**	**CSUySP**
Comisión de Dirección COORDINADORES	Director General Diversidad Funcional	Director de Gestión Sanitaria.
COMISIÓN TÉCNICA DE COORDINACIÓN.	CIPI	CSUySP
1. Asistencia Sociosanitaria	Servicio de Envejecimiento Activo y Centros. DGSSyPD	SDG Actividad Asistencial
2. Salud Mental	Servicio de Coordinación Técnica de Tutelas. DGDF	DG Asistencia Sanitaria
3. Diversidad Funcional	DG del Inst. Valenciano de Acción Social (IVAS)	SDG de Planificación y Organización Asistencial.
4. Infancia	SDG de Servicios Sociales.	Servicio de Promoción de Salud. DGSP
5. Inclusión Sociosanitaria	DG de inclusión social.	SDG de Promoción de la salud y prevención. DGAS.
6. Sistemas de Información	Subdirección de Evaluación y Calidad	SDG de Evaluación de la Actividad Asistencial.
7. Personal y Formación	DG de Evaluación y calidad	Subdirector de la EVES

8. Farmacia sociosanitaria	DG de Servicios Sociales	DG Farmacia

Fuente: Elaboración propia. Mª José Monrós Chancosa.

La ***Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria*** tiene carácter permanente y **su objetivo** es orientar, proponer y evaluar políticas que mejoren la atención sinérgica de los sistemas sanitario y social para la atención de las personas con necesidades sociales y de salud, mejorando la efectividad y la eficiencia de los recursos aplicados, evitando la duplicidad de las acciones públicas.

En ella se acuerda la necesidad de formar **ocho grupos de trabajo intersectoriales** con el **objeto** de definir las líneas prioritarias de actuación sociosanitaria y concretar las estrategias a seguir con la población designada.

Estos grupos de trabajo están formados por técnicos y profesionales asistenciales de ambas Consellerias, los cuales centrándose en determinados colectivos, y aplicando una metodología de trabajo analizarán la situación de partida, identificaran las áreas de mejora para la coordinación y consensuando las acciones que favorezcan la eliminación de las barreras y fortalezcan los elementos facilitadores para conseguir una atención integrada social y sanitaria en la Comunidad Valenciana.

4.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

Cada Conselleria nombrará un/a coordinador/a técnico/a general, que participará en la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria y que tendrán como funciones coordinar los grupos de trabajo y dar cuenta a la Comisión Central.

Todos los grupos de trabajo han seguido unas normas (jerarquía y composición) y un método establecido**17)** (identificar la población, las necesidades, las líneas de actuación y su priorización) para la definición de la estrategia en aras a la consecución de los resultados esperados, la transparencia y la homogeneidad del método utilizado.

1. Definición del alcance

Definir la población diana a quien va dirigida la estrategia.

1. Realización del diagnóstico inicial

Realizar un análisis DAFO identificando las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades. Para hacer este diagnóstico, el eje de análisis mínimo que se utiliza, es el siguiente:

- Cobertura de las necesidades de la población diana

- Organización del servicio

- Protocolización de las acciones/etapas que comprende

- Profesionales que intervienen

- Recursos materiales disponibles

- Estructura física existente

- Sistemas de información disponibles

- Grado de coordinación actual

- Medición de resultados

- Consecución de resultados esperados

- Incorporar la visión de género

1. Definición de las líneas, objetivos e iniciativas a emprender

Tras la realización del DAFO se definirán de forma consensuada las líneas estratégicas a abordar, identificando en cada una de estas, los objetivos principales y las iniciativas/acciones a emprender.

Para la definición de las líneas y objetivos se utilizará la técnica DAFO-CAME**18)**,

que básicamente se trata de definir las líneas siguiendo las siguientes reglas:

• Corregir las Debilidades

• Afrontar las Amenazas

• Mantener las Fortalezas

• Explotar las Oportunidades

La estrategia se plasmará en un documento específico.

Los coordinadores y las coordinadoras de cada uno de los grupos de trabajo técnico-profesionales presentarán su estrategia a la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria, explicando y razonando cada una de las líneas incluidas. Una vez la estrategia haya sido aprobada por la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria, en el seno de la misma, se priorizarán las iniciativas a emprender utilizando para ello una matriz de priorización considerando la importancia, impacto y factibilidad de la iniciativa a emprender.

A continuación los grupos técnicos-profesionales desplegarán las medidas para abordar y desarrollar la iniciativa, contando con la capacidad y experiencia de los profesionales en este apartado, siendo básico para la gestión del cambio y reorientación del sistema.

El resultado final que se pretende alcanzar con este proceso es disponer de una estrategia de atención integral social y sanitaria centrada en la persona que sirva como manual de instrucciones para cambiar la cultura y la misión de los dos sistemas y proporcionar bases para el despliegue normativo correspondiente.

5.- PROPUESTAS OPERATIVAS PARA ABORDAR LA ESTRATEGIA DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

Una vez identificada la población que requiere de las actuaciones coordinadas de ambos sistemas, se han definido los siguientes grupos de trabajo con profesionales de ambas Consellerias:

Grupo 1. Asistencia Sociosanitaria.

Su objetivo es definir la actividad compartida entre el sector social y sanitario, organizar circuitos, homogeneizar y hacer más equitativa la atención presentada, integrar funcionalmente a los profesionales y apoyar al cuidador principal.

Esta tarea irá dirigida al colectivo de personas mayores, personas con multimorbilidad y a aquellas que se encuentren en la fase de final de vida en la cual coinciden problemas de salud y sociales.

Para su consecución se propone el siguiente plan de Trabajo:

- Definición de procesos asistenciales compartidos

- Modelo de historia Sociosanitaria única para todo el universo sociosanitario

- Atención Domiciliaria sanitaria y social

- Los procesos de urgencias en instituciones sociosanitarias. Derivación urgencia hospitalaria

- La coordinación entre la atención primaria y especializada social y sanitaria. Coordinación Residencia y centros de día – Atención Primaria, Cuidados paliativos

- Planificación del alta hospitalaria.

- Conceptuar/coordinar en la figura del “cuidador principal” de Sanidad la de “cuidador principal” de bienestar social. Soporte a las personas cuidadoras

Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y Políticas Inclusivas

Grupo 2. Salud Mental

Su objetivo es la atención integral de las personas con enfermedad mental y, en especial, con trastorno mental grave.

Su actividad se centra en definir el proceso asistencial de salud mental sociosanitaria, establecer criterios y protocolos para la utilización de servicios, garantizando la continuidad asistencial, definir la urgencia sanitaria y la social, combatir el estigma y evitar las etiquetas y la excesiva medicalización.

Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y Políticas Inclusivas:

Grupo 3. Farmacia Sociosanitaria.

En la Comunidad Valenciana ya existe desde hace dos décadas un procedimiento de coordinación entre los dos sectores que permite la prestación farmacéutica en las residencias públicas.

Este grupo tendrá como objetivo evaluar este modelo de farmacia sociosanitaria, proponer acciones que mejoren la integración en el proceso asistencial y planificar su extensión al resto del sector.

Plan de Trabajo:

- Análisis y mejora del modelo de farmacia sociosanitaria

- Optimización y reducción del gasto. central de compras

- Guía farmacoterapéutica únicaRevisión farmacológica

- Ayudas técnicas Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y Políticas Inclusivas:

Grupo 4. Sistemas de Información.

Su objetivo es conocer las bases de datos y los programas informáticos que tienen ambas Consellerias y establecer una hoja de ruta que permita compartir la información relevante que garantice la continuidad y la calidad asistencial.

Plan de Trabajo:

- Definir las bases de datos y programas operativos de la dos Consellerias

- Estudiar la información relevante para los dos sistemas

- Proponer una historia con datos sociales y sanitarios común.

- Incorporación del Informe de salud de dependencia en Abucasis**19)** y en Orion.

- Mejorar y extender el acceso a Abucasis desde las residencias públicas y privadas

Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y Políticas inclusivas:

- Ayuntamientos

Grupo 5. Personal y formación.

El objetivo es estudiar y diseñar líneas de integración funcional y/o orgánica, si procede del personal sanitario de la Conselleria de Igualdad, así como establecer un Plan de formación para los profesionales de ambos sectores que atiendan a los pacientes susceptibles de atención sociosanitaria/crónicos

Plan de Trabajo:

- Plan de formación sociosanitario: EVESP para el personal sanitario de ambas Consellerias (CIPI y Sanidad)

Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y políticas Inclusivas

- Universidad

- Ayuntamientos

Grupo 6. Diversidad Funcional

El objetivo de este grupo es la identificación de los colectivos, análisis de necesidades y propuestas de integración asistencial

Plan de trabajo

- Identificación de colectivos

- Análisis de necesidades

- Propuestas de mejora Miembros:

- Sanidad Universal:

- Igualdad y políticas Inclusivas

- Ayuntamiento

- Educación

Grupo 7. Infancia

El objetivo del grupo es definir situaciones y colectivos de menores con necesidades sociosanitaria, y establecer los mecanismo de coordinación de la atención necesaria

Plan de trabajo

- Identificación de colectivos
- Análisis de necesidades
- Propuestas de mejora Miembros:
- Sanidad Universal:
- Igualdad y políticas Inclusivas
- Ayuntamiento

Grupo 8. Inclusión sociosanitaria

El objetivo del grupo es la identificación de grupos y/o situaciones vulnerables. Análisis de necesidades y Propuestas de mejora.

Plan de trabajo

- Identificación de colectivos
- Análisis de necesidades
- Propuestas de mejora Miembros:
- Sanidad Universal:
- Igualdad y políticas Inclusivas
- Ayuntamiento
- Tercer sector

5.- PRIMEROS RESULTADOS

Desde los grupos de trabajo se ha identificado como una de las principales dificultades para abordar la coordinación sociosanitaria el carácter voluntarista e informal que siempre ha presentado, consecuencia de la ausencia de un compromiso político que la respalde.

Por eso el objetivo último de esta *Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria* es lograr *un modelo de integración que supere las deficiencias asociadas a la fragmentación de los servicios y a la reticencia de algunos colectivos profesionales saturados, mejorando la continuidad asistencial y la calidad de la atención.*

Toda esta iniciativa de coordinación sociosanitaria se plasmará en un documento de cada grupo de trabajo y dos documentos marco:

1. Un Acuerdo-Marco de Gobierno para la Coordinación de la Atención Sociosanitaria que contenga:

Los ámbitos de trabajo comunes

Las recursos

Las líneas de trabajo conjunto

Estructuras de seguimiento

Plan de evaluación

Consensuado por las dos Consellerias y remitido al Consell para su aprobación y publicarlo en el DOGV[20)] como compromiso de gobierno en esta legislatura

1. Elaboración de la Estrategia de Atención Sociosanitaria que sea complemento de la Estrategia de Atención a Crónicos[21)] y del Plan de Cuidados Paliativos[22)]

2. Documentos derivados de los grupos de trabajo: protocolos, procedimientos, acuerdos profesionales:

a) Documento propuesta: Indicadores sociosanitarios que ofrezcan una información compartida en HSE para ambas instituciones.

b) Programa de trabajo social sanitaria de intervención con pacientes crónicos de alta complejidad y paliativos

c) Estrategias de Farmacia sociosanitaria

d) Elaboración de un mapa de recursos activo para la atención sociosanitaria común para todos los profesionales.

e) Glosario de términos sanitarios-sociales para conocer y homogeneizar el lenguaje.

f) Estrategias de Salud Mental: programa Trastorno Mental Grave (TMG), atención estimulación temprana, prevención suicidios, Programa de atención a salud mental en adolescentes y jóvenes (conductual), entre otros.

6.- CONCLUSIONES

La coordinación sociosanitaria es una línea estratégica del actual gobierno valenciano y por tanto es una oportunidad única para avanzar en la resolución de uno de los problemas que más inequidad e ineficiencia provocan en las políticas públicas.

Con el respaldo y el compromiso político del actual Consell el resultado final de los trabajos de la *Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria* se materializará en la elaboración y publicación de la *Estrategia de Atención Sociosanitaria de la Comunidad Valenciana.* En ella se recogerá las propuestas

operativas para abordar los problemas sociosanitarios de los ciudadanos desde la confluencia integrada de la acción profesional y de los recursos de ambos sistemas.

7.- BIBLIOGRAFIA

Acuerdo de 16 de mayo de 1995, del Gobierno Valenciano, en materia sociosanitaria. DOGV núm. 2538. Del 27 de junio de 1995. pág. 10086- 10092.

CARRILLO RIDAO, E., CERVERA MACIÀ, M., GIL SUAY, V., RUEDA FALCÓN, Y., 2010. Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España. Antares Consulting, S.A. Recuperado en www.antares-consulting.com

8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki, Finlandia, en junio del 2013. OMS. Recuperada en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/

Estrategia de Atención a los Pacientes Crónicos en la Comunitat Valenciana. Atención a Pacientes Crónicos de Alta Complejidad y Paliativos. Nivel 3 de Riesgo. Gestión de Casos. 2014.

Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. OMS, GobiernodeAustraliaMeridional, Adelaida 2010. Recuperado en:

http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf

http://www2.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=9360&Itemid=40172&lang=eshttp://www2.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=9360&Itemid=40172&lang=es

Plan de cuidados Paliativos de la Comunitat Valenciana. 2019-2013. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2010

IV Plan de Salud de la Comunidad Valenciana (2016-2020) Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. 2016.

LOS FACTORES DE RIESGO SOCIAL COMO PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

Carmen Gloria RAMOS MARTÍN

Lila DAMAS PLASENCIA

Mª Lourdes BRITO GONZÁLEZ[23)]

Técnicas

Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Programas Asistenciales

Área de Coordinación Sociosanitaria

Resumen

El estudio *Los factores de riesgo social como predictores de fragilidad en las personas mayores* se enmarca en el proceso de actualización del Programa de

Atención a las Personas Mayores (PAPM) de Atención Primaria (AP), implantado en el Servicio Canario de la Salud (SCS). El abordaje de la persona mayor en el Programa está centrado en el grado de funcionalidad asociado a la presencia de criterios de riesgo en las áreas física, mental y social.

En el proceso de revisión se diseñó un proyecto de investigación, con la finalidad de definir, a través del consenso de profesionales expertos, los factores de riesgo social predictores de fragilidad. Se utilizó el método Delphi de investigación cualitativa y se contó con la participación de profesionales de trabajo social, enfermería y medicina de AP de todas las Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma de Canarias.

A partir de los resultados de la investigación, se ha configurado el Área Social en el Protocolo de Atención a las PM de la Historia Clínica. La valoración de esta área, junto a las áreas física, mental y funcional permite el establecimiento de tres grupos o situaciones: Persona Mayor Autónoma, Persona Mayor Frágil o en Riesgo de Dependencia y Persona Mayor Dependiente. La presencia de Factores de Riesgo Social en el Área Social determina la intervención de TS durante la prestación sanitaria.

Esto contribuye a la optimización de las intervenciones desde la Atención Primaria y, por lo tanto, a la mejora de la calidad asistencial en el abordaje de la atención a las personas mayores, en el que el trabajo social cobra especial relevancia.

Palabras clave: Mayores, Riesgo, Fragilidad, Dependencia, Salud.

CONTEXTO Y FINES DE PARTIDA

El estudio *Los factores de riesgo social como predictores de fragilidad en las personas mayores* se enmarca en el proceso de actualización del Programa de Atención a las Personas Mayores (PAPM) de Atención Primaria (AP), implantado en el Servicio Canario de la Salud (SCS). La población mayor de referencia del mismo es aquella que presenta una dependencia funcional moderada y al menos un factor de riesgo en las áreas física y/o mental. Quedan excluidas tanto aquellas que mantienen su autonomía funcional como aquellas otras que presentan una dependencia funcional mayor. El haber centrado el estudio en las personas mayores que, aunque no se encuentren en situación de dependencia, presentan necesidades de atención sociosanitaria, facilita la comprensión del valor que tienen los condicionantes sociales de la salud para mantener la autonomía y frenar o minimizar el riesgo de una mayor dependencia y cronicidad y, consecuentemente, el valor que tiene el abordaje de los factores de riesgo social desde el sistema sanitario.

Hasta el momento de la revisión del programa, la intervención del trabajo social con las personas mayores venía determinada por la detección del riesgo social a partir de la aplicación del *Cuestionario de Criterios de Riesgo Social* contemplado en el mismo. En la práctica asistencial se constató que su aplicación resultaba poco operativa debido a su amplia permeabilidad.

El Grupo de Trabajo (GdT) de la Dirección General de Programas Asistenciales que revisó este Programa, valoró la necesidad de definir los factores de riesgo social que, junto a otros factores, pueden condicionar o determinar la situación de fragilidad en las personas mayores.

MARCO CONCEPTUAL

El grado de funcionalidad está considerado como el mejor predictor para la fragilidad, junto a otros predictores de las áreas física, funcional, mental y social. En función de los criterios que determinan la situación de riesgo en cada una de estas áreas, se establecen las siguientes situaciones:

Cuadro 1

Persona Mayor AUTÓNOMA
Persona de 65 y más años que no presenta enfermedad o que aún padeciéndola de manera aguda o crónica, mantiene su autonomía o independencia, estando sus características físicas, mentales y sociales de acuerdo con su edad cronológica. Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 91 a 100 puntos o un Índice de Katz de A-B.
Persona Mayor FRÁGIL O EN RIESGO DE DEPENDENCIA
Persona de 65 y más años que, presentando algún criterio de riesgo en el área física y/o mental, cumple además algún criterio de riesgo en el área social. **Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 61-90 puntos o un Índice de Katz de C-E.**
Persona Mayor DEPENDIENTE
Persona de 65 y más años que presenta una limitación física, mental, intelectual o sensorial por la que precisa ayuda de otra/s persona/s para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Su grado de dependencia funcional se correspondería con un test de Barthel de 0-60 puntos o un Índice de Katz de F-G.

Fuente: PAPM

Existe un amplio consenso respecto a los criterios o factores que se investigan en las áreas de valoración física, funcional y mental. Sin embargo, no ocurre lo mismo con el área social. Es destacable el estudio *Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad* que presenta algunas variables de tipo sociodemográfico consideradas buenas predictoras de fragilidad (edad, estado civil, situación económica…) y que, junto a otros predictores, pueden servir de apoyo para la realización de futuras investigaciones que permitan concretar los valores de cada una de las variables establecidas.

Cuadro 2

ÁREA FÍSICA	ÁREA FUNCIONAL	ÁREA MENTAL
- Presencia de patología/s crónica/s. - Ingreso/s en el último año.	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria:	- Despistaje depresión. - Despistaje deterioro

- Incontinencia urinaria. - Caídas en los últimos seis meses. - Alteración visual. - Alteración auditiva. - Toma de seis o más fármacos. - Índice de Comorbilidad de Charlson abreviado.	- AIVD: Escala de Lawton y Brody. - ABVD: Índice de Barthel/Katz.	cognitivo.

Fuente: PAPM

Teniendo en cuenta esto, el GdT propuso la realización de una investigación con la finalidad de definir los factores de riesgo social predictores de fragilidad para contribuir a la optimización de las intervenciones desde la AP y por tanto a la mejora de la calidad de la atención. En este contexto, cobra especial importancia la intervención de las y los profesionales de trabajo social.

Existen diversas definiciones del concepto de fragilidad en las personas mayores, y actualmente no hay consenso[24]. En cuanto a la dependencia, se considera que es el *estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal* [25].

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El objetivo general era identificar un conjunto básico de factores de riesgo social que contribuya a determinar la situación de fragilidad o riesgo de dependencia en las personas mayores.

Los objetivos específicos eran:

- Definir los factores de riesgo social predictores de fragilidad para el Programa de Atención a las Personas Mayores de AP.

- Establecer los criterios que determinan la intervención de las y los trabajadores sociales en el abordaje de la fragilidad.

La metodología utilizada para la realización de este estudio se basó en la técnica Delphi, que posibilita la generación de información de profesionales de diferentes disciplinas y procedencia geográfica, la garantía de anonimato y

confidencialidad, la escasa interacción entre quienes participan y el llevarlo a cabo sin desplazamientos y con escasos recursos materiales. Se entendió que las establecieron las condiciones para que la heterogeneidad de éstos, así como la presencia de los diferentes territorios insulares y los diferentes grados de seguimiento del Programa estuvieran garantizados, para aminorar los posibles sesgos en la selección.

Se invitó a profesionales que desempeñaban su función asistencial con población adulta, con una representación paritaria de medicina, enfermería y trabajo social y con representación de las Áreas de Salud. Se estableció la participación de la totalidad de profesionales de TS (64) y dado que la representación debía ser paritaria, se seleccionó al mismo número de profesionales de medicina y enfermería, resultando un total de 192 profesionales. Finalmente participaron:

Cuadro 3

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 4

CARACTERÍSTICAS DEL PANEL DE PERSONAS EXPERTAS (2)	
Media de edad	**48 años**
% Mujeres	**79,36**
% Hombres	**20,63**
% Actividad asistencial en AP	**100,00**
% Más de 15 años de experiencia en sanidad	**81,95**
% Más de 15 años de experiencia en AP	**60,20**
% Participación en la elaboración del Programa de Atención a Personas Mayores en AP (2002)	**6,34 Medicina** **4,76 Enfermería** **3,17 Trabajo Social**

Fuente: Elaboración propia

El estudio se planteó inicialmente con las siguientes fases:

• Primera ronda de consultas al panel de profesionales a través de un cuestionario, elaborado a partir de la información obtenida en la bibliografía y documentación consultadas.

Cuadro 5

Fuente: Elaboración propia

A la hora de definir el criterio de consenso, se plantearon cuatro opciones partiendo de la selección de variables valoradas por al menos el 70,5% del panel de personas expertas como 9 ó 10 que eran los valores máximos posibles. De entre las cuatro opciones se eligió aquella en la que al menos el 75% de panelistas puntuó la variable con los dos valores máximos. El consenso que se obtuvo considerando esta opción se valoró como suficientemente sólido, por lo que una tercera ronda de consultas se consideró innecesaria.

El estudio, además de considerar las características demográficas y la autopercepción de la salud, se centró en los factores sociales como determinantes de fragilidad. Se tuvieron en cuenta factores relacionados con la convivencia, la zona de residencia, la vivienda o alojamiento, la situación económica, las relaciones sociales y los cuidados.

RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados del estudio muestran el consenso existente entre profesionales que participan en la prestación de la atención sanitaria de primer nivel.

Entre los hallazgos destacables, aparecen algunos previsibles como:

- La sospecha de malos tratos y, con el máximo consenso, cuando la persona mayor convive con la persona presuntamente agresora o cuando la sospecha recae en alguien del entorno o en quien presta cuidados. Merece especial mención la consideración de la violencia de género a la que el panel de participantes le confiere una entidad diferenciada.

- La imposibilidad de cubrir necesidades básicas entre las que se encuentra el tratamiento y los productos y servicios específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados; la pérdida de la vivienda y las deficiencias en las condiciones estructurales y/o de habitabilidad; el aislamiento geográfico sin posibles proveedores de apoyo cercanos.

También se considera relevante el consenso que se muestra respecto a:

- Los cuidados, en una doble vertiente, los que presta la persona mayor a otras personas y los que ésta precisa y recibe o no. Se incluyen los cuidados derivados de problemas de salud física o mental y de dependencia, el cuidado de menores y de personas que presentan problemas de adicciones. Respecto a los cuidados que precisa la persona mayor destacan: el déficit o inexistencia de apoyo familiar, el rechazo al apoyo, el déficit en el autocuidado, la insuficiencia o inexistencia de recursos de apoyo en la prestación de cuidados, la sobrecarga de la persona cuidadora y sus limitaciones para la prestación efectiva de cuidados.

- Las decisiones no consensuadas con la persona mayor, no voluntarias, respecto a los cambios que puedan plantearse en la situación de convivencia tales como vivir en una institución o vivir en una unidad de convivencia diferente a la propia.

• Las deficiencias o inexistencia del apoyo formal e informal, no sólo en situaciones que de hecho lo requieren, sino en posibles episodios sobrevenidos.

• La imposibilidad de incorporar mejoras para el desempeño de las actividades de la vida diaria como servicios o productos específicos para cubrir necesidades de atención y cuidados de la persona mayor o de alguno de los miembros de la unidad de convivencia (ayudas técnicas, material ortoprotésico, servicio de ayuda a domicilio...) así como adaptaciones funcionales de la vivienda.

• La deficiencia o inexistencia de relaciones con la familia, vecindad y amistades.

• Las dificultades o limitaciones en el acceso a los servicios básicos de consumo y/o a los servicios de protección social.

Por último, destacar la relatividad del valor de cada circunstancia o condición, que viene determinada por las características demográficas, por la presencia de criterios de riesgo o problemas de salud física o mental y por la presencia de uno o varios factores de riesgo social.

A partir de estos resultados se elaboró la relación de factores de riesgo social que permitirían la identificación de la Persona Mayor Frágil o en riesgo de dependencia en el Programa de Atención a las Personas Mayores. Para facilitar la labor de las y los profesionales los factores de riesgo aparecen formulados de forma clara y sencilla y son fácilmente reconocibles.

Cuadro 7

FACTORES DE RIESGO SOCIAL PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN PERSONAS MAYORES
La persona mayor vive sola y... - presenta deterioro cognitivo y/o depresión; - su situación económica no le permite cubrir necesidades básicas; - el apoyo que recibe no se corresponde con sus necesidades.
La persona mayor vive con otras personas y existen problemas en las relaciones de convivencia.
La persona mayor ha perdido recientemente a su pareja o a la persona con la que convivía.
La persona mayor reside en un centro... - y éste no se adecúa a sus necesidades de atención y cuidados; - no es una elección voluntaria y no lo acepta; - y no se adapta.
Existen indicadores de sospecha de Malos Tratos o de Violencia de Género.
La situación económica imposibilita la cobertura de necesidades básicas.

La persona mayor presenta limitaciones personales para cubrir necesidades básicas.
La persona mayor carece de vivienda o reside en una infravivienda.
La vivienda presenta deficiencias o barreras.
La persona mayor vive en una zona aislada geográficamente o que presenta barreras.
La persona mayor carece del apoyo que necesita.
La persona mayor tiene persona cuidadora que no puede prestar todos los cuidados que requiere.
La persona mayor cuida a otra/s persona/s y/o realiza tareas domésticas que le suponen un sobreesfuerzo.

Fuente: Elaboración propia

Los factores de riesgo social descritos se incorporan en la Valoración de la Persona Mayor en la HCE. En esta valoración se diferencian las áreas física, funcional, mental y social y su resultado determina la clasificación de la persona mayor.

A continuación se muestran dos pantallas de la pestaña social de la HCE:

Cuadro 8**26)**

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 9

Fuente: Elaboración propia

Esta relación de factores de riesgo ayuda a las y los profesionales de medicina y enfermería a reconocer cuándo es necesaria la intervención de las y los trabajadores sociales y, por tanto, cuándo procede su derivación durante el proceso de atención sanitaria.

En este contexto, la detección de factores de riesgo se realiza a partir de los siguientes criterios y fundamentos básicos:

Cuadro 10

LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO SOCIAL		
¿Cuándo detectar?	Durante la prestación de la atención sanitaria	
¿Cómo detectar?	De forma **proactiva**	A partir de la identificación de criterios de riesgo o problemas de salud en las áreas física, mental y/o funcional que posiblemente están relacionados con factores de riesgo social.

	De forma **reactiva**	A partir de la manifestación expresa de la persona y/o familia, amistades, vecindad, servicios, etc. de cualquiera de las circunstancias o factores de riesgo.
¿Qué importancia tiene cada factor de riesgo?	La presencia de cada factor de riesgo es relevante en sí misma y, especialmente, en relación a: - Las características demográficas (edad, sexo, nivel de instrucción...). - La presencia de criterios de riesgo o problemas de salud física y/o mental. - La coexistencia de unos u otros factores sociales de riesgo.	
¿Para qué derivan medicina y enfermería a trabajo social?	Las y los profesionales de trabajo social estudian las características personales, familiares y del entorno, la necesidad de cuidados de atención sociosanitaria y la vivencia respecto a la situación de salud, a la autonomía y a la dependencia (Valoración Social); identifican las limitaciones y condiciones favorecedoras en la provisión de cuidados sociales efectivos y potenciales (Diagnóstico Social) y contribuyen a que, durante la prestación de la atención sanitaria, se revierta o se minimice el riesgo de fragilidad, utilizando los recursos propios o externos de los que puede disponer cada persona y familia para afrontar diferentes momentos o circunstancias (Plan de Actuación).	

Fuente: Elaboración propia

VALORACIÓN Y CONCLUSIONES

Las aportaciones hechas por el panel de participantes se corresponden con muchas de las características que definen la realidad actual y, en particular, con los considerados como determinantes de las desigualdades en salud. Así lo confirma la aparición de elementos relacionados con la situación de precariedad económica y laboral, la insuficiente cobertura y desarrollo de servicios desde los diferentes sistemas de protección social, la violencia de género, los problemas de la vivienda y del entorno, el trabajo doméstico y el trabajo de cuidados. De esta forma, quienes han participado en el estudio muestran su grado de sensibilidad respecto al efecto manifiesto y potencial de estas condiciones en la fragilidad de las personas mayores.

La participación, el grado de implicación y el alto nivel de consenso de este panel de personas expertas ha permitido, por una parte, identificar los factores de riesgo social que pueden determinar una situación de fragilidad en las personas mayores y, por otra, identificar en qué momento de la prestación de la atención sanitaria es necesaria la intervención de trabajo social, respondiendo de esta forma a los objetivos de este estudio.

Con el adecuado abordaje de la dimensión social de la salud, de los factores determinantes de ésta y condicionantes de las situaciones de dependencia, se contribuye en buena medida a revertir o minimizar el riesgo de fragilidad, ya que entonces será posible articular estrategias para afrontar diferentes situaciones o circunstancias en las que, de obviarse, el riesgo se convierte en un problema inevitable y de muy alto coste, en su más amplio sentido. El adecuado abordaje por parte de quienes participan en la prestación de la atención sanitaria de primer nivel conlleva la optimización de las actuaciones de cada uno de los perfiles

profesionales que desempeñan sus funciones en este ámbito asistencial, la optimización del uso de los servicios sanitarios y de los servicios de otros sistemas de protección social, y la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

REFERENCIAS UTILIZADAS

ALTIMIRAS GARCÍA, M.D. et al. Intervención del/la trabajador/a social de APS con Personas Mayores. Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. 2012. Agencia Valenciana de Salut. Generalitat Valenciana.

ANTENTAS, J.M. Y VIVAS, E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014; 28(S1):58-61.

BAZTÁN CORTÉS, J.J. Función y fragilidad: ¿qué tenemos que medir? Rev Esp Geriatr Gerontol. 2006; 41 (Supl1): 36-42.

CANO GARCÍA, P. Et al. ¿Es la fragilidad un hecho en los mayores de 80 años? Estudio de prevalencia. Aten Primaria. 2006; 38(7). SemFYC.

CARLOS GIL et al. Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010.

CARRATO VAZA, E. y MARTÍNEZ AMORÓS, R. Síndrome de Diógenes. A propósito de un caso. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2010; 30 (107), 489-495.

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España. 2015.

DÍEZ, E. et al. Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. Gac Sanit. 2014; 28(5):386–388.

GÓMEZ PAVÓN, J. El anciano frágil. Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud. Servicio de Promoción de la Salud. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid. 2006.

GÓMEZ PAVÓN, J. et al. 1ª Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España. Prevención de la dependencia en personas mayores. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007.

HERREROS HERREROS, Y. et al. Actividades preventivas en los mayores. Grupo de Actividades Preventivas en los Mayores del PAP. Aten Primaria. 2012; 44 Supl 1: 57-64. SemFYC.

JURSCHIK GIMÉNEZ, P. et al. (2010). Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. Departamento de Enfermería, Universidad de Lleida.

MAESTRO CASTELBLANQUE, E. y ALBERT CUÑAT, V. ¿Quiénes son ancianos frágiles-ancianos de riesgo? Estudio en personas mayores de 65 años del Área Sanitaria de Guadalajara (I). Medicina General 2002; 45:443-459.

MARTÍN LESENDE, I. Detección de ancianos de riesgo en atención primaria. Recomendación. Aten Primaria. 2005; 36(5): 273-7. SemFYC.

MARTÍN LESENDE, I. et al. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. Aten Primaria. 2010-42(7): 388-393. SemFYC.

MEDINA CHÁVEZ et al. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano. Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.

MORA FERNÁNDEZ, J. Marcadores de fragilidad: ¿cuáles, cómo y dónde?. Servicio de Geriatría. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. 2011.

MORCILLO CEBOLLA, V. et al. Revisión. Desigualdades en la salud autopercibida de la población española mayor de 65 años. Gac Sanit. 2014; 28(6):511–521.

NOVOA, A.M. et al. Informe SESPAS. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Gac Sanit. 2014; 28(S1):44–50.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. et al. Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación Social. Colección Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. Nº 1, 2013.

ROJAS DÍAZ, O. et al. Programa de Atención al Anciano. 2002. Junta de Comunidades de Castilla – La Mancha.

SANTOS-OLMO, A.B. et al. Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. Intervención Psicosocial, 2008, Vol. 17 N. 3 Págs. 307-319. ISSN: 1132-0559.

STEPTOE, A. et al. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. 2013.

WILKINSON, R. y MARMOT, M. Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS, 2003.

YÁBAR-PALACIOS, C. et al. Prevalencia, características clínicas, sociofamiliares y factores asociados a fragilidad en adultos mayores de 75 años de un hospital de Chimbote. Octubre 2006 - Abril 2007. Rev.pern.epidemiol. Vol 13 N. 3 Diciembre 2009.

CONSECUENCIAS DEL CONTACTO SOCIOFAMILIAR SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Francisco CARAVACA SÁNCHEZ

Personal Docente e Investigador

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide. **Enrique** PASTOR SELLER

Personal Docente e Investigador

Universidad de Murcia

Resumen

Introducción: La literatura científica a nivel nacional e internacional ha puesto de manifiesto la elevada prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en población penitenciaria, siendo significativamente superior encontrada en población general. A pesar de que multitud de factores de riesgo han sido vinculados a este comportamiento (pobreza, estar soltero, historias previas de victimización), no es frecuente encontrar investigaciones donde se analice la influencia del contacto socio familiar durante el cumplimento de la pena privativa de libertad. **Método:** Se realizó un estudio transversal analítico sobre 2,709 hombres y mujeres privados de libertad en 9 Centros Penitenciarios de España, la información fue recogida mediante un cuestionario auto-suministrado incluyendo información a nivel sociodemográfico, de contacto socio familiar y de consumo de alcohol y otras drogas durante el último mes en prisión. **Resultados:** Los internos sin contacto familiar durante el cumplimento de la pena privativa de libertad, presentaban una mayor prevalencia de consumo para la totalidad de las sustancias analizadas, mostrando el análisis de regresión logística binaria asociaciones estadísticamente significativas con el consumo de cannabis (OR: 1,86; $p \leq 001$) o cocaína (OR: 3,40; $p \leq 001$). **Discusión:** La prevalencia de consumo de drogas encontrada se encuentra en línea con otras investigaciones nacionales e internacionales, observando como la ausencia de contacto familiar es un factor de riesgo significativo. Un mayor conocimiento sobre este problema de salud pública por parte de los trabajadores sociales en el medio penitenciario podría ser una herramienta de diagnóstico y prevención eficaz para reducir el consumo de alcohol y otras drogas en prisión.

Palabras clave: Prisión; Alcohol; Drogas; Apoyo Social; Factores de riesgo; España.

1. Introducción

Según los datos ofrecidos por el “International Centre for Prison Studies” (2016) a finales del año 2015, la población penitenciaria mundial era aproximadamente de diez millones de personas, incrementándose en un millón por década. Estados Unidos, con dos millones de personas privadas de libertad, es el país con una mayor población penitenciaria del mundo con una tasa de encarcelamiento de 698 personas por cada 100.000 habitantes, seguido de China (aproximadamente 1,5 millones de personas; 118 personas por cada 100.000 habitantes), Rusia (640,000 personas; 433 por cada 100.000 habitantes) y Brasil (418,000 personas; 316 personas por cada 100.000 habitantes).En España, a finales del 2016 habían en España un total de 59,970 (92,5% hombres y 7,5% mujeres).

Según la investigación realizada por European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Griffiths, Nilson, M., Carpentier, & Merino, 2003), institución la cual ofrece información detallada a nivel europeo sobre el uso de alcohol y otras drogas en diferentes grupos de población, más de la mitad de las mujeres actualmente en prisión han consumido de manera regular diferentes sustancias psicoactivas previamente al internamiento en prisión. Además, se debe considerar que a menudo este consumo no se interrumpe y continua durante el cumplimento de la pena privativa de libertad.

Investigaciones previas han encontrado tasas de consumo que oscilan entre el 50% y el 79% en prisión en Europa (EMCDDA, 2012), Estados Unidos (Fazel, Bains & Doll, 2006) o América del Sur (Baltieri, 2014), destacando el consumo de cannabis, cocaína y heroína. En la revisión bibliográfica realizada por Fazel y colaboradores (2006) a nivel internacional sobre un total de 7,563 internos e internas, se observó que el uso de drogas era superior entre las mujeres (entre un 30% y un 60% aproximadamente) respecto a los hombres (entre un 10% y un 50% aproximadamente) previamente al internamiento en prisión. Siguiendo con esta línea, más recientemente otros autores han encontrado prevalencias de consumo por encima del 75% durante los seis meses previos en prisión, destacando principalmente el consumo de psicotrópicos sin prescripción médica y de marihuana como las sustancias predominantes.

En España, el estudio más representativo sobre esta problemática ha sido el realizado por el Plan Nacional Sobre Drogas en el año 2011 titulado "Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias" entrevistando a un total de 4,980 internos e internas con edades comprendidas de 18 a 65 años, con el fin de conocer el uso y abuso de alcohol y otras drogas con anterioridad al ingreso en prisión. En este estudio, llama especialmente la atención la mayor prevalencia de consumo entre los varones respecto a las mujeres, destacando el consumo de alcohol como la sustancia más consumida (64,8%), seguida del cannabis (39,8%) y de la cocaína en polvo (27,4%) durante los últimos 30 días antes del ingreso.

Entre los factores de riesgo asociados a esta problemática destacan un bajo nivel educativo (Baltieri, 2014), pobreza (Brooke, Taylor, Gunn, & Maden, 2000), o historias previas de victimización (Caravaca, Martínez, Osuna, Romero, & Luna, 2015). Sin embargo, no es frecuente encontrar investigaciones donde se analice la influencia del contacto socio-familiar del interno/a como sobre el consumo de drogas en prisión. Recoger información sobre la prevalencia de uso y abusos sobre las mujeres en prisión resulta fundamental, ya que en multitud de ocasiones se trata del único momento a lo largo de su vida que tienen la oportunidad de participar en diferentes programas de tratamiento destinados a interrumpir esta conducta y continuar con la misma una vez cumplida la condena en contacto con los diversos servicios comunitarios.

1.1 Importancia del contacto socio familiar en prisión

Desde mediados del siglo 20, la literatura científica sobre contextos penitenciarios ha prestado una especial atención sobre la importancia del apoyo socio/familiar como un elemento clave en la calidad de vida de las personas privadas de libertad (Clemmer, 1958).

De este modo, se ha contrastado como un apoyo social activo (prosocial) se muestra como una herramienta esencial para el adecuado funcionamiento de la institución penitenciaria, siendo además un mecanismo de integración esencial para la posterior reinserción social de interno una vez finalizada la pena privativa de libertad. Por otro lado, la ausencia de mecanismos de apoyo social (antisocial) durante la estancia en prisión, pueden dificultad en gran medida la adaptación del recluso al modo de vida penitenciario, además de originar orientaciones y perspectivas criminales tanto dentro como fuera de prisión, mostrándose como un factor de riesgo significativo ligado a la reincidencia penitenciaria (Thomas, 1970).

A modo de resumen, entre las ventajas que han sido contrastadas por estudios anteriores de tener un contacto familiar activo durante el tiempo en prisión, destacan (Jiang & Winfree):

A) Los mecanismos de apoyo social pueden ayudar a los internos a satisfacer sus necesidades personales, así como establecer un mínimo de garantías respecto a los otros internos.

B) Reduce de manera considerable lo que se conoce como “pains of imprisonment” (Sykes, 1958).

C) Disminuye la frecuencia de infracciones en prisión (Howser & MacDonald, 1983).

1.2 Investigación presente

En función de la revisión bibliográfica realizada, y dado la carencia de estudios que estudien la posible influencia del contacto socio-familiar sobre la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en prisión, los objetivos de la investigación que se presenta consiste en:

1. Medir la prevalencia de contacto socio familiar en la población penitenciaria de España.

2. Determinar las características sociodemográficas y penitenciarias en función del contacto socio-familiar.

3. Conocer la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas en prisión.

4. Determinar la influencia del contacto socio familiar en el consumo de alcohol y otras drogas en prisión.

2. Material y método

2.1 Diseño y participantes.

Para el presente estudio se realizó un estudio transversal analítico sobre la población que se encuentra en prisión en un total de 9 Centros Penitenciarios (CP) sobre la Región de Murcia (Murcia y Murcia II) y las provincias de Granada (Albolote), Alicante (Fontcalent y Villena), Albacete, Cuenca y Toledo (Ocaña I y Ocaña II). Los criterios de inclusión para participar fueron: 1) llevar en prisión más de un mes y 2) firmar el consentimiento informado y participar de forma voluntaria. Los criterios de exclusión: 1) internos destinados en los módulos de primer grado, por razones de seguridad; y 2) no encontrarse con la capacidad cognitivas y físicas necesarias para la correcta cumplimentación del cuestionario. Finalmente, se obtuvo una muestra final de 2,709 sujetos privados de libertad, sobre un total aproximado de 5,500 participantes. Para la selección de la totalidad de los participantes, se realizó bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple para una prevalencia del 50% con un nivel de significación del 95%.

2.2 Instrumento.

La información sobre las variables necesarias para la realización del estudio, fue recogida por medio de la adaptación de un cuestionario auto administrado, construido ad hoc y el cual ha sido validado previamente (Caravaca et al., 2015; Caravaca-Sánchez & Wolff, 2016), compuesto por un total de 15 ítems. Las variables que se recogen fueron:

• Variables sociodemográficas y penitenciarias: sexo (0 = hombre y 1 = mujer),nacionalidad (0 = español y 1 = extranjero), estado civil (0= soltero, 1 = con pareja, 2 = casado y 3 = divorciado y/o casado), nivel educativo alcanzado (0 = inferior a Bachiller y 1 = Bachiller o superior), internamientos previos en prisión (0 = primario y 1 = reincidente) y tipo de delito que originó el actual internamiento en prisión (0 = contra la propiedad, 1 = contra las personas, 2 = contra la salud pública y 3 = otro delito).

• Consumo de alcohol y otras drogas en el último mes en prisión. Debían indicar (0 = no o 1 = sí) al consumo de las siguientes sustancias: alcohol, cannabis, cocaína (inhalada y/o en base) y heroína, durante el último mes en prisión. En caso de responder afirmativamente a alguna de las sustancias, los internos se clasificaron como consumidores previos. El nivel de consistencia interna (Alfa de Cronbach) fue de 0.87.

• Contacto socio-familiar. Adaptado de una investigación previa (Rivlin, Hawton, Marzano, & Fazel, 2013), los internos fueron preguntados si al menos una vez al mes tenían contacto por diferentes medios (en persona, vis a vis, telefónico, por correo postal, etc.) con alguno o varios familiares. Específicamente, la cuestión fue: "¿Durante la última condena, tienes contacto con algún familiar y/o amigo?". En caso afirmativo, debían indicar el tipo o tipos de contacto (1 = en persona, 2 = telefónico, 3 = correo telefónico y 4 = vis a vis). En este bloque de preguntas, el nivel de consistencia interna (Alfa de Cronbach) obtenido fue de 0.82.

2.3 Procedimiento

Para llevar a cabo la recogida de información, los internos participantes fueron divididos en grupos aproximados de 15 en las zonas comunes destinadas en cada uno de los módulos de los Centros Penitenciarios. Los cuestionarios fueron auto-suministrados entre los participantes encontrándose presente el entrevistador en todo momento con el fin de aclarar las posibles cuestiones. Aproximadamente, el tiempo de cumplimentación de los cuestionarios por cada uno de los grupos fue de 30 a 45 minutos. Además, debido principalmente a problemas bien con el idioma o la comprensión del cuestionario, en un total de 25 casos las entrevistas fueron realizadas de manera individual.

2.4 Análisis estadístico

El análisis descriptivo y estadístico se realizó en dos fases: en primer lugar se analizaron los porcentajes sobre las variables sociodemográficas y criminológicas sobre el total de la muestra de estudio (N = 2,709). Posteriormente, se examinó la asociación (por medios de la prueba del Odds Ratio (OR) y Chi^2 entre contacto familiar en prisión (variable dependiente) y consumo de alcohol y otras drogas (variable independiente) durante el último mes en prisión, estratificado para cada una de las covariables (tipos de droga

analizados). Los individuos sin contacto familiar constituyeron el grupo de referencia para contraste de nuestros resultados.

2.5 Aspectos éticos

La investigación que se presenta tuvo en todo momento los aspectos éticos predispuestos por la declaración de Helsinki. En primer lugar, fueron solicitados y recibidos los permisos oportunos por parte de la SGIP y del comité ético de la Universidad de Murcia. Todos los participantes, previamente a cumplimentar el cuestionario voluntario recibieron un consentimiento informado escrito, el cual debían firmar en caso de querer participar en el estudio. Todas las respuestas se registraron en una hoja de respuesta anónima. Además, se les aseguro a los participantes la confidencialidad de los datos respecto al resto de sus compañeros y el personal funcionario de las diferentes instituciones penitenciarias. Los internos e internas participantes no recibieron ningún tipo de prestación económica y/o material respecto a los no participantes.

3. Resultados

En función del contacto familiar, un 39,7% (n = 1,076) tenían algún tipo de contacto durante la pena privativa de libertad, frente al 60,3% (n = 1,633) que afirman no tener ningún tipo de contacto familiar durante el tiempo de condena. Respecto las características sociodemográficas de la muestra se muestran en la tabla 1 en función de tener o no algún tipo de contacto familiar. Como se observa, en la mayoría de los casos se trata de varones, de nacionalidad española y con un nivel educativo bajo, predominando los delitos contra la propiedad como delito principal. Respecto la variable dependiente, se observaron asociaciones estadísticamente significativas (a nivel 0,001) en función de la nacionalidad Odds Ratio [OR]: 2,19, delincuente primario OR: 2,97 y comisión de delitos contra la propiedad OR: 1,48.

Tabla 1. Características sociodemográficas y penitenciarias, así como relaciones estadísticas con la variable dependiente

IC: Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia a través de los resultados generados

En la tabla 2, se muestra la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas durante el último mes en prisión, así como las asociaciones estadísticamente significativas con la variable dependiente (contacto familiar). Como se observa, para la totalidad de las sustancias analizadas, la prevalencia de consumo es superior entre aquellos internos que no tienen ningún tipo de contacto familiar frente a los que tienen un contacto familiar activo, siendo significativamente superior en el caso del cannabis (54,2% vs. 37,3%; OR: 1,86, 95% IC: 1,16-2,98, $p \leq 001$) y cocaína (38,9% vs. 26,4%; OR: 3,40, 95% IC: 1,93-6,06, $p \leq 001$) en aquellos sin ningún tipo de contacto frente a los que tienen contacto familiar.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de alcohol y drogas y relaciones estadísticas con la variable dependiente

IC: Intervalo de confianza

Fuente: Elaboración propia a través de los resultados generados

Discusión

En la investigación presente llevada a cabo en los Centros Penitenciarios de España, hemos encontrado una alta prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas, coincidiendo con investigaciones previas llevadas a cabo a nivel nacional (ESDIP, 2011) e internacional (Fazel et al., 2006). Las prevalencias de consumo encontradas son especialmente elevadas cuando las comparamos con los datos ofrecidos por el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD, 2016), donde la prevalencia encontrada en población general de drogas como el cannabis o la cocaína fue de un 7% y 3%, respectivamente, durante el mismo periodo de tiempo.

Partiendo de nuestros resultados, observamos una clara relación significativa entre ausencia de contacto familiar en prisión como un factor de riesgo asociado al consumo de alcohol y otras sustancias en prisión, lo cual no se aparta de los trabajos actuales sobre esta temática en población general (Svingen et al., 2016) y penitenciaria (Mowen & Visher, 2015). Dado que a modo de conclusión, como hemos visto la prevalencia de consumo para la totalidad de las sustancias analizadas es superior entre los internos sin ningún tipo de contacto familiar en prisión, respecto a los que tenían algún tipo de contacto (vis a vis, telefónico, por correo, etc.).

Algunas de las limitaciones del estudio presente han sido en primer lugar por motivos de seguridad del entrevistador no se tuvo acceso a los internos destinados en los módulos de primer grado (suponiendo aproximadamente el 3% del total de internos). En segundo lugar, con el fin de garantizar el anonimato en la participación no tuvimos acceso a las historias clínicas del CP de los participantes, de modo que la información aportada no fue cotejada posteriormente.

5. Bibliografía.

BALTIERI, D. A. (2014). Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Criminal Behaviour and Mental Health* , *24* (2), 113-128

BROOKE, D., TAYLOR, C., GUNN, J., & MADEN, A. (2000). Substance misuse as a marker of vulnerability among male prisoners on remand. *The British Journal of Psychiatry, 177* (3), 248-251.

CARAVACA-SÁNCHEZ, F., MARTÍNEZ, C. S. A., OSUNA, E., ROMERO, M. F., & LUNA, A. (2015). Implicaciones del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud de hombres privados de libertad. *Gaceta Sanitaria, 29* , 292-295.

CARAVACA-SÁNCHEZ, F., & WOLFF, N. (2016). Prevalence and Predictors of sexual victimization among incarcerated men and Women in sPanish Prisons.*Criminal Justice and Behavior,43* , 977-991.

CLEMMER, D. (1958). *The prison community.* New York: Holt, Rinehart & Winston

ESDIP (2012). Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones
penitenciarias. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESDIP_2011.pdf).

FAZEL, S., BAINS, P., & DOLL, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction* , *101* (2), 181-191.

GRIFFITHS, P., NILSON, M., CARPENTIER, C., & Merino, P. P. (2003). *Treating drug users in prison—a critical area for health promotion and crime reduction policy.* Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

HOWSER, J., GROSSMAN, J., & MACDONALD, D. (1983). Impact of family reunion program on institutional discipline . *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation, 8* , 27-36. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESDIP_2011.pdf).

International Centre for Prison Studies. (2016). World prison brief [Database]. London, England: King's College.

JIANG, S., & WINFREE Jr, L. T. (2006). Social support, gender, and inmate adjustment to prison life: Insights from a national sample. *The Prison Journal, 86*(1), 32-55.

MOWEN, T. J., & VISHER, C. A. (2015). Drug use and crime after incarceration: The role of family support and family conflict. *Justice Quarterly, 32* (2), 337-359.

PNSD (2016). Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Estadísticas 2016.

RIVLIN, A., HAWTON, K., MARZANO, L., & FAZEL, S. (2013). Psychosocial characteristics and social networks of suicidal prisoners: towards a model of suicidal behaviour in detention. *PloS one* , *8* (7), e68944.

SVINGEN, L., DYKSTRA, R. E., SIMPSON, J. L., JAFFE, A. E., BEVINS, R. A., CARLO, G. & GRANT, K. M. (2016). Associations between family history of substance use, childhood trauma, and age of first drug use in persons with methamphetamine dependence. Journal of addiction medicine, 10(4), 269-273.

SYKES, G. M. (1958). *The society of captives.* Princeton, NJ: Princeton University Press

THOMAS, C. W. (1970). Toward a more inclusive model of the inmate contraculture. *Criminology, 8* , 251-262

REDE DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA NO BIÊNIO 2015 E 2016

Paloma DE LAVOR LOPES

Profesora. Centro Universitário Geraldo Di Biase

Ariane REGO DE PAIVA

Profesora. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Sabrina ALVES DE FARIA

Profesora. Centro Universitário Geraldo Di Biase

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar a configuração da rede de atendimento socioeducativo do município de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro, no biênio 2015 e 2016. Será apresentado um resgate histórico sobre o processo de sua implementação à luz das novas normativas apresentadas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, instituído pela Lei Federal 12.594/2012 em 18 de Janeiro de 2012 e de outros marcos que regem o trabalho das políticas públicas destinadas ao grupo de adolescentes em conflito com a lei, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a resolução 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, e o Sistema Único da Assistência Social – SUAS. Como metodologia utilizou-se tanto de pesquisa bibliográfica quanto uma pesquisa de campo para realizar o mapeamento da rede de atendimento. Foi possível analisar que sistema de proteção integral ao adolescente autor de ato infracional no município de Volta Redonda por mais completo que seja ainda demonstra inúmeras deficiências no que tange a adequação à legislação, do SINASE.

Palavras chave: SINASE, adolescente e atendimento socioeducativo.

Introdução

O artigo apresenta a configuração da rede de atendimento socioeducativo do município de Volta Redonda – RJ no biênio 2015/2016 e alguns apontamentos relevantes sobre o processo de sua implementação à luz das novas normativas apresentadas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, instituído pela Lei Federal 12.594 de 18 de Janeiro de 2012 e de outros marcos que regem o trabalho das políticas públicas destinadas ao grupo de adolescentes em conflito com a lei, como o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, a resolução 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, e o Sistema Único da Assistência Social – SUAS.

No Estado do Rio de Janeiro, o Departamento Geral de Ações Socioeducativas-DEGASE, vinculado à Secretaria Estadual de Educação é o responsável pelas unidades regionalizadas de cumprimento de medidas socioeducativas privativas de liberdade: o Centro de Socioeducação - CENSE para o cumprimento de internação e o Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente - CRIAAD para a medida de semiliberdade. As medidas em meio aberto ficam sob a responsabilidade das gestões municipais, através dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS.

Este estudo foi realizado em uma parceria entre o Centro Universitário Geraldo Di Biase - UGB e o Ministério Público do Rio de Janeiro - MPERJ, e abarcou a análise da implementação tanto dos serviços descentralizados ofertados pelo governo estadual no Município de Volta Redonda, quanto o do municipal, no exercício de 2015.

Volta Redonda é um município de grande porte, com registro de 263.659 habitantes no ano de 2016 (IBGE, 2017). A cidade possui uma das redes (privada e pública) mais completas de atendimento a criança e ao adolescente se comparada a outros municípios da região sul fluminense no estado do Rio de Janeiro, e é o único município da divisão territorial que recebeu uma unidade de atendimento socioeducativo na modalidade "internação", que atende aos municípios da região. A Região Sul Fluminense é composta por dezesseis municípios sendo eles: Resende, Itatiaia, Porto Real, Quatis, Barra Mansa, Volta Redonda, Pinheiral, Piraí, Barra do Piraí, Vassouras, Valença, Rio das Flores, Três Rios, Rio Claro, Angra dos Reis e Paraty.

Pela importância econômica, social e política assumida pelo município de Volta Redonda no interior do Estado do Rio de Janeiro, o estudo sobre a situação da rede de serviços socioeducativos para o cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e fechado nesta localidade torna-se representativo no meio acadêmico e para os diferentes grupos interessados no assunto, e ainda pode servir de modelo para novos estudos, já que este tema tem sido ainda pouco explorado. A relevância do estudo está na perspectiva de produzir novos conhecimentos sobre os serviços previstos na legislação, já que o SINASE propôs novas normativas de atendimento para proteção e socialização dos adolescentes desde 2012, o que torna o tempo decorrido ainda recente para formulação e implementação de ações e para a avaliação e análise dos resultados, porém pode sinalizar caminhos e evitar equívocos no decorrer da implementação.

O artigo se divide em três partes, além da introdução. Primeiro apresenta um breve histórico sobre os parâmetros legais do atendimento socioeducativo no Brasil e situa o sistema socioeducativo na realidade contemporânea, especificando as normativas balizadoras do direito e da proteção integral. Na segunda seção, apresentam-se os principais dados levantados na pesquisa. Por último, tecemos algumas considerações à guisa de reflexões para novos estudos e aprofundamentos.

1) Aspectos legais e sociojurídicos da história do atendimento socioeducativo no Brasil

A "Justiça de Menores" no Brasil, fundamentada no debate internacional do final do século XIX, foi concebida com um alvo de abrangência bastante amplo. Seu objetivo era a infância pobre, não contida por uma família considerada habilitada a educar seus filhos, de acordo com os padrões de moralidade da época. Segundo Rizzini (1997), os filhos dos pobres que se encaixavam nesta definição, portanto passíveis de intervenção judiciária, passaram a ser identificados como "menores".

A infância e juventude pobres (definidos como "abandonados" e "delinquentes") foram nitidamente criminalizados neste período e não obtiveram a atenção da sociedade para suas demandas sociais. O termo "menor" foi sendo popularizado e incorporado à linguagem comum, para além do círculo jurídico, onde não se detectou nenhum discurso contrário a essa ou mesmo qualquer tipo de questionamento a respeito, o que faz pensar que a intervenção jurídica era legitimada como possível chave para resolver, de modo geral, os problemas que a instabilidade do momento impunha.

Após a Proclamação da República, em 1889, as primeiras leis que tramitavam na Câmara identificavam a criança abandonada (material e moralmente) e

delinquente como sujeita à tutela da Justiça-Assistência. Para tanto, foram criados dispositivos de intervenção, sob a forma de normas jurídicas e procedimentos judiciais, que atribuíam ao Estado o poder de atuar sobre o menor e intervir sobre sua família em todos os níveis – no Legislativo, no Judiciário e no Executivo.

Registram-se na história do direito juvenil brasileiro, dois momentos distintos, marcados outrora pela Doutrina da Situação Irregular, normalizada pelos Códigos de Menores de 1927 e depois o de 1979 e, atualmente, pela Doutrina de Proteção Integral, regimentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Ambos os momentos referenciam a infância e a adolescência distintamente, conforme fundamentam Liberati (2002) e Volpi (2001).

A Doutrina de Situação Irregular é caracterizada por Volpi (2001) ao dividir a infância em duas categorias: as crianças e adolescentes compostos pela infância sob a preservação da família, e os "menores", categoria que denomina a população infanto-juvenil de rua, fora da escola, órfãos, carentes e infratores. Visualiza-se, nesta perspectiva, um conteúdo pretensamente discriminatório, em que, segundo Liberati (2002, p. 41), "a 'criança' era o filho do 'bem-nascido', e o 'menor', o infrator".

Especificamente no Brasil, a Doutrina da Situação Irregular obteve respaldo nos ideais autoritários do regime político militar que vigorou no país, legitimando-se por longas décadas como a ideologia que fundamentava a forma de atendimento à população infanto-juvenil, normalmente destinada às camadas sociais menos favorecidas.

Predominava, na avaliação do adolescente infrator entre 14 e 18 anos, o critério da periculosidade e análise do fato, quanto a seus motivos e circunstâncias, para posterior aplicação da medida deferida pelo juiz. Ressalta Liberati (2002) que as medidas se pautavam no caráter punitivo e retributivo, quanto a sua natureza e finalidade, sendo aplicadas, conforme decisão da autoridade judiciária, visando à reintegração sociofamiliar do adolescente, porém carregadas de intencionalidade estatal de exercer o controle sobre a população e de assegurar a "paz social".

De todas as críticas feitas ao Código de Menores de 1979, duas podem ser consideradas as mais importantes. A primeira delas é que crianças e adolescentes chamados, de forma preconceituosa, de "menores" eram punidos por estar em "situação irregular", ocasionada pela pobreza de suas famílias e pela ausência de suporte e políticas públicas, pela qual não tinham qualquer responsabilidade. A segunda era referente às crianças e adolescentes detidos por suspeita de ato infracional, os quais eram submetidos à privação da liberdade sem que a materialidade dessa prática fosse comprovada e que estes tivessem direitos para sua devida defesa. Nesse sentido, era "regulamentada" a criminalização da pobreza.

Inaugura-se na legislação brasileira, a partir da Constituição Federal de 1988, uma nova percepção de infância e adolescência e o reconhecimento de sua cidadania, legitimado pela consolidação de uma legislação especial, em 13 de julho de 1990, através da promulgação da Lei Federal nº 8.069/90 – o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Adotam a Doutrina da Proteção Integral, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e pessoas em condição de desenvolvimento.

Em se tratando da questão dos adolescentes em conflito com a lei, a nova legislação refere-se à utilização da terminologia criança e adolescente, assegurando o desuso do termo “menor” e referencia o ato ilícito praticado pela criança ou adolescente como ato infracional e não mais infração penal. O ECA enfatiza a presença de novos atores que estruturam o sistema de garantias de direitos da criança e do adolescente, integrando Ministério Público, Juizado da Infância e Adolescência, Conselho Tutelar, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e organizações públicas e privadas, além de incluir a importância de diversos profissionais ligados à área, posto que, outrora, o juiz era autoridade exclusiva, sobretudo para atuar perante a prática do ato infracional.

A Doutrina da Proteção Integral preconiza que o direito da criança não pode ser exclusivo de um grupo, nem que seja classificatório. O então chamado “menor

– carente”, “abandonado” ou “infrator”, deve ser respeitado em sua condição peculiar de desenvolvimento, o que rompe com a dicotomia menor-criança. O Estatuto regula, então, as ações voltadas a todas as crianças e adolescentes sem distinção. Estabelece que todas as crianças e adolescentes, independente de cor, raça ou classe social, sejam tratadas como cidadãos que precisam de atenção, proteção e cuidados especiais para se desenvolverem.

Assim foi inaugurado, conforme Silva (2005), um sistema de garantia de direitos infanto-juvenis que incluiu o devido processo legal, o contraditório e a responsabilização penal juvenil, até então inexistente na justiça menorista. Inovou também quanto à gestão, ao método e conteúdo dispensado à infância e aos adolescentes brasileiros, de modo a promover a democratização da coisa pública, a parceria entre Estado e sociedade e a municipalização dos serviços públicos.

Após a sanção do ECA na década de 1990, as políticas setoriais e os órgãos da Justiça, juntamente com a militância e a participação de movimentos sociais, vêm tentando dar materialidade em seus dispositivos, porém de forma muito lenta, em um contexto de tensões entre práticas conservadoras e tentativas de rupturas, e em uma conjuntura econômica desfavorável à implementação de políticas sociais, permeada pela ideologia neoliberal.

Somente em 2004 a política de assistência social incorporou as medidas socioeducativas em meio aberto como sendo de sua responsabilidade, através da aprovação da Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Este documento foi um marco para a reorganização da gestão pública da assistência, ao desenhar as bases de sustentação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

O SUAS incluiu as medidas socioeducativas em meio aberto para serem executadas e acompanhadas pelas equipes dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social - CREAS, com a finalidade de garantir a responsabilização do adolescente sobre o ato infracional e a inclusão deste e de sua família nas políticas de proteção social. Desta forma, seguiu a diretriz da municipalização estabelecida pelo ECA para a implementação dos serviços. As medidas de Prestação de Serviços à Comunidade - PSC e de Liberdade Assistida - LA são conhecidas como medidas socioeducativas em meio aberto porque não implicam em privação de liberdade, mas em restrição de direitos, visando à responsabilização, à desaprovação da conduta infracional e à integração social.

As medidas socioeducativas são caracterizadas no artigo 112 do ECA. A PSC consiste na prestação de serviços comunitários gratuitos e de interesse geral por período não excedente a seis meses, devendo ser cumprida em jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, não prejudicando a frequência escolar ou jornada de trabalho; a LA destina-se a acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente autor de ato infracional. Trata-se de uma medida socioeducativa que implica em certa restrição de direitos, pressupõe um acompanhamento sistemático, no entanto, não impõe ao adolescente o afastamento de seu convívio familiar e comunitário.

Devido à necessidade de regulamentar todo o sistema de atendimento socioeducativo no Brasil, foi aprovada a resolução 119 de 2006 do CONANDA, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE e em 2012, foi aprovada a Lei do SINASE (Lei 12.954), que regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que praticaram ato infracional.

O SINASE e o SUAS compõem o sistema de Garantia de Direitos, junto com as demais políticas setoriais. O SINASE possui uma interseção com o SUAS na prestação do serviço de aplicação das medidas em meio aberto, bem como com outras políticas públicas (o que inclui também as outras formas de proteção da assistência social) no atendimento aos adolescentes e suas famílias de modo a garantir o acesso aos direitos.

De maneira complementar ao ECA, a Lei do SINASE, no parágrafo 2º do art.1º, define os seguintes objetivos das medidas socioeducativas:

> I) – a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;
>
> II) – a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento do seu plano individual de atendimento; e
>
> III) – a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos na Lei.

2) A rede de atendimento socioeducativo em Volta Redonda

Esta pesquisa teve caráter qualitativo (MINAYO, 1994) e abrangeu o período entre os anos de 2015/2016, onde foram utilizados dados secundários fornecidos pela 2ª Promotoria de Infância e Juventude de Volta Redonda, a realização de uma pesquisa exploratória a partir de levantamento bibliográfico e análise documental, com vistas a proporcionar maior aproximação com o objeto pesquisado e estabelecer um quadro preliminar da situação dos serviços disponíveis no município de Volta Redonda.

Na pesquisa de campo, além de visitas às organizações/instituições para observação e para levantamento de dados e informações sobre a natureza, histórico e os atendimentos realizados, houve a necessidade de aplicação de questionários semi-abertos complementares com os responsáveis pelos serviços e aos profissionais que atuam na rede. Para análise do material, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo qualitativa.

O município de Volta Redonda seguindo a Doutrina de Proteção Integral, oferta das mais completas redes de atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que comporta medidas de meio aberto, semiliberdade e internação.

No que se refere ao quantitativo dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no município nos meses pesquisados, foi possível identificar que em se tratando de medida em meio aberto (Prestação de Serviço à Comunidade e Liberdade Assistida), havia uma média de quarenta adolescentes e o serviço do SUAS não estipula a capacidade máxima dos atendimentos. Com relação à medida de semiliberdade executada pelo CRIAAD a média ficou de trinta e cinco adolescentes, porém a capacidadeestipulada pelo SINASE é de, no máximo, trinta. Já a medida de internação executada no CENSE, obteve uma média de cem adolescentes, quando sua capacidade máxima declarada é de noventa, estando em desacordo com o SINASE.

Tratando-se do registro individualizado de envio de relatórios destinados à reavaliação da medida, bem como o envio dos relatórios técnicos multidisciplinares com conclusão acerca da manutenção ou progressão da medida, todos os três equipamentos produziam tais documentos abarcando o solicitado, porém a unidade de internação não deixava claro nos relatórios sobre a manutenção ou progressão da medida.

A participação da equipe técnica nas audiências de reavaliação da medida, somente acontece por parte dos profissionais do CRIAAD, os profissionais do CENSE e CREAS não participam desse processo.

De acordo com o ECA e o SINASE, todo adolescente que cumpre medida socioeducativa tem o direito à assistência jurídica em todo o processo, porém identificamos que somente os adolescentes do CREAS recebem essa assistência, pois consta em seu quadro de recursos humanos a presença do advogado. Já os adolescentes do CRIAAD e CENSE deveriam ser assistidos pela Defensoria Pública, o que não aconteceu de forma sistemática durante o ano.

Alguns estudos recentes têm revelado dificuldades na implementação dos serviços de execução das medidas em meio aberto e um dos principais aspectos levantados é a diferença entre as propostas do SUAS e SINASE, pois existem contradições entre os dois sistemas. Os municípios recebem orientações diferenciadas, o que pode provocar sucateamento de recursos e a sobrecarga dos profissionais, além de outras problemáticas. Lembramos que é o SUAS que possui a prerrogativa do financiamento da política de assistência social, e assim, é quem influencia e quem incentiva a adesão dos municípios no processo de implementação.

Uma das contradições claramente presentes entre SINASE e SUAS é referente à composição da equipe técnica que atende os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto e suas famílias. Não há regulação específica no SUAS para uma equipe mínima para acompanhamento das medidas, sendo a equipe mínima do CREAS responsável a todos os serviços prestados na unidade. Em contraponto, de acordo com a Resolução nº 119/2006 - CONANDA é recomendável que a composição da equipe de referência das entidades e/ou programas que executam a medida socioeducativa de PSC e de LA corresponda ao número de 20 (vinte) adolescentes para cada técnico.

No Caderno de Orientações Técnicas: Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, lançado pelo MDS em 2016, já há o apontamento para que nos municípios de médio porte com demanda acima de 10 adolescentes, porte grande, metrópole e o Distrito Federal, em razão do maior número de adolescentes encaminhados pelo Sistema de Justiça, que avaliem a necessidade de constituição de equipe técnica de referência para o Serviço de MSE em Meio Aberto, com trabalho integrado aos outros serviços do CREAS. Diante da complexidade deste serviço, para que efetivamente haja um trabalho que abarque as particularidades do cumprimento de uma medida socioeducativa, que vão desde questões relacionadas à proteção social até aquelas que referem à responsabilização, esta é uma demanda para lá de urgente: estruturação adequada das equipes

Referente ao Atendimento familiar que envolve a existência de prontuários, atendimentos individuais e coletivos, favorecimento de visitas e preservação de vínculos familiares, os três equipamentos executam essas atividades, garantindo assim o envolvimento das famílias no processo da execução da medida socioeducativa.

Quanto aos recursos disponibilizados, as unidades de semiliberdade e internação têm garantido: alimentação tanto em quantidade como qualidade; os vestuários individualizados e limpos; roupas de cama e banho também individualizados e higienizados. Essas garantias não cabem ao meio aberto.

No tocante a retirada de documentação civil: registro civil, identidade, carteira de trabalho, CIC, certificado de reservista título de eleitor, apena o CRIAAD não garante a todos os adolescentes o acesso a essas documentações, sendo um direito essencial.

O acesso à rede de ensino é garantido pelos três equipamentos, todos os adolescentes são matriculados nas escolas do município. Já se tratando de acesso e encaminhamentos a cursos profissionalizantes, somente o CREAS consegue realizar essa atividade. CREAS e CENSE não garantem essa inserção dos adolescentes à qualificação profissional.

Com relação à inserção no esporte, cultura e lazer só os adolescentes inseridos no CENSE participam, pois são ofertados dentro da própria unidade. Os outros dependem de o município possuir a oferta dessas atividades.

No aspecto relacionado à atenção integral a saúde que envolve o encaminhamento para atendimento, incluindo atendimentos especializados, todos os equipamentos realizam essa atividade, bem como o encaminhamento para atendimento ao dependente químico. O encaminhamento a Programas de prevenção de DST/AIDS e de abordagem das questões da sexualidade, somente o CRIAAD soube informar, os outros não se posicionaram, deixando claro que essas ações não são desenvolvidas pelas unidades e não se tem a preocupação em identificar essas demandas entre os adolescentes.

Com relação à salubridade, aspectos de higiene e conservação do ambiente com iluminação e ventilação adequadas em todos ambientes não foram verificados em todos os espaços do CRIAAD. As unidades CENSE e CRIAAD possuem refeitórios, para a realização das refeições, esse aspecto não se aplica no meio aberto. Os banheiros das unidades não possuem números e tamanhos suficientes, com boas condições de higiene e de privacidade. Em relação à

segurança externa, esse é um ponto que as unidades de semiliberdade e internação deveriam contar, mas essa segurança não existe no entorno.

Referente à gestão dos recursos humanos houve ausência da existência do Projeto Político-pedagógico Institucional com normas de convivência claramente definidas no CRIAAD; o CREAS não soube informar; e somente o CENSE declarou existir. Não se verificou a organização, o acompanhamento e a avaliação do trabalho dos monitores e educadores das unidades de semiliberdade e internação, não cabendo tal exigência ao meio aberto. Há insuficiência de profissionais por categoria nos três equipamentos para atender a demanda da medida socioeducativa, ficando o trabalho técnico sobrecarregado e muitas vezes apagando incêndio dentro das unidades.

Considerações Finais

A partir dos dados coletados neste estudo foi possível perceber que o sistema de proteção integral ao adolescente autor de ato infracional no município de Volta Redonda por mais completo que seja ainda demonstra inúmeras deficiências no que tange a adequação à legislação, do SINASE.

Verificou-se elementos como a falta de profissionais para dar resposta às demandas dos adolescentes, superlotação das unidades, informações incompletas em fichas de atendimento, falta de documentação e dificuldade de articulação com a rede, principalmente com as Secretarias Municipais de Educação Municipal e Estadual.

Percebeu-se que em relação às atividades de lazer, esporte e cultura, o CRIAAD e o CREAS não conseguiram avançar, muito embora dependam da rede intersetorial e de políticas públicas. Diferentemente da unidade de internação que essas atividades precisam ser ofertadas internamente, uma vez que os adolescentes estão privados de liberdade.

Entende-se que o processo de socieducação a qual esses indivíduos estão inseridos se configura em um momento de grande importância diante da situação de vulnerabilidade a qual estão expostos, podendo trazer consequências positivas quando ocorrendo com qualidade, ou negativas quando realizado de forma inadequada.

Com o sistema de medidas socioeducativas o que se pretende é superar as concepções autoritárias de defesa social e do caráter retributivo, pois se sabe que a melhor alternativa de superação à violência é a emancipação humana e somente a promoção de alternativas educativas e sociais são capazes de apresentar novos horizontes.

O acesso à educação está sendo garantido em sua totalidade somente aos adolescentes do CENSE, já os do CRIAAD, possuem muitos entraves com as Secretarias de Educação Municipal e Estadual, na garantia de uma vaga.

Compreendemos que a medida socioeducativa é uma alternativa para que estes adolescentes possam repensar o ato cometido e possibilitar caminhos para seu futuro, porém, encontram limitações objetivas do sistema e de fortes resistências de uma estrutura conservadora, que corrobora para a manutenção do *status quo* .

Referências

LIBERATI, W.D. (2008). *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente* . São Paulo: 10ª Ed, Editora Mallheiros.

MINAYO, M. C. S. (1994). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. Petrópolis: Vozes.

IBGE. (2017). *IBGE Cidades* . Recuperado em 15 de fevereiro, 2017, de http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330630&search=rio-de-janeiro|volta-redonda.

RIZZINI, I. (2008). O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez.

SILVA, L. A. P. (Org.). (2005). Gestão da Política da Infância e da Adolescência no Brasil: programa prefeito amigo da criança e as possibilidades de transformação. São Paulo: Fundação Abrinq.

VOLPI, M. (2001). *O adolescente e o ato infracional.* São Paulo: Ed. Cortez.

LA MESA DE SALUD DE CASTELLÓN: UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO EN RED PARA LA DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE

María Luisa GARCÍA TENA

Trabajadora Social Sanitaria. Centro de Salud Gran Vía. Vicepresidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Castellón - Vocalía de Salud

Belén SÁNCHEZ GARCÉS

Trabajadora Social. Directora Centro de Baja Exigencia de Castellón

Fundación Salud y Comunidad

Resumen

Desde el año 2012 en que el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, *de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* (RDL), eliminó el acceso universal al sistema sanitario público, diversas asociaciones, entidades sociales y colegios profesionales (el de trabajo social entre ellos), se unen en una plataforma autonómica valenciana (ODUSALUD) para recoger y denunciar ante las administraciones públicas las vulneraciones en el derecho a la salud.

En la provincia de Castellón, paralelamente, se convoca la Mesa de Salud para inicialmente conocer la situación de la exclusión sanitaria en este entorno más cercano.

Este trabajo muestra, a partir del ejemplo de la Mesa de Salud de Castellón, cómo el trabajo colaborativo entre organizaciones ha permitido mejorar la detección de casos, la búsqueda de alternativas, la denuncia conjunta y la interlocución tanto con otras plataformas, como con los responsables políticos y con la ciudadanía. Y cómo esta cooperación ha multiplicado la incidencia de las intervenciones, al unificar las acciones de las diferentes entidades.

Otro de los elementos clave que se analiza es el mantenimiento de la cohesión del grupo de trabajo durante estos 5 años, que ha tenido como único objetivo común unificador la defensa del derecho a la salud de la población más vulnerable y la movilización ante las situaciones de injusticia detectadas.

En definitiva se muestra un ejemplo de trabajo cooperativo entre organizaciones y profesionales de diferente índole con la finalidad de iniciar un proceso de cambio de la realidad que permita una mayor justicia social en materia de salud.

Palabras clave : Sanidad Universal, Salud, Trabajo en Red, Exclusión Sanitaria, Derechos Humanos.

LOS ORÍGENES

El Real Decreto-ley 16/2012, así como la norma que lo desarrolla, el Real Decreto 1192/2012[27)], vinculó el derecho a la asistencia sanitaria y la financiación pública de los medicamentos a la situación administrativa y de empleo de la ciudadanía, dado que la condición de asegurado y beneficiario del Sistema Nacional de Salud se une a la condición administrativa laboral de haber cotizado a la Seguridad Social. Con ello, el principio de universalidad deja de ser aplicable en el acceso al sistema sanitario español y se pasa a un modelo de aseguramiento en virtud del cual, serán aquellas personas que estén cotizando por su trabajo quienes tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria. Junto al asegurado, aparece la figura del beneficiario, que dependiendo de éste tiene también reconocida la asistencia sanitaria.

A partir del 1 de septiembre de 2012, sólo se reconoce la asistencia sanitaria a extranjeros no registrados o no autorizados como residentes en España en los casos de accidente o enfermedad grave hasta su completo restablecimiento, a los menores de edad en todo caso, y a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto.

Se propone así mismo, que las personas que no tengan la condición de aseguradas o de beneficiarias puedan obtener prestación sanitaria mediante el pago de la correspondiente prestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial.

La misma normativa del RDL 16/2012, en su capítulo IV, establece cambios en la aportación farmacéutica y ortoprotésica de los pacientes según los ingresos económicos, debiendo empezar a efectuar copago por la medicación en pacientes que hasta ese momento tenían aportación 0% provocando dificultades en el cumplimiento del tratamiento. Así mismo se reduce el catálogo de productos farmacéuticos y ortoprotésicos con financiación pública, por la revisión de la cartera de servicios realizada.

En su aplicación en la Comunitat Valenciana constatamos las barreras en el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados para los colectivos indicados, los más desfavorecidos y vulnerables, habiéndose retirado en 2012 en la Comunidad Valenciana 78.000 tarjetas sanitarias aproximadamente.

Esta medida, que no ha demostrado hacer más sostenible el sistema, ha provocado sin embargo, que las personas que ya tenían dificultades para entrar en el sistema sanitario por barreras culturales, de idiomas, desinformación, etc., queden excluidas tanto por perder el derecho a tener tarjeta sanitaria, como por dejar de acercarse a los centros sanitarios ante el miedo a que se emita un

compromiso de pago que, de no poder pagar, generará una deuda con la Administración que a su vez supondrá una barrera más para regularizar su situación en España.

El Sistema Nacional de Salud existente hasta ese momento deja de ser el modelo sanitario público universal que se recoge tanto en la Ley 14/1986 General de Sanidad en los Principios generales, como en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, e impide el acceso precisamente a un grupo de población extremadamente vulnerable por su riesgo de exclusión social, como son los inmigrantes irregulares y sin recursos económicos, que difícilmente podrán pagar una atención sanitaria privada o un convenio especial como se propone.

ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA ANTE EL RDL 16/2012

Así, testigos de las consecuencias de esta situación, con la interrupción y pérdida de acceso a tratamientos imprescindibles para la supervivencia y curación de algunos/as pacientes, diferentes organizaciones de la sociedad civil de la Comunitat Valenciana, con el impulso de tres de ellas**28)**, se posicionan firmemente en contra de esos cambios y deciden, el 4 de noviembre de 2012, crear el *Observatorio para el Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana (O* DUSALUD). Su propósito era exigir la retirada del RDL 16/2012, así como la garantía y aplicación de un marco legal que garantizase de modo equitativo el derecho a la protección y cuidado de la salud individual y colectiva de todos/as los/as ciudadanos/as sin distinción.

El objetivo del Observatorio es velar por el cumplimiento del derecho universal a la protección de la salud de los/las ciudadanos/as, especialmente en poblaciones que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, personas en situación irregular y sin recursos económicos, en definitiva personas vulnerables por tener más riesgo de exposición a contingencias y más indefensión y dificultades para afrontarlas

El Observatorio, en mayo de 2017, lo forman 87 entidades**29)**, de muy diversos ámbitos: organizaciones humanitarias, colegios profesionales, asociaciones de profesionales, asociaciones científicas, asociaciones de vecinos/as, fundaciones o plataformas (...) que representan a una buena parte de la sociedad civil valenciana y recoge a través de los/as profesionales, ciudadanos/as y las entidades un censo de incidencias en las que se vulnera el derecho a la asistencia sanitaria universal y que es público a través de informes publicados.

LA EXPERIENCIA DE LA MESA DE SALUD DE CASTELLÓN.

Con estos antecedentes, y casi paralelamente a la constitución de ODUSALUD, varias entidades de Castellón constituyeron en abril de 2013 un grupo de trabajo en torno a las consecuencias sobre el Derecho Universal a la Protección de la Salud que representaba la entrada en vigor del citado Real Decreto Ley.

Así la Mesa de Salud de Castellón se constituyó como una organización de segundo nivel, esto es, agrupación de otras organizaciones que trabajan directamente con o para mejorar la situación de las personas. En este caso la Mesa se constituye como un instrumento de mejora del acceso a la salud en el territorio de Castellón.

Esta Mesa la conforman actualmente once organizaciones:

• ⁻ACDESA (Asociación de Defensa de la Sanidad Pública de Castellón)

• ⁻AMUINCA(Asociación de Mujeres Inmigrantes de Castellón)

• ⁻Cáritas Diocesana de Segorbe-Castellón

• ⁻Cáritas Interparroquial de Castellón

• ⁻Col.legi Oficial de Treball Social de Castelló

• ⁻Cruz Roja Española, Oficina Provincial de Castellón

• ⁻Fundación Salud y Comunidad

• ⁻Hijas de la Caridad de San Vicente Paúl

• ⁻HOAC (Hermandad Obrera de Acción Católica)

• ⁻Medicus Mundi Mediterrània

• ⁻SVMFyC (Sociedad Valenciana de Medicina de Familia y Comunitaria) Grupo Tercer y Cuarto Mundo.

Nueve de estas organizaciones pertenecen también a ODUSALUD. De las entidades convocadas inicialmente cuatro dejaron de asistir.

Los Objetivos generales de la Mesa de Salud de Castellón son:

- _Conocer la realidad de Castellón en relación a la aplicación del RDL 16/2012, y los casos de inasistencia sanitaria, tanto desde la perspectiva de ONG y asociaciones de inmigrantes, como desde el ámbito sanitario.

- _ Coordinarse las diferentes entidades que reciben las demandas de los pacientes, para el intercambio de informaciones, plantear dificultades y buscar soluciones conjuntas.

- _ Mantener el apoyo mutuo para comunicar las incidencias a ODUSALUD y para impulsar las rutas jurídicas. Revisar la implantación de las mismas.

- _ Mantener el contacto con la Comisión Permanente de ODUSALUD, para que tengan conocimiento de las particularidades de Castellón, en su caso.

- Sus Objetivos Específicos:

- _ Observar y describir el estado de la protección de la salud, especialmente en colectivos vulnerables.

- _Detectar los casos de inasistencia sanitaria existentes.

- _ Garantizar la respuesta ante casos concretos de inasistencia sanitaria, mediante el trabajo en red con asociaciones y con las instituciones sanitarias.

- _ Fomentar la implicación de los colectivos afectados en la demanda de la asistencia sanitaria universal.

- _ Comunicar las incidencias de inasistencia sanitaria al Observatorio ODUSALUD.

- _ Comunicar los casos más graves de inasistencia sanitaria a la Comisión Permanente de ODUSALUD, con el fin de actuar de forma coordinada.

El propósito inicial de la Mesa fue sondear las dificultades que en la realidad de Castellón se detectaban para que la población inmigrante pudiera acceder al sistema sanitario público, e intentar realizar una denuncia pública de tal situación. Con la recogida de información de las entidades se comprobó que la realidad era semejante a la manifestada en los sucesivos informes de ODUSALUD para el resto de la Comunidad Autónoma. Se encontraban situaciones como: retirada de tarjeta sanitaria, emisión de compromisos de pago en urgencias, facturación a embarazadas, desatención de menores o de personas con enfermedades crónicas o infecto-contagiosas. También dificultades para continuar tratamientos ambulatorios tras ingresos hospitalarios en unidades de psiquiatría, o dificultades graves para pago de medicación. Por otro lado, dado el gran volumen de población de Rumanía y de otros países de la Unión Europea en Castellón, resaltaban las dificultades para obtener el certificado de no exportación del derecho a asistencia sanitaria, o de países con convenio bilateral como Brasil o Chile, documentación exigida para un programa especial de cobertura sanitaria que se publicó en 2013**30)**.

El trabajo en red se fue forjando con las reuniones, casi con periodicidad mensual durante el primer año. De ahí surgieron iniciativas interesantes como la de realizar carteles informativos traducidos a diferentes idiomas, que después se difundieron desde ODUSALUD. También se ofrece la atención telefónica, de forma rotatoria entre las entidades, para la población que tenga dudas al respecto, divulgándose a través de los mismos carteles. Se analizó el gasto económico que suponía para las entidades el pago de medicación en situaciones de personas sin recursos económicos. Y por último reseñar la organización de la Jornada de Formación sobre las “Rutas Jurídicas en supuestos de inasistencia” que ODUSALUD había realizado en Valencia, al objeto de acercar a Castellón la formación. Así hasta mayo de 2015, se realizaron un total de 15 reuniones.

En Julio de 2015, con el cambio de gobierno autonómico, se publica el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, *por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana* . Este decreto manifiesta una voluntad de efectuar un cambio y garantizar el acceso universal al sistema sanitario público. Con la intención de extender al máximo el derecho a la salud, se promueve que la información llegue también a los trabajadores y trabajadoras sociales de los equipos municipales de servicios sociales de la ciudad de Castellón, manteniendo una reunión inicial con el concejal de Bienestar Social y después con los profesionales de atención directa.

Desde Julio de 2015 hasta la mayo 2017 se han mantenido 10 reuniones. Se ha actualizado normativa y procedimientos recientes que sirvieran para incluir en el sistema de salud a aquellos que perdieron el derecho, así como continuar reflejando las dificultades en obtención de alguna documentación exigida como es el caso del empadronamiento de 3 meses o los certificados de no exportación del derecho para las personas de la Unión Europea. Se difunde así mismo, las subvenciones para la medicación de los pensionistas con rentas inferiores a 18.000 e/año y para las personas con discapacidad para el año 2016[31], incorporando los menores con rentas también inferiores a 18.000 e/año en 2017[32]. Con todo, la Mesa de Salud, continúa detallando situaciones de inasistencia y de dificultades en el acceso a la medicación o material ortoprotésico de personas en situación de gran vulnerabilidad social.

LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN RED COMO INSTRUMENTO DE INCIDENCIA SOCIAL Y POLÍTICA EN TEMAS DE SALUD.

Definimos trabajo en red como la colaboración de dos o más organizaciones o personas para alcanzar una meta.

"Las organizaciones y movimientos de la sociedad civil son una expresión de la capacidad de la propia comunidad para organizarse y proteger y promover (gestionar) bienes comunes. Tienen su propia legitimidad, su propia función, compatibles y sinérgicas con nuestra legitimidad y función como agentes públicos y profesionales de la intervención por el bienestar. Conjuntamente nos multiplicamos. La responsabilidad pública y la responsabilidad social conjuntamente construyen y potencian comunidad"[33]. En el caso de la Mesa de Salud de Castellón el bien común es la salud y el acceso a su protección.

Ya es reconocido que la salud, y por tanto su promoción, se contextualiza en situaciones sociales y condiciones de vida. Las situaciones de desigualdad social, económica y cultural se traducen también en desigualdades en salud. Por lo que los factores que la determinan van más allá de los aspectos sanitarios y la mejora en sus determinantes es una responsabilidad compartida.

El trabajo colaborativo en red de la Mesa de Salud de Castellón ha permitido abordar de manera conjunta una problemática sobre la que difícilmente se podría incidir de forma individual: la exclusión generada por la aplicación de una política sanitaria que entendemos vulnera el Derecho Universal a la Salud.

Para analizar el trabajo de la Mesa de Salud se ha remitido un cuestionario a todas las organizaciones, obteniendo resultados del 64%. Así mismo se han analizado las actas de las reuniones para obtener una información extra sobre el desarrollo del trabajo realizado durante estos años.

En este sentido, preguntadas las organizaciones y profesionales sobre la **contribución de esta red a su trabajo** en relación al acceso al Derecho Universal a la Salud, obtuvimos los siguientes resultados:

A) **Incremento del conocimiento de la realidad en el territorio:** el intercambio que se produce en la Mesa de Salud permite mejorar la visión general sobre la realidad en el ámbito de salud en la provincia de Castellón.

B) **Mejora de la incidencia sobre las personas atendidas** : mejora de la eficiencia de las respuestas a las personas que están siendo

acompañadas por las entidades en relación al acceso al derecho. Más información y herramientas para combatir la exclusión socio-sanitaria.

C) **Mayor visibilización de la problemática:** ha permitido a las organizaciones socializar un problema que quedaba oculto en el ámbito personal-familiar, con una mayor incidencia socio-política. Asimismo, ha generado un espacio para dar a conocer las dificultades que los profesionales sanitarios puedan tener para facilitar el acceso, de forma que sirva de altavoz también ante la administración, plasmado en forma de denuncia a través de Odusalud.

D) **Mayor cooperación y coordinación** : entre los diferentes agentes que formamos parte de la Mesa.

E) **Fortalecimiento del trabajo en red y contacto entre organizaciones:** mejora del conocimiento mutuo, establecimiento de líneas de acción comunes, difusión conjunta del mensaje y actividades, ampliación de los contactos con agentes clave, multiplicación del impacto de las acciones de las organizaciones en la defensa del Derecho Universal a la Salud.

A nivel profesional las personas participantes como representantes de las entidades valoran principalmente:

A) **El incremento de la información** de la que disponen **:** Colaborar a que fluya la información más actualizada, mejora el conocimiento del entorno, así como los factores positivos y negativos que inciden en él. Permite conocer las iniciativas, trabajos y problemáticas a las que se enfrentan las entidades que trabajan por el derecho a la salud en la provincia. Y amplía la información sobre procedimientos de la administración sanitaria que favorecen la inclusión sanitaria. A esto ha contribuido la presencia de representantes de entidades del Tercer Sector, que a la vez son profesionales de la sanidad pública valenciana (de la medicina, enfermería, trabajo social)

La cooperación entre profesionales y entidades: compartir proyectos e iniciativas.C **. El apoyo mutuo, el mantenimiento de la motivación y la sensibilización:** “Nos ha sensibilizado, interpelado y animado a seguir trabajando a favor de las personas más vulnerables de nuestra sociedad”. Ayuda a mantenerse en situación de vigilancia y alerta. “Es una lucha y defensa que en solitario se hubiera abandonado pronto”.

Otro elemento que queremos analizar es el de los factores facilitadores del **mantenimiento de la red en el tiempo.** Inicialmente se formó desde la voluntad personal de algunos profesionales, y durante estos 5 años ha ido creciendo la cohesión del grupo de trabajo con el único objetivo común de la defensa del derecho a la salud de la población más vulnerable y la movilización ante las situaciones de injusticia detectadas. Preguntados los miembros de la red al respecto obtenemos:

A) La Mesa resulta útil y productiva para los objetivos propuestos, convirtiéndose en un **referente facilitador** en la búsqueda de soluciones a los casos concretos, a los retos y tareas que se presentan, a visibilizar las situaciones…

B) Responde a **una necesidad sentida** permitiendo un **espacio de reflexión y coordinación antes inexistente.**

C) **Compromiso** de todos sus miembros con los **Derechos Humanos** , y en concreto con el **Derecho Universal a la Salud** que el cambio legislativo de 2012 vulnera.

D) **La eficacia de la tipología de organización interna generada:** mediante dinamización colectiva y trabajo colaborativo, sin una dirección personalizada que facilita las responsabilidades compartidas. El trabajo colaborativo ha sido muy eficaz, tanto en las reuniones presenciales como mediante redes telemáticas.

E) **Insistencia en la entidad promotora** (HOAC) y el mantenimiento a través del envío de correos, realización de las actas, y recordatorio de las fechas de las reuniones.

También se ha preguntado a los/las miembros de la Mesa sobre cuáles son los **principales logros conseguidos y los retos a abordar** . En cuanto a los**logros:**

A) **Crear y visibilizar una red de entidades** que trabajan por el derecho a la salud en la provincia de Castellón, para realizar **incidencia política**de cara a las instituciones públicas de la ciudad de Castellón y provincia, para abordar el problema creado por una modificación legislativa que elimina el derecho universal a la salud.

B) Incrementar la fluidez de la **información** en el propio grupo de trabajo, en las organizaciones, en los recursos del territorio a través de la difusión y en la población afectada.

C) **Trabajar en red para ofrecer respuestas** a las necesidades de los casos concretos.

D) **Organización de diversas actividades de sensibilización y formación:** Jornada de Odusalud en Castellón. Guías Jurídicas" (febrero 2015), formación a los profesionales de Servicios Sociales (mayo 2016), presencia en medios (programa radio marzo 2017), **con el objetivo de visibilizar la problemática y proponer cambios.**

E) **Fortalecer y alimentar el trabajo realizado por redes y plataformas autonómicas,** ODUSALUD promoviendo y animando al envío de incidencias.

F) Esta **experiencia resulta innovadora** en la provincia, ya que no es frecuente en el territorio que organizaciones tan diversas formen **una red de trabajo cooperativo para un fin común** y se mantenga en el tiempo como lo está haciendo la Mesa de Salud.

En cuanto a los **retos:**

A) El mayor reto es **conseguir el acceso universal a la asistencia sanitaria, tratamientos y medicamentos,** esto es, para la totalidad de la población. Las medidas legislativas autonómicas han mejorado la

situación pero **todavía no la han resuelto completamente.** El objetivo de exclusión cero no se ha logrado. Pese a que la legislación valenciana es ahora más inclusiva, quedan aún excluidas personas en situación de vulnerabilidad y existen cuestiones que obstaculizan esta inclusión. **El reto es seguir denunciando la situación, y promover los cambios que remuevan estos obstáculos.**

B) **Sumar a otros/as profesionales** (sobre todo de la red sanitaria) y **otras organizaciones que deberían estar presentes** .

C) **Seguir visibilizando** las dificultades que tienen muchas familias en el acceso a la medicación y a los tratamientos médicos prescritos. Insistir sobre la exclusión que supone el copago farmacológico y del material ortopédico en personas de escasos o nulos recursos económicos con el objetivo de que se repare esta situación.

D) **Definir nuevos objetivos y estrategias** más allá de seguir trabajando para visibilizar la falta de acceso a los servicios de salud ocasionado por el RD 16/2012.

E) Reflexionar sobre la presencia pública de la Mesa.

F) **Continuar** y mantener el interés de las entidades que participan y la cohesión del grupo de trabajo.

En la experiencia de trabajo en red que está resultando la Mesa de Salud de Castellón hemos podido comprobar que en el trabajo colaborativo:

1. **El todo es más que la suma de las partes** : Al trabajar en red se generan sinergias, se integran elementos que dan como resultado algo mayor que su simple adición, se aprovechan y maximizan las cualidades de cada uno de los elementos de la red, sus fortalezas se replican en los otros miembros; sus debilidades se disminuyen gracias a las fortalezas del resto.

2. **Se legitima la causa:** Al trabajar en red se suma legitimidad a la voz única que organizaciones de diversa índole han sido capaces de armonizar.

3. **La cooperación enriquece las respuestas:** Las soluciones que son fruto de un proceso de creación colectiva, consideran mayor cantidad de puntos de vista, hacen uso de una mayor número de experiencias, y se basan en el consenso.

Esta experiencia, en definitiva, muestra los resultados del trabajo cooperativo entre diferentes organizaciones y profesionales pertenecientes a la Mesa de Salud de Castellón, cuya finalidad es iniciar un proceso de cambio de la realidad que permita una mayor justicia social en materia de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. Diario Oficial de la Comunidad Valenciana de 29 de julio de 2015, nº. 7581.

FANTOVA, F. (2002). Intervención social y construcción de redes. Documentación Social, 129, 39-56

FANTOVA, F. (2013). Enfoque comunitario, políticas públicas y trabajo en red. Notas para y a partir de una conversación con las personas del Área de Bienestar y Ciudadanía de un Ayuntamiento de Catalunya.

Grupo de Información, Sensibilización y Formación de ODUSALUD. (2015) El derecho a la salud. La sociedad civil frente a la exclusión sanitaria. TS nova: trabajo social y servicios sociales , 12, 67-77.

Informe de REDER “Cinco mitos para cinco años de exclusión sanitaria” Recuperado el 15 de mayo 2017 de https://www.reder162012.org/

MONRÓS, M. J. (2015). La vulneración del derecho a la protección de la salud en la política sanitaria actual. Impacto en la población de la Comunidad Valenciana . (2012-2014). *Trabajo social y salud* , 82, 251-262.

Observatorio del derecho universal a la salud de la Comunidad Valenciana. ODUSALUD. www.odusalud.org. 12 Informe Odusalud. Marzo 2016. Recuperado 15 mayo 2017 de https://drive.google.com/file/d/0B0oOhvMIBGvTdUtSajZDQ1FyeVE/view

Real Decreto Ley 16/2012 de 20 abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado, nº 98, 24 abril 2012.

Capítulo 12

Trabajo social, políticas sociales y movimientos ciudadanos

Sumario:

- PRESTACIÓN CANARIA DE INSERCIÓN VS RENTAS DE GARANTÍAS DE INGRESOS
- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA FORMACIÓN PARA EL EMPLEO COMO INDICADOR DEL DESARROLLO COMUNITARIO DESDE DOS MODELOS: EL TERCER SECTOR Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
- COMISIÓN TÉCNICA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR DE TOLEDO. UN DIALOGO ABIERTO ENTRE DIFERENTES DISCIPLINAS
- EXPRESIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN: “COMISIÓN PERMANENTE”
- EXPRESIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN: “COMISIÓN PERMANENTE”
- EXPRESIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN: “COMISIÓN PERMANENTE”
- LA INVESTIGACIÓN TRANSFORMADORA: EL APORTE CIENTÍFICO-TÉCNICO DEL COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE LAS PALMAS
- ATAQUES AO ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL E IMPLICAÇÕES PARA O SERVIÇO SOCIAL

- EL ASOCIACIONISMO DE LAS PERSONAS MAYORES COMO INSTRUMENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS
- EXPERIMENTACIÓN SOCIAL PARA LA MEJORA DE LA EMPLEABILIDAD DE LOS/AS JÓVENES
- A CONTRARREFORMA DA SAÚDE E AS AMARRAS AO CONTROLE SOCIAL DEMOCRÁTICO
- O BANCO MUNDIAL E A POLITICA DE SAUDE BRASILEIRA: CONTRARREFORMAS E AMEÇA A SOBERANIA NACIONAL
    - 1.INTRODUÇÃO
    - 2.O BANCO MUNDIAL E A INTERFERÊNCIA NA POLÍTICA DE SAÚDE
    - 3.A SAÚDE BRASILEIRA NOS GOVERNOS PETISTAS
    - 4.O BANCO MUNDIAL E A DIREÇÃO DA SAÚDE BRASILEIRA
    - 5.CONSIDERAÇÕES FINAIS
- EL TERCER SECTOR SOCIAL Y LOS DISCURSOS PARTICIPATIVOS: ANÁLISIS DESDE EL ENFOQUE DE LOS MARCOS INTERPRETATIVOS
- O CRESCENTE DESMONTE DAS POLÍTICAS SOCIAS NO BRASIL
- LA EVALUACIÓN VECINAL DE LA INICIATIVA URBANA CUENCA-SAN ANTÓN COMO HERRAMIENTA DE RESISTENCIA Y CONFRONTACIÓN CON LAS POLÍTICAS SOCIALES NEOLIBERALES
- A AÇÃO SOCIAL EM CONTEXTO DE AUSTERIDADE: PERCEÇÕES E ATUAÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS
- O CRESCENTE DESMONTE DAS POLÍTICAS SOCIAS NO BRASIL
- EL TRABAJO SOCIAL EN LA ENCRUCIJADA DEL CONFLICTO ENTRE EL CAPITAL Y LA VIDA. ALGUNAS CLAVES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDADES POLÍTICAS SUSTENTABLES DESDE LAS EXPERIENCIAS DE LAS GENTES DE BALADRE
- LA PARTICIPACIÓN SINDICAL COMO AGENTES SOCIALES EN LAS POLÍTICAS SOCIALES
- RESPUESTAS POLÍTICAS AL CAMBIO ECONÓMICO Y SOCIAL: UNA MIRADA AL POTENCIAL INCLUSIVO DE LA RENTA GARANTIZADA DE CIUDADANÍA EN CASTILLA Y LEÓN
- “RESISTIR DESDE EL CAOS” DIRIGIR LA MIRADA; DESNATURALIZAR LA REALIDAD; IMAGINAR FUTUROS POSIBLES
- 1.EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA UNIDAD SOCIAL DE CALLE. ESTUDIO PARA CONOCER LA REALIDAD DE LAS PERSONAS SIN HOGAR DE LA CIUDAD DE ALMERÍA
- ¿INCLUSIÓN POR EL EMPLEO? ESTRATEGIAS Y MEDIDAS DE ACTIVACIÓN EN LAS POLÍTICAS DE INCLUSIÓN SOCIAL EN CASTILLA Y LEÓN
- ¿ME AYUDAS O ME CONTROLAS? SOBRE LA DIFICULTAD (IMPOSIBILIDAD) DE COMPATIBILIZAR LA RELACIÓN DE AYUDA CON EL CONTROL
- LA NECESIDAD DE UN TRABAJO COLABORATIVO EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A LA INCLUSIÓN SOCIAL
- NEOASISTENCIALISMO Y CARIDAD: EL TRABAJO SOCIAL ANTE LA INVOLUCIÓN DEL ESTADO DE BIENESTAR
- LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN MADRID (1998-2010). UNA MIRADA RETROSPECTIVA SOBRE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LOS NÚCLEOS CHABOLISTAS.
- SERVIÇO SOCIAL: TRABALHO E CULTURA PROFISSIONAIS EM TEMPOS CONSERVADORES
- HAGA COMO LAS TRABAJADORAS SOCIALES, MÉTASE EN POLÍTICA

- ORGANIZACIONES SOCIALES COMO FORMAS DE PARTICIPACIÓN POLÍTICA. ESTUDIO DE CASO EN UN BARRIO PERIFÉRICO URBANO DE ARGENTINA
- CAPITALISMO E LUTAS DE CLASSES: EM DEBATE OS DILEMAS DA ORGANIZAÇÃO SINDICAL NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO
- CRISE CONTEMPORÂNEA E IMPACTOS NAS REQUISIÇÕES SÓCIO-PROFISISONAIS E POLÍTICAS: O SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO EM ANÁLISE
- DEL DESMANTELAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO MODELO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

PRESTACIÓN CANARIA DE INSERCIÓN VS RENTAS DE GARANTÍAS DE INGRESOS

Miguel Ángel SUÁREZ ALEMÁN

Trabajador social

Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda

Resumen

La investigación documental indagatoria realiza un acercamiento a la caracterización y consolidación de la Prestación Canaria de Inserción en el Sistema Público de Servicios Sociales en Canarias en la última década, los rasgos más definitorios de ésta y su posible confluencia o divergencia con las rentas mínimas existentes en el resto Estado. Su definición, reglamentación e implementación parece indicar que esta prestación económica, temporal y con contraprestación, dista mucho de las rentas mínimas, garantizadas y básicas que se han consolidado en España. Su desarrollo tras su aprobación parlamentaria, indicará cómo, en un territorio fragmentado por el mar y ultraperiférico en relación al resto del Estado y de la Unión Europa, se aborda la lucha contra la exclusión social, la carencia de ingresos por inexistencia de relación laboral o la precariedad de recursos económicos, a través de una prestación económica vinculada a un plan de actividades de inserción. La construcción de una comunidad de ciudadanos y ciudadanas con un sistema económico basado en el monocultivo de la industria turística, productora de ingentes beneficios, no es el garante del acceso de toda la ciudadanía al bienestar personal y comunitario, de ahí la urgente necesidad de configurar políticas sociales inclusivas, cohesionadoras y favorecedoras del reconocimiento de los derechos sociales, entre ellos, la Renta Mínima Garantizada.

Palabras clave: Exclusión Social, Desigualdad, Prestación Canaria de Inserción, Renta Garantizada.

Introducción

La Comunidad Autónoma de Canarias carece de programa de Rentas Mínimas. La Ley 1/2007, de 17 de enero, tiene por objeto regular, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, la Prestación Canaria de Inserción (en adelante, PCI), cuya finalidad se centra en la consecución de la inserción social, económica y laboral del sector de la población en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo. Para ello la PCI articula:

a) Una prestación económica, denominada ayuda económica básica, cuya finalidad es ofrecer cobertura a las necesidades básicas de la vida a quienes, por carecer de recursos materiales, se encuentren en situación de mayor desigualdad social respecto al promedio de la población canaria. Esta tiene carácter subsidiario de las pensiones que pudieran corresponder a los miembros integrantes de la unidad de convivencia del solicitante, sean del sistema de la Seguridad Social, o de cualquier otro régimen público de protección social. Por su carácter subsidiario, el otorgamiento quedará condicionado a que el peticionario que tenga derecho a alguna de las pensiones mencionadas en el apartado anterior, acredite fehacientemente haberlas solicitado ante el organismo correspondiente" (arts. 6.1 y 2, de la Ley 1/2007).

Así mismo, "la prestación económica tiene carácter complementario, hasta el importe que corresponda percibir el beneficiario de la misma, respecto de los recursos de que disponga y de las prestaciones económicas que se otorgará, en beneficio de todos los miembros de la unidad de convivencia del solicitante, para satisfacer las necesidades contempladas en el artículo 142 del Código Civil, sin que su establecimiento suponga la sustitución, extinción o modificación alguna en los deberes que tienen las personas obligadas civilmente a la prestación de alimentos" (art.6, 3 de la Ley 1/2007).

a) Apoyos a la integración social mediante la realización de Programa de Actividades de Inserción (en adelante, PAI), dirigidas a transformar o prevenir situaciones de necesidad relacionadas con dificultades de inserción social, laboral y escolar, o ligadas a razones de desestructuración familiar, educativa, o desajustes personales. La realización de este Programa condiciona la percepción de la ayuda económica. Las actividades van dirigidas a corregir las dificultades de inserción o relacionada con el estado de salud o la vivienda, con el objeto de mejorar la calidad de vida y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales de la persona solicitante y su unidad familiar convivencial. El Informe Social, el PAI y en el caso de la primera y segunda renovación, el informe de idoneidad (documento explicativo de la evaluación realizada sobre la continuidad de la situación de necesidad y en el que se efectúa un pronunciamiento sobre el resultado de las medidas de inserción realizadas, proponiendo, en su caso, soluciones alternativas), son documentos imprescindibles de todo expediente de PCI elaborados por las y los profesionales del Trabajo Social. El informe de idoneidad es *preceptivo* para la renovación de la percepción hasta un máximo de 24 meses.

Reseñar que el PAI, según el art. 12.5 de la mencionada ley, "se confeccionará contando con la participación y consentimiento del solicitante de la PCI y de cada uno de los miembros de su unidad de convivencia que sean beneficiarios del programa", si bien el Decreto 136/2007, de 24 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 1/2007, fija en el art. 18 que "los profesionales vinculados al área de trabajo social de la Administración municipal (…) elaborarán los programas específicos de inserción (…) en coordinación con profesionales de las áreas locales de sanidad, educación, vivienda, empleo y desarrollo local (…) incorporando las acciones a realizar por los miembros de la unidad convivencial que se encuentren con dificultades relacionadas con la falta de medios de subsistencia y precisen: mecanismos de superación de desajustes convivenciales derivados de limitaciones personales y problemáticas familiares o propiciadas por su entorno; participar en actuaciones educativas y de

formación profesional y ocupacional; o intervenciones relacionadas con la inserción laboral".

1. Exclusión Social normativizada

El consenso sobre el concepto de *exclusión social* refiere a un fenómeno **estructural** (caracterizado por una precariedad laboral, una limitación de la acción del Estado del Bienestar, un debilitamiento del modelo de protección familista y una realidad inmigratoria en condiciones irregulares y vulnerables),**multidimensional** (barreras en la participación económica, social y política, **procesual** (trayectorias vitales), **heterogéneo** (de estatus y condiciones de vida) y **subjetivo** (itinerarios individuales y familiares) (Laparra et all, 2007). La PCI la concibe como el proceso de pérdida de integración de las personas en el conjunto de la sociedad, en el que incluye la falta de ingresos económicos y su alejamiento del mercado de trabajo, así como el debilitamiento de los lazos sociales, un descenso de la participación social y una pérdida de derechos sociales.

Para la normativa autonómica las *personas en situación de exclusión social* son aquellas que se encuentran en un estado grave de carencia personal y familiar, por cuanto no puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentación y vivienda, dado que no perciben ningún recurso económico y han agotado, igualmente, el resto de prestaciones del sistema público por razón de desempleo.

Por *riesgo de exclusión social* los legisladores refieren a las personas que se encuentren en edad laboral y reúnen condiciones legales para su contratación, pero presentan dificultades para acceder al empleo normalizado y, potencialmente, pueden a corto o medio plazo, pasar a figurar en los indicadores de exclusión, pero que podrían superar mediante un acompañamiento social para integrarse en un empleo normalizado. Cómo se reseñará más adelante la ley del 2007, así como su modificación de 2015 (Ley 2/2015, de 9 de febrero, de modificación por la que se regula la Prestación Canaria de Inserción) no atiende a la actual caracterización del mercado laboral y las propias condiciones de acceso a este, que son causa de pobreza y exclusión al convertirse el empleo precario, temporal o no regulado, en causa directa de vulnerabilidad social y pobreza. En este sentido se subraya que el VII Informe Foessa sobre exclusión y desarrollo social en España (2014) cifra, en Canarias, que el 41,5% de los sustentadores excluidos en Canarias tienen un empleo temporal, frente al 20,2% de las personas integradas (p.39), así mismo los investigadores de las universidades canarias afirman que "la alta precariedad laboral explica la desigualdad social y la pobreza en la región (…), la pobreza dificulta la formación del capital humano, (…) el riesgo de pobreza se adquiere con salarios precarios que no superan la línea de ingreso promedio del hogar en riesgo de pobreza, surgiendo el fenómeno de los trabajadores pobres"**1)**. Por otro lado, Canarias ha modificado parcialmente la regulación existente mediante la Ley 2/2015, de 9 de febrero, de modificación de la Ley 1/2007, de 17 de enero, por la que se regula la Prestación Canaria de Inserción. Con la nueva normativa se amplía el colectivo destinatario, se acortan los plazos de resolución (dos meses para el trámite en las administraciones locales y otros dos para su resolución por parte de la comunidad autónoma) entre otros aspectos.

2. Prestación de Inserción no es Renta Garantizada

Prestación, según una de las acepciones que recoge la Real Academia Española de la Lengua, refiere a “cosa o servicio que alguien recibe o debe recibir de otra persona en virtud de un *contrato* o de una obligación legal”. La Prestación Canaria no reconoce en su normativa el derecho subjetivo a la misma ni la prestación está garantizada por ley de rango superior, sino que se dota anualmente vía presupuesto, que en algunos ejercicios ha tenido que recurrir a la ampliación del crédito por inexistencia de prospectiva en la evolución de la demanda de la PCI.

La Prestación Canaria regula una relación *contractual* : por un lado, el titular y la unidad familiar convivencial beneficiaria de la misma que se comprometen a realizar el PAI; de otro, la administración autonómica que dota presupuestariamente a la ley a través del Presupuesto de la Comunidad Autónoma y las Administraciones Locales que reciben la demanda, valoran y tramitan, siendo los profesionales del Trabajo Social los intermediarios entre la ciudadanía y las administraciones que diagnostican, dictaminan y elaboran el PAI con el consentimiento del solicitante, a cambio de la Ayuda Económica Básica. Según La Audiencia de Cuentas de Canarias en su Informe de Fiscalización de la Gestión de las Ayudas enmarcadas en la PCI, Período 2011-2013, el total de trabajadoras sociales destinadas al trabajo de valoración de la demanda, elaboración del expediente, emisión del informe social y PAI ascendió a 192 para el ejercicio de 2013. En ese mismo ejercicio, el número total de prestaciones concedidas fue de 2.152 y el total de denegadas se situó en 710 solicitudes. No se ha realizado fiscalización en los ejercicios posteriores.

3. Exclusión social, pobreza y tasa de cobertura de la PCI

Según el informe sobre los Sistemas de Rentas Mínimas en España-EMIN (2014) la tasa de protección/cobertura en Canarias en el 2013 era del 2.77%, la pobreza relativa era del 28.4% y el índice AROPE del 35.5%. Los datos del Ministerio en el 2013 cifran la tasa de cobertura de la PCI (total de perceptores: titulares y miembros dependientes) en 5,63% y en el 2015 asciende a 11,56%. Porcentajes insuficientes frente a los datos sobre la población en situación de exclusión, pobreza severa o relativa.

Otro de los aspectos a considerar sobre la caracterización de la PCI y su cobertura, se encuentra en la falta de aumento de las cuantías mínimas (472,16€ para una persona) y máximas (658,58€ para seis personas o más en la unidad convivencial) que permanecen inalterables desde 2010. Cuestión relevante al considerar la interrelación del incremento de la demanda y su satisfacción (24.284 perceptores, tasa de cobertura 11,56% en 2015), con la composición media de los hogares, que en el segmento de exclusión severa en Canarias era de 3,2 personas en el 2013 (Foessa, 2014, 44). La Encuesta de Condiciones de Vida 2016 (con datos de ingresos de 2015), sitúa a Canarias con una tasa de riesgo de pobreza en el 35% **,** la tercera más alta del Estado Español.

4. Caracterización de las Rentas Mínimas de Inserción de las Comunidades Autónomas

4.1.- Consideraciones generales

El estado Español carece de una Ley General de Servicios Sociales, a diferencia de la legislación estatal en materia de salud o enseñanza, entre otros motivos porque el texto constitucional refiere que la materia de “asistencia social” es competencia de las Comunidades Autónomas. Ello ha significado una asimetría

legislativa y de derechos de protección ante la exclusión, entre la ciudadanía de los diversos territorios nacionales, que afecta a la cohesión interterritorial.

La demanda de rentas mínimas se ha incrementado a causa del incremento del desempleo de larga duración que ha agotado todas las prestaciones y subsidios en todas sus modalidades, debido fundamentalmente a la fuerte crisis vivida en el mercado laboral, a partir de la recesión de 2008 y drásticamente a partir del 2011. Pero el incremento de presupuesto no implica amplitud en la intensidad de la protección.

4.2.- Caracterización de las Rentas Mínimas 2)

-Diferencias significativas en la denominación de las rentas mínimas, que pudiera denotar diversidad de concepciones de las políticas sociales de inserción y extensión de la protección.

-Los Sistemas de Rentas Mínimas se integran en los sistemas públicos de Servicios Sociales autonómicos sin regularse como derecho subjetivo.

-La diversidad legislativa regional, lo es en los requisitos de acceso, duración y cuantías, trámites, penalizaciones, renovaciones, así como la temporalidad de la misma. La disparidad en el diseño e implementación de Políticas Sociales que abordan la vulnerabilidad y exclusión social, implica un trato desigual ante la misma realidad de exclusión, según territorios.

-La coincidencia estriba en el objetivo de dirigirse a los segmentos de población que se encuentran en riesgo o en exclusión social, si bien la extensión e intensidad de la protección es inferior. Se constata que en todas las Comunidades Autónomas, excepto País Vasco y Navarra, existen unos bajos niveles de cobertura y unos altos niveles del índice Arope. En Canarias en 2013 la tasa de protección/cobertura es del 2.77% (titulares) y el índice Arope es del 35.5%. Canarias, con un padrón de 2.100.306 habs. en el 2015, la tasa de cobertura se sitúa en el 5,78 (titulares) y el 11,76% el total de beneficiarios, si los comparamos con otra comunidad autónoma cuyo modelo productivo se centra en la industria turística, como es la Comunidad Autónoma de Baleares (Censo 2015: 1.104.479 habs.) la tasa de cobertura en 2015 para titulares es del 2,80% y para los titulares mas miembros dependientes asciende al 9,87%, si bien el índice Arope en 2013 es del 27, 8% y en 2015 del 26,3%3). La cuantía destinada al pago de la PCI en 2015 ascendió a 50.000.000 €.

5. Sostenibilidad del modelo productivo: del monocultivo intensivo a la economía sostenible e inclusiva

Canarias y las Islas baleares son las comunidades autónomas del Estado Español que construyen su modelo económico y de crecimiento en el*monocultivo* del turismo. Sin embargo, a diferencia del archipiélago balear, Canarias *crece* económicamente de forma exponencial, al menos en los últimos años, pero no es capaz de incorporar toda la demanda de empleo. Aunque no es objeto de estudio de esta investigación aproximativa, es necesario atender las consecuencias de sostenibilidad económica-social y ambiental de este crecimiento desmesurado, en un territorio frágil y fragmentado, consumidor de ingentes materias primas escasas como es el suelo o el agua, así como las dificultades que plantea una inserción socio-laboral, desde el marco de la PCI, en un sistema productivo donde el mercado laboral es precario, temporal, con bajos salarios y centrado en una economía de *servicios* .

Entre 2010 y 2015 el número de turistas llegados a canarias aumentó en un 29,81 (en 2015, 13.654.899 mill. de turistas), sin embargo el empleo registrado en este sector solo aumentó un 21,5%. Se ha de considerar que la estructura ocupacional del empleo turístico**4)** en Canarias se caracteriza por:

-Una concentración de la población ocupada en los servicios de restauración y ocupaciones básicas, siendo menor la tasa de ocupación entre los profesionales y técnicos superiores.

-Las características económicas y tecnológicas del sector turístico conducen a una estructuración ocupacional donde es mayor el peso de los grupos menos cualificados.

-En el sector turístico coexisten la sobrecualificación con la subcualificación, convirtiéndose ésta en un elemento disuasorio para la inversión en formación lo que retroalimenta el ciclo de temporalidad en la contratación laboral. Todas estas variables es necesario considerarlas en el planteamiento sociopolítico de la modificación del sistema productivo, tanto para abandonar la sobrexplotación, como para abordar la realidad de la exclusión y pobreza y la reinserción sociolaboral, a través de los procesos de recualificación profesional plasmados en los PAI de la PCI.

-El modelo de relación laboral en la Comunidad Autónoma de Canarias, con una alta dependencia del turismo, presenta una tasa de temporalidad en el empleo del 38,2% en 2016.

-El modelo económico canario presenta tasas altas de demanda de servicios que se nutre de relaciones contractuales temporales. Ello es debido, entre otras variables, a que la inversión en empleo definido se concibe como un *coste,* si bien podría ser considerada como una inversión que redundará en la calidad del servicio y en la satisfacción del desarrollo profesional.

-Los salarios en canarias son más bajos que en el resto del estado, por el elevado desempleo estructural, lo que conlleva menores estándares de gastos y tasas de pobreza (crónicas) más elevadas que la media nacional**5)**.

-El mercado laboral en Canarias se caracteriza por su precariedad, dando lugar a una realidad de pobreza estructural aunque se esté inserto en el mismo.

Conclusiones

La evidencia encontrada en diversos capítulos del informe invita a pensar que en Canarias, además de una alta intensidad de la pobreza relativa, nos encontramos con un importante componente crónico por lo que solo cabe instrumentalizar una política social que se oriente a contrarrestar el carácter persistente (estructural) de la pobreza y exclusión.

El diseño de estas políticas sociales implicaría la atención a los niveles estructurales, institucionales e individuales. Ello conllevaría considerar la realidad de las personas que, aún empleadas, no logran superar la pobreza, por lo que la renta mínima garantizada a diseñar, en este nuevo escenario de precariedad laboral, debe contemplar los ingresos, sin penalizar, del trabajo precarizado. Urge que el diseño de una renta mínima garantizada y los programas para los procesos de inclusión contemplen acciones de larga duración y vinculadas con salidas laborales específicas.

Canarias se encuentra abocada a diseñar estrategias que promuevan la provisión de nuevos servicios de mayor cualificación o la exploración de nuevos yacimientos de empleos, como en el sector de la provisión de servicios a la personas dependientes o con elevado grado de diversidad funcional, energías renovables, agricultura sostenible, etc. Para ello será necesaria tanto la formación específica (no sólo reglada) aportada por instituciones y empresas, como el compromiso y responsabilidad en su propio desarrollo profesional por parte del trabajador/a. Se trata de dotar de aptitud (capacitación) y actitud (disposición de ánimo) hacia el desarrollo de una actividad profesional.

En el ámbito del Estado Español debe configurarse una normativa común de rentas que iguale los requisitos de acceso, cuantías, duración de la misma, recursos computados para la prueba de rentas, etc. a fin de garantizar el principio constitucional de igualdad de toda la ciudadanía. De lo contrario, el lugar de residencia (ámbitos competenciales autonómicos y legislación específica sobre rentas mínimas) determinará, desde la discriminación, la protección ante la misma situación de exclusión social. Este diseño común y de mínimos para todas las comunidades autónomas garantizaría la igualdad en la protección y la portabilidad entre sistema de rentas, ante la movilidad geográfica de los ciudadanos, por ejemplo, en la búsqueda de empleo. Esta homogeneidad legislativa además garantizaría la *convergencia real* territorial.

Dado que la mejora de la ocupación turística y, consecuentemente, de los ingresos no han incidido en una mejora general en el mercado laboral, persistiendo una alta tasa de paro y una estructura productiva que oferta, comparativamente, poco empleo cualificado, presionando a la baja los salarios y generando condiciones estructurales para que se produzca la sobrecualificación, será necesario diversificar el sistema productivo. Máxime cuando el modelo económico *intensivo* no garantiza la redistribución de la riqueza generada.

Otra de las conclusiones que se elabora a partir de la investigación documental señala la urgencia de favorecer, en los procesos de integración social, el objetivo profesional de acompañar y alentar los procesos facilitadores de la participación de la población en general, y de los beneficiarios de las rentas mínimas garantizadas, en particular, en el diseño e implementación de políticas sociales inclusivas que promuevan entornos sociales sostenibles fuera de la lógica del crecimiento económico *ilimitado.*

Apremia la reflexión ética sobre un modelo de relaciones económicas que sobredimensiona la privatización, individualización y mercantilización, con apropiación y sobreexplotación de los recursos naturales limitados de nuestras islas. Necesitamos crear, consolidar y facilitar los vínculos favorecedores de las nuevas iniciativas que actualizan el disfrute del bien común y la satisfacción de las necesidades básicas individuales y comunitarias, en entornos sostenibles e inclusivos.

La recepción de la demanda, la emisión de informes sociales, la elaboración y seguimiento de los PAIs, la valoración de la idoneidad, o no, en la continuidad de la percepción de la ayuda económica,…por parte de un importante colectivo de trabajadoras y trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios, quizás implique, no obviar las presiones (de diversa índole) de los gestores públicos y de la población excluida, sin obviar las rigideces del procedimiento administrativo común. Así mismo, esta tarea necesitará atender las implicaciones éticas que conlleve, ejercer el poder, desde el estatus profesional.

Mientras se intensifica el anhelo para la consecución del derecho subjetivo a la renta básica universal, se espera que la nueva ley de Servicios Sociales de Canarias ampare el reconocimiento a una renta garantizada de ingresos, que conciba la integración comunitaria, más allá de los precarios vínculos laborales.

NOTA: La investigación concluye a final de abril de 2017. Aún el Parlamento Canario no ha debatido el borrador de la nueva Ley de Servicios Sociales que demanda su antecesora de 1987, y no se ha publicado el nuevo decreto que sustituirá al Decreto 136/2007, de 24 de mayo, por el que se aprobó el Reglamento de la Ley 1/2007, de 17 de enero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Audiencia de Cuentas de Canarias (2014). Informe de Fiscalización de la gestión de las ayudas enmarcadas en la Prestación Canaria de Inserción (PCI), periodo 2011-2013.

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales y AA.SS de Las Palmas (2014). *Investigación sobre la situación de los SS.SS en Canarias. 2º informe.*

Fundación Foessa (2014). VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España: Informe sobre exclusión y desarrollo en Canarias. Madrid: Cáritas Española Editores.

LAPARRA NAVARRO, M., OBRADORS I PINEDA, A., PÉREZ ERANSUS, B., PÉREZ YRUELA, M.; RENES AYALA, V.; SARASA URDIOLA, S.; SUBIRATS, J.; TRUJILLO CARMONA, M. (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión social: implicaciones metodológicas (1). *Revista del Tercer Sector,* 5, 15-58.

MALGESINI REY, G. (2014). Informe sobre los Sistemas de Rentas Mínimas en España. Madrid: EAPN.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2010-15 y 2016). *Informe de Rentas Mínimas de Inserción.* Madrid.

PADRÓN MARRERO, D., MARTÍNEZ GARCÍA, J.S. (2016). Desigualdad, Pobreza y Cohesión Social en Canarias. Análisis de su incidencia y distribución entre la Población Canaria. La Laguna (Sta. Cruz de Tenerife).

SIMANCAS CRUZ, M. y PARRA LÓPEZ, E. (Coords.) (2016). *¿Existe un modelo turístico canario?.* Tenerife: Promotur Turismo Canarias, S.A.

REFERENCIAS LEGISLATIVAS (según orden de aprobación parlamentaria y publicación)

Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Canarias (B.O.C. 56, de 4.05.1987).

Ley 7/2007, de 19 de enero, por la que se regula la Prestación Canaria de Inserción (B.O.C. 17, de 23.01.2007).

Decreto 136/2007, de 24 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley1/2007, de 17 de enero, por la que se regula la Prestación Canaria de Inserción (B.O.C. 116, de 12.06.2007).

Ley 2/2015, de 9 de febrero, de modificación de la Ley 1/2007, de 17 de enero, por la que se regula la Prestación Canaria de Inserción (B.O.C. 30, de 13.02.2015).

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA FORMACIÓN PARA EL EMPLEO COMO INDICADOR DEL DESARROLLO COMUNITARIO DESDE DOS MODELOS: EL TERCER SECTOR Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Manuel AGUILAR YUSTE

Profesor Asociado Interino

Universidad de Extremadura

Resumen

El presente trabajo es un análisis de índole cualitativo sobre el estado de la formación para el empleo visto desde dos modelos: la Administración Pública y el Tercer Sector. En la primera parte del mismo, se ofrecen una serie de descripciones y definiciones de los conceptos con los que se trabajará. En segundo lugar, se ofrece tanto una comparativa teórica como metodológica de las diferentes teorías que subyacen a la práctica que se lleva a cabo en las dos instituciones objeto de estudio: las Universidades Populares y el Servicio Extremeño de Empleo. En tercer lugar, haremos un resumen del recopilatorio del proceso de entrevistas realizado a técnicos de formación, docentes y alumnos de ambas instituciones. Por último, se completa esta visión con una serie de conclusiones extraídas del estudio.

Palabras clave: Desarrollo Comunitario, Formación para el Empleo, Educación Social, Trabajo Social, Educación de Adultos.

1. Justificación y Fundamentación Teórica.

1.1. Entre lo lucrativo y lo público: el Tercer Sector.

El Tercer Sector incluye dos grupos de entidades (Feliz Murias, 2010):

- **Agrupación empresarial:** Una serie de empresas cuyo organigrama es democrático y que cuentan con una distribución de beneficios no vinculada al capital aportado por el socio. (Ej. Cooperativas, Mutualidades...).

- **Agrupación de no mercado:** Entidades privadas sin ánimo de lucro al servicio de la sociedad, las cuales no reparten beneficios y cuyo mayor capital es el voluntariado o la caridad con una base patrimonial. (Ej. ONG's, Asociaciones, Fundaciones).

Dicho de otra forma, el Tercer Sector es ese ámbito de acción que se encuentra, entre aquello que no es lo suficientemente lucrativo para que el sector mercantil esté interesado en encargarse de ello y aquellas zonas donde el sector público no llega, debido a lo específico de ciertas demandas, o a que la cobertura estatal es deficiente para garantizar una adecuada atención de las necesidades sociales. Principalmente, el Tercer Sector hace referencia a organizaciones no gubernamentales (ONG's), asociaciones, cooperativas y fundaciones cuyo

objetivo no es tanto obtener un beneficio económico sino ofrecer un bien a la sociedad.

No funcionan por la lógica del mercado empresarial competitivo, sino que tienen una motivación y una filosofía diferente. Éstas entidades, además, emplean y atienden a diversos colectivos específicos en riesgo de exclusión social, tales como personas de la Tercera Edad con pocos recursos, personas sin hogar, jóvenes en situación de desempleo, minorías étnicas, inmigrantes, mujeres, drogodependientes, familias con pocos recursos, entre otros.

Sin embargo, no debe considerarse esta "tierra de nadie" en la estructura del estado de manera baladí tan sólo porque tenga un fin social y no lucrativo. Según datos de la Confederación Empresarial Española de la Economía Social (CEPES) el sector de la Economía Social emplea actualmente a más de 2.200 trabajadores y a más de 16 millones de asociados. En términos económicos, sólo en 2013 facturó más de 150.000 millones de euros (CEPES, 2013). Vemos, por lo tanto, que es un poderoso motor generador de ocupación. Y aunque como hemos dicho, el sector privado lucrativo no puede considerarse dentro del tercer sector ,la emergencia de la llamada *responsabilidad social corporativa* en la empresa en los últimos años hace que, cada vez más empresas del sector mercantil participen en éste sector con el fin de aportar algo al contexto social donde se encuentran inscritas.

1.1.1. Características fundamentales de las entidades del Tercer Sector.

Así pues, ¿cuáles son los elementos característicos fundamentales de las organizaciones del sector no lucrativo o Tercer Sector? Siguiendo la clasificación hecha por Olabuénaga (2001), este autor detecta cinco características fundamentales de las entidades de dicho sector:

1. Debe estar organizada.

2. Debe ser privada.

3. No puede repartir beneficios entre los propietarios o administradores.

4. Gozan de autonomía.

5. Tener un marcado grado de participación voluntaria.

1.2. La Acción Conjunta por el Bien Común: el Desarrollo Comunitario.

El desarrollo comunitario es una variante de la intervención social que procura el bienestar de aquellas sociedades donde se llevan a cabo dichas acciones. Desde hace años el principal impulsor de éstas acciones han sido ONG's, asociaciones, fundaciones y entidades supranacionales, tales como la Unión Europea o la Organización de Naciones Unidas. A continuación se ofrece una definición que incluye la realidad dual del desarrollo comunitario según Quintana Cabanas (1988):

"Lo chocante del Desarrollo Comunitario es su condición de medio y fin: es fin en el sentido […] que representa el término ideal al que deseamos conducir una comunidad. Y es medio por cuanto la expresión

«Desarrollo Comunitario» denota una metodología propuesta para el logro de aquella finalidad." (Quintana Cabanas 1988: 8)

Estas líneas resume a la perfección la naturaleza de la expresión *Desarrollo Comunitario* . Ésta forma de Trabajo Social y su condición de medio y fin es la que dota al término de una riqueza y naturaleza excepcional. A través del Desarrollo Social se pretende impulsar la cohesión y la participación de la comunidad, una toma de conciencia de las necesidades y los problemas de una comunidad concreta mediante la participación de ésa misma comunidad en sus problemas cercanos.

El Desarrollo Comunitario es, por tanto, uno de los métodos básicos del Trabajo Social (Ander Egg, 1996). Desde un punto de vista terminológico, el concepto de *Desarrollo* es entendido en términos cualitativos, y desde un punto de vista económico como el " *proceso de crecimiento y diversificación de las estructuras productivas, de los bienes y servicios que suele estar asociado con el incremento de la renta y la mejora de las condiciones de vida de una población determinada* " (Chacón, 2010). Un buen ejemplo de esto podemos encontrarlo en el paso de las sociedades agrarias a las sociedades urbanas durante el siglo XIX, que supuso un salto cualitativo en la forma de organizarnos y de vivir en comunidad. **1.3. El Tercer Sector y el Desarrollo Comunitario en España.**

Hasta hace unos años, en España no se ha hablado demasiado del Desarrollo Comunitario. Esto tiene su explicación, según Quintana Cabanas (1988), si consideramos que, España en su historia reciente, ha sido un país de grado medio en cuanto a desarrollo. Dichas iniciativas suelen aplicarse o bien en países con un muy bajo nivel de desarrollo, o bien en naciones con un muy alto nivel del mismo. En los primeros, evidentemente, por la extrema necesidad de elevar su nivel de vida. En los segundos, debido a que son los países con los recursos necesarios para llevar a cabo iniciativas de éste tipo y tienen una especie de obligación moral en cuanto a los menos afortunados. Pero en el caso de España, no ha sido hasta la entrada de la democracia cuando se ha tenido en cuenta el Desarrollo Comunitario como forma de lucha contra la desigualdad dentro de un Estado.

1.4. Entidades objetivo: Universidad Popular y Servicio Extremeño Público de Empleo.

Como consideraciones finales de ésta justificación teórica, vamos a exponer de manera breve algunos datos sobre las dos entidades objeto de estudio en éste trabajo. Nos referimos tanto a las Universidades Populares y al Servicio Extremeño Público de Empleo. Tras exponer de manera detallada las principales características de los temas que vamos a tratar aquí, conviene explicitar el por qué fundamental de un trabajo de éstas características.

El fin de esta investigación cuantitativa es el de establecer una comparación de dos modelos de intervención sobre una misma cuestión: vamos a realizar una comparativa del modelo de intervención y de la metodología de la formación para personas en situación de desempleo, como un indicador común en el que fijarnos, desde las administraciones públicas y desde una organización del tercer sector como es la Universidad Popular. En definitiva, vamos a comparar cómo se interviene desde el sector público y desde el Tercer Sector en materia de formación, comprobar cómo se hacen las cosas en ambas instituciones, para finalmente extraer unas conclusiones finales al respecto. Veamos algunos apuntes de ambas instituciones.

1.4.1. Las Universidades Populares

Dicho a grandes rasgos, una Universidad Popular es una organización educativa y cultural creada por grupos, asociaciones y organizaciones sociales que promueve la educación integral hacia aquellos sectores populares que no tienen, o no han tenido acceso, a una educación normalizada. En su ideario principal, las Universidades Populares son asociaciones sin ánimo de lucro que trabajan por el desarrollo de la comunidad donde se enmarcan. Podemos ampliar ésta consideración diciendo que se trata de una institución cuyo ámbito de intervención se enmarca, de manera principal, dentro de los itinerarios integrales de inserción socio-laboral y de igualdad de oportunidades mediante una serie de acciones formativas regeneradoras. Aparece como una institución que surge para capacitar, mejorar y equilibrar las competencias profesionales de los distintos colectivos con mayores dificultades de inserción sociolaboral, a la vez que tiene como fin último mejorar la calidad de vida de las personas y de la comunidad donde se enmarcan. Su objetivo principal, según la Carta de Servicios de la Asociación de Universidades Populares de España, es bastante explícito:

Desde que la primera Universidad Popular se abrió en Valencia el 8 de marzo de 1903 de la mano de Vicente Blasco Ibáñez, la cual perduraría hasta su fallecimiento en 1928 (Esteban y Llorente, 1985) ésta institución ha sido un centro de dinamización social y gestión cultural encargado de ofrecer asesoramiento, formación y conocimientos necesarios para la prevención de la exclusión social, siempre con vocación comunitaria. Y desde su nacimiento en el fragor de los movimientos obreros de principios del siglo XX, también ha sido promotora y gestora de la cooperación entre distintos sectores públicos y privados de la economía social para solucionar las dificultades que puedan surgir a los ciudadanos en materia de formación y empleo.

1.4.2. Servicio Extremeño Público de Empleo (SEXPE).

En el caso del Servicio Público Extremeño de Empleo, según la definición que de ellos mismos hace la propia web del SEXPE, se trata de un " *organismo autónomo, de carácter administrativo, con personalidad jurídica propia y adscrito a la Consejería de Empleo, Mujer y Políticas Sociales, que tiene como finalidad la ejecución de las políticas de empleo del Gobierno de Extremadura* ". Es, como podemos comprobar, el brazo del gobierno en materia social para la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de empleo, contacto con las empresas, formación profesional laboral y todo lo relacionado con este tema. El SEXPE surge en el año 2009 mediante el DECRETO 26/2009, de 27 de febrero, por el que se aprueban los estatutos del Servicio Extremeño Público de Empleo (SEXPE), haciendo valer la competencia en empleo del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

2. Análisis comparativo del desarrollo comunitario desde dos vertientes: SEXPE y UP.

Tras esta breve justificación teórica, llegamos al núcleo y al ser de éste artículo y la cuestión que ha motivado el mismo. Como decimos en el epígrafe, pretendemos realizar un análisis comparativo que pretende ofrecer una visión introductoria de cómo se interviene, mediante la formación para el empleo, desde la Universidad Popular comparando éste modelo con el que ofrece la Administración Pública.

Hemos seleccionado la formación para el empleo como indicador de desarrollo comunitario en el que fijarnos debido a que, sobre todo en tiempos de crisis, es uno de los servicios más demandados por las ciudadanas y los ciudadanos locales. Así pues, se pretende dar una visión general mediante un análisis comparativo cuantitativo de diversas cuestiones como: ¿Cómo se interviene desde las administraciones públicas y desde el tercer sector en uno de los ámbitos del desarrollo comunitario como es la formación para el empleo? Y si vamos más allá, ¿Qué fundamentos teóricos subyacen a la visión que ambas instituciones tienen sobre la formación?, Y sobre el terreno ¿Cuál es la opinión tanto de los agentes implicados en el proceso como de los alumnos, protagonistas del mismo?

Para responder a estas cuestiones, hemos de empezar por la raíz de la intervención, la metodología y la inspiración teórica que subyace a la acción concreta. En otras palabras, ¿qué teorías motivaron el nacimiento de ambas vertientes, e inspiran la forma de intervenir desde un lado y desde otro?

2.1. Análisis de las estrategias metodológicas: la Universidad Popular.

Como se ha venido diciendo en párrafos anteriores, la Universidad Popular es una institución dedicada por completo al desarrollo comunitario. Es una institución de desarrollo cultural y formativo, cuyo principal objetivo es promover la participación social, la educación, la formación y la cultura (local y global) para mejorar la calidad de vida de las personas de una comunidad concreta. Dicho de otra forma, es una institución que vive y trabaja en la comunidad en la que se inscribe. Este ambicioso objetivo de llegar a todo y a todos se lleva a cabo mediante diversas acciones, algunas de las cuales se detallan a continuación.

- Acciones formativas de desarrollo personal.
- Acciones formativas para el empleo y la empresa.
- Dinámicas de participación social.
- Orientación sociocomunitaria y de socialización adecuada.
- Diseño de itinerarios individualizados de Orientación Sociolaboral.
- Lucha contra la exclusión social.

Vimos anteriormente que todo esto se enmarca en dos áreas de trabajo donde se trabaja tanto la formación en valores, integral, de desarrollo personal, con la formación para el empleo. Tras mi paso por una universidad popular y el contacto directo con la realidad de dicha institución, pude profundizar más en cómo se hacen las cosas. Y esto, por consiguiente, me llevó a detectar ciertos indicadores que resultaron en un análisis teórico de la práctica que se lleva a cabo. Por lo tanto, el modelo teórico que recorre la institución es, por su naturaleza multidisciplinar, un modelo ecléctico. Es decir, consta de un modelo teórico principal que se descompone en dos vertientes a modo de herramientas:

2.2. Análisis de las estrategias metodológicas: el SEXPE.

El Estado es garante del bienestar de sus ciudadanos. Esta afirmación que hoy nos resulta tan familiar tuvo un recorrido bastante extenso hasta llegar a ser el principio de organización del estado moderno. Desde la fundación misma de los estados y, sobre todo, pasando por la implantación en los años 60 del modelo del Estado del Bienestar del que hablamos antes, el Estado ha sido garante y proveedor de servicios de formación para sus ciudadanos, ya sea formal o no formal. Según el DECRETO 26/2009, de 27 de febrero, por el que se aprueban los estatutos del Servicio Extremeño Público de Empleo, la finalidad de éste es la de *"la ejecución de las políticas activas de empleo, administrando, gestionando y coordinando los procesos derivados de las mismas, especialmente en el (…) desarrollo de la formación para el empleo".*

Así pues, vemos como uno de los fines del mismo es la gestión de la formación para el empleo, una formación eminentemente profesionalizante que prepare a los trabajadores para el desempeño de labores diversas.

Quizá en este punto es interesante comentar que podemos ver una de las diferencias con respecto a la formación para el empleo que se ofrece en las Universidades Populares: mientras que la formación que se ofrece en el SEXPE se limita sólo al ámbito laboral y a la mejora de las competencias profesionales, las UP ponen el énfasis en formar para el empleo de una manera más integral, y además de la formación de competencias profesionales, poniendo más empeño en formar personal e integralmente a la persona, ya que el factor de cercanía y proximidad de éstas instituciones hacen que sea más fácil entablar una relación más cercana con los usuarios y saber cuáles son sus necesidades.

¿Qué podemos decir de la metodología? La formación para el empleo que ofrecen las administraciones públicas emplea métodos propios del Trabajo Social en sus vertientes de la Formación de Adultos y de Asistencia Social Individualizada.

Se puede afirmar que, mientras que desde la Educación Social (pilar de la Universidad Popular) se interviene en la realidad sociocultural cercana para intentar mejorarla o contribuir al desarrollo de diferentes colectivos a través de técnicas educativas; desde el Trabajo Social (pilar del SEXPE), se ejerce una actividad que pretende mejorar las condiciones tanto económicas como sociales en diversos colectivos, trabajando con aquellos que precisan una atención especial.

En resumen, en el primer caso hablamos de un trato más individualizado, cercano y directo con la realidad social de la comunidad, mientras que en el segundo caso es un trato más "burocratizado" que aunque la relación entre usuario y Trabajador Social también es importante, se ofrece una visión general y global, trabajando con grandes comunidades mediante la realización de proyectos generales de intervención para dar respuestas a grandes necesidades generales. He ahí el sentido de ambas instituciones: la dualidad cercanía y generalidad.

3. Análisis de las Entrevistas a Técnicos, Docentes y Alumnos. Resultados.

Hecha una comparativa teórica de ambos modelos de formación, nos planteamos también conocer la opinión de las personas que más de cerca viven este proceso de formación para el empleo.

Así pues, se plantearon diversas entrevistas a técnicos de formación, docentes encargados de la misma y también quisimos conocer la opinión de varios alumnos sobre una cuestión clave:

Para ello, se realizó un trabajo de campo en los lugares donde se realiza todo el proceso de la formación para el empleo: se visitó la Sede de SEXPE en Cáceres y la Asociación de Universidades Populares " *Creofonte* ".

4. Conclusiones y consideraciones finales.

Para finalizar éste trabajo, se concluirá con las conclusiones finales que se han obtenido tras la realización de éste trabajo de introducción a la investigación social.

Las ciencias sociales, por su propia naturaleza, no son exactas. La sociedad siempre está inmersa en distintas dinámicas y características coyunturales que hace que lo observado en un determinado momento y lugar puede que no sea la realidad en otro momento. Lo que aquí se ofrece es un análisis comparativo del momento actual de la formación para el empleo como indicador elegido sobre el desarrollo comunitario. Se quiso comparar ambos modelos para ver los puntos fuertes y débiles de cada una, las peculiaridades de cada caso, las ventajas e inconvenientes de los mismos. En definitiva, en éste proceso de investigación cuantitativa se han empleado diversas herramientas que han posibilitado ofrecer algo más de luz sobre la cuestión de la formación para el empleo.

En definitiva, tras el proceso llevado a cabo y habiendo verificado todos los datos, las conclusiones finales que podemos aportar se resumen en cuatro puntos:

1. **Formación profesionalizante vs. Formación Integral** : La principal diferencia encontrada versa sobre la vocación eminentemente profesionalizante de la formación para el empleo ofrecida desde las administraciones públicas. Por el contrario, aun cuando la formación ofrecida por las Universidades Populares es también profesionalizante, no sólo se queda ahí sino que la formación integral tiene un papel muy destacado: las Universidades Populares tratan de ofrecer una formación para el empleo de calidad junto con un desarrollo personal y sociocomunitario, haciendo partícipe a los usuarios en la vida ciudadana de su comunidad y fomentando el desarrollo personal y comunitario.

2. **Vocación local vs. Vocación general:** Otra conclusión a la que podemos llegar es la diferente filosofía que guía tanto una institución como otra: en el caso del SEXPE se trata de un organismo que pretende ofrecer soluciones a grandes conflictos sociales en materia de empleo y formación, mientras que las Universidades Populares entienden su labor en clave local, sin perder de vista la visión general. Es aquí donde hablaríamos de una preocupación por el " *glocalismo* " que habla Castell: la proyección de la vida local, del desarrollo comunitario y de ofrecer al usuario de un entorno concreto una visión y aspiraciones que vayan más allá de su entorno inmediato.

3. **Distancia con respecto a los usuarios:** Las Universidades Populares son los centros más cercanos al ciudadano. Esta cercanía permite una serie de ventajas y de potencialidades que, en el caso del SEXPE, no son tan patentes. La ventaja principal de las Universidades Populares es clara: están enclavadas en un entorno concreto y debido a su vocación sociocomunitaria, ofrecen una atención personalizada y permite conocer mejor que otras instituciones las necesidades y los conflictos que presentan los entornos locales donde se ubican. El hecho de ser una entidad con marcado carácter de desarrollo sociocomunitario hace de la comunidad su campo de trabajo, siendo el cauce más efectivo para la detección de los anhelos, necesidades y preocupaciones de los entornos locales. En el caso del SEXPE, la gran ventaja es la posición general que ocupa, que hace posible observar las dinámicas y el devenir social desde una perspectiva más amplia que otras instituciones. Esto posibilita intervenir en los grandes problemas y atajar las grandes necesidades de conjuntos amplios de la población.

4. **Cooperación más estrecha en beneficio de todos:** Es por esto que, desde aquí, se recomienda una colaboración más estrecha entre ambas instituciones, no sólo desde el punto de vista de la gestión de determinados proyectos y programas de formación que el SEXPE deriva a las UP, sino en la labor de detección de necesidades a nivel micro y meso, ventaja indiscutible de las UP, para complementar la visión macro que ofrece una gran entidad como el SEXPE. La gran ventaja del trabajo de campo y de la experiencia local de las UP hace de éstas entidades un complemento perfecto a la hora del diseño de grandes programas de empleo.

La cooperación y colaboración de las dos entidades es, cuanto menos, una obligación para con la ciudadanía en pos de la solución de muchos conflictos y desajustes sociales.

5. Bibliografía

ANDER-EGG, E. (1996) *Introducción al Trabajo Social.* España. Editorial Siglo XXI.

CASTELLS, Manuel (1999) La era de la información: economía, sociedad y cultura. Alianza Editorial. Madrid.

CHACÓN BLANCO, M.D. (2010) *El Desarrollo Comunitario.* Granada. Revista – Innovación y Experiencias Educativas. Nº 29 (1-11). España. DECRETO 26/2009, de 27 de febrero, por el que se aprueban los estatutos del Servicio Extremeño Público de Empleo (SEXPE). DOE, 5 de Marzo de 2009, nº 44. Páginas: 5997 – 6016. España. REAL DECRETO 395/2007, de 23 de marzo, por el que se regula el subsistema de formación profesional para el empleo. BOE, 11 de abril de 2007. N. º 87. Páginas: 1 – 29.

ESTEBAN MATEO, L. & LÁZARO LLORENTE, L. (1985) *La Universidad Popular de Valencia.* Valencia. Servei de Publicacions de la Universitat de València.

MARCHIONI, M. (2002) Organización y Desarrollo de la Comunidad. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. En SARRATE CAPDEVILA, M. L. (Coord.) Programas de Animación Sociocultural (pp. 455 – 479). Madrid. UNED.

MURIAS FELIZ, T. (2010) Diseño de Programas de Educación Social. Madrid. McGraw-Hill.

OLABUÉNAGA, J.I. (2001) *El Sector No Lucrativo en España* . CIRIEC- España - Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, 37 (1), 51- 78. ISSN: 0213-8093.

QUINTANA CABANAS, J.M. (1988) *Prólogo.* En REZSOHAZY, R. (1988) El Desarrollo Comunitario. Editorial Narcea. 1ª Ed. España.

RODRIGUEZ SEDANO, A. (2006) *Hacia una Fundamentación Epistemológica de la Pedagogía Social* . España. Revista "Educación y Educadores". Número 2. Pp. 131 – 147.

TRILLA BONET, J. (1997) Animación Sociocultural: Teorías, Programas y Ámbitos. Editorial Ariel. Madrid.

UÑA JUÁREZ, O., HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A. (Dir.) (2004) *Diccionario de Sociología* . Madrid. Servicio de Publicaciones Universidad Rey Juan Carlos I.

WEISBROD, B.A. (1972) *Toward a Theory of the Voluntary non-profit Sector in a Three-Sector Economy.* Institute for Research on Poverty. University of Winsconsin.

COMISIÓN TÉCNICA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE CUIDADOS EN EL ENTORNO FAMILIAR DE TOLEDO. UN DIALOGO ABIERTO ENTRE DIFERENTES DISCIPLINAS

Damián ROJAS GÓMEZ

Jefe de Servicio Provincial de Dependencia

Dirección Provincial de Bienestar Social de Toledo

Resumen

Esta comunicación pretende dar a conocer el funcionamiento de la Comisión Técnica de Prestaciones Económicas de Cuidados en el Entorno Familiar[6)]del Servicio de Dependencia de la provincia de Toledo. Este espacio de toma de decisiones colegiada, está conformado por un equipo interdisciplinar, en el que cada disciplina aporta sus conocimientos teórico-prácticos tomando como referencia un objetivo común: la atención centrada en la persona.

A lo largo de la misma analizaremos también los criterios de excepcionalidad en el acceso a estas prestaciones y dentro de estas excepcionalidades, analizaremos la figura de los menores de edad en situación de dependencia, y el recién creado Equipo de Atención Transversal a Menores.

Y finalmente, no podemos olvidar la importancia de la coordinación entre los Servicios Sociales Especializados, como es la atención a la dependencia y los trabajadores sociales de los Servicios Sociales de Atención Primaria, que analizaremos al final del tema, y fundamental dentro de este proceso de atención centrada en la persona.

Palabras clave: Toma de decisiones colegiada – Unificación de criterios – Interdisciplinariedad – Atención Individualizada – Coordinación.

INTRODUCCIÓN

La Ley 39/2006 de 14 de diciembre de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia define en su artículo 18 la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar**7)** de la siguiente forma: *"Excepcionalmente **,** cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares. Previo acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* **8)** *se establecerán las condiciones de acceso a esta prestación (...)"*

Igualmente, el Decreto 3/2016 de 26 de enero que regula el acceso a los servicios y prestaciones del SAAD en Castilla-La Mancha refleja en su artículo 17: *"De acuerdo con lo dispuesto en el* artículo 18.1 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre *, esta prestación económica tiene* ***carácter excepcional*** *dentro del catálogo de prestaciones".*

Pero ninguno de ambos textos normativos, establecen cuáles son esos criterios que determinan dicha excepcionalidad. Pues bien, en el caso de Castilla-La Mancha, el trabajo coordinado de la Dirección General de Atención a la Dependencia de la Consejería de Bienestar Social junto a los 5 Servicios Provinciales de Dependencia de la región, establecieron una serie de **criterios de excepcionalidad** para poder proponer esta modalidad de prestación. Los criterios son los siguientes:

1. Que la persona se encuentre en una situación de dependencia que requiera de atención o supervisión intensa y permanente en el domicilio siempre que no exista otra alternativa de atención en el entorno o las características particulares del caso impidan que pueda beneficiarse de dichos recursos:

- Personas con enfermedades terminales o con enfermedades degenerativas no producto exclusivamente de su avanzada edad, que requieran de una alta intensidad de cuidados.

- Personas con enfermedad mental cuyo tipo de patología les impide poder ser atendidos en centros o recursos sociales o por personas distintas de la cuidadora principal.

- Enfermedades raras que no permiten el acceso a otros recursos de atención de los recogidos en el catálogo (enfermedades infectocontagiosas, sensibilidades químicas, huesos frágiles, etc.).

- Menores de edad con grandes situaciones de dependencia que requieren supervisión permanente del cuidador principal.

- Personas que residan en zonas rurales muy dispersas con insuficiencia de recursos que permitan una atención adecuada, especialmente Servicio de Ayuda a Domicilio, Centros de Día, Servicios de Promoción

de la Autonomía Personal, Centros Residenciales o Centros Ocupacionales.

2. Que la situación de dependencia en la que se encuentre la persona conlleve unos gastos extraordinarios que no estén cubiertos por otro sistema público: gastos extraordinarios en el domicilio, transporte periódico a recursos sanitarios o sociales no cubiertos por dichos sistemas, necesidad de una alimentación específica o tipo de tratamiento especializado o la necesidad de contratación de otras personas para sustituir las funciones de la persona cuidadora principal.

Pero además de estos criterios de excepcionalidad, es importante destacar que la PECEF tiene dos características que hacen necesario dotarle además de celeridad en la resolución de dicha prestación:

1. La posibilidad de conceder la PECEF en aquellas situaciones de personas que precisan ser atendidos en su propio entorno pero que los cuidadores principales o bien no pueden o precisan de un apoyo externo y deciden la contratación de un servicio privado de apoyo a través de la figura del/la empleado/a de hogar, atendiendo al criterio de excepcionalidad de gastos extraordinarios que ocasiona la situación de dependencia. Es la modalidad de PECEF para Apoyos Contratados.

2. El hecho de que la retroactividad de las PECEF quedó modificada tras la aprobación del RDL 20/2012**9)** según el cual un expediente de dependencia que sea reconocido con la PECEF no conlleva retroactividad hasta transcurridos 30 meses desde la solicitud, a diferencia de las Prestaciones Económicas Vinculadas al Servicio**10)**, las cuales conllevan una retroactividad en el abono de la misma a partir de los 6 meses sin haberse dictado la resolución.

Ambas particularidades: el hecho de que la unidad familiar ya esté afrontando un gasto en los cuidados de la persona dependiente, y el hecho de que la PECEF no tenga retroactividad, “genera” una importante presión en el Servicio de Dependencia para tramitar y resolver los expediente con la mayor celeridad posible.

También considero importante señalar que entre 2012 y 2015, apenas se concedieron en la provincia de Toledo diez PECEF. No es objeto de esta comunicación entrar en valoraciones políticas o económicas, sobre los motivos de esta prácticamente “inaplicación” de la Ley con respecto a esta modalidad de prestación, pero si considero importante reflejar este dato objetivo antes de entrar en la materia objeto de esta comunicación.

Por eso, cuando desde nuestra Dirección General de Dependencia se nos planteó la posibilidad de volver a conceder estar prestaciones con arreglo a los criterios anteriormente expuestos, se consensuó la necesidad de analizar los casos que pudieran ser susceptibles de excepcionalidad **de forma colegiada,** para lo que se constituyó la Comisión Técnica de Prestaciones Económicas de Cuidados en el Entorno Familiar **11)** la cual vamos a analizar en esta comunicación como un espacio de abordaje de casos de forma interdisciplinar.

Pero además, a la novedad que suponía la puesta en marcha de estas comisiones provinciales, se añade otra, como es el hecho de dar participación plena en las mismas de los/as Trabajadores/as Sociales de los Servicios Sociales de atención primaria o municipales, en la toma de decisiones de un Servicio Social Especializado como es el Servicio de Dependencia. Esta participación tenía una doble finalidad: la primera es para que hicieran sus aportaciones en el análisis de casos conjunto de toda la provincia, y la segunda para crear un espacio de formación continua sobre la propia praxis, con respecto a esta modalidad de prestación y que mejore aún más la ya importante y efectiva coordinación continua que mantenemos con todos los equipos de servicios sociales de la provincia.

Con estos mimbres previos, se pone en marcha en marzo de 2016 la Comisión Técnica de PECEF de la provincia de Toledo.

I. LA COMISIÓN TÉCNICA DE PECEF DEL SERVICIO DE DEPENDENCIA DE TOLEDO.

Vamos a analizar la Comisión Técnica abordando sus principios, composición, funcionamiento y organización así como las funciones profesionales desde la interdisciplinariedad.

Principios de la Comisión Técnica de PECEF. Además de los criterios de excepcionalidad ya analizados, el propio Servicio de Dependencia de Toledo, dentro del margen de autonomía en la valoración de las casuísticas planteadas, tiene una serie de principios de trabajo que tenemos en cuenta en el desarrollo de las comisiones PECEF. Estos principios son:

- Prioridad de los menores de edad con discapacidades atendidos en el entorno familiar . Entendemos que tener un hijo con discapacidad o dependencia es una situación excepcional, se sale de la habitualidad.

- Búsqueda de la prestación económica que mejor se adapte a la situación de la persona en situación de dependencia. Ejemplo, en muchas ocasiones una persona en situación de dependencia está asistiendo a servicios privados de promoción de la autonomía personal con un coste irregular que tiene que justificar todos los meses, a veces con dificultades para hacerlo de manera adecuada. Pues bien, en estos casos es más sencilla la gestión de una PECEF tanto para la familia como para el propio Servicio de Dependencia, pero lo que hacemos es que se concede dicha PECEF condicionada al mantenimiento de la asistencia a estos servicios de promoción, supervisado por los servicios sociales municipales, quienes tienen copia de todas las Propuestas de Programa Individual de Atención**12)** de todos los casos resueltos.

- Atención urgente a enfermedades terminales, enfermedades degenerativas con pronóstico irreversible y de avance rápido, etc.

- Y por último, una pregunta o cuestión de cierre que utilizamos en los casos complejos en los que se plantean dudas: La PECEF, *¿en qué mejorará la situación actual de la persona dependiente? ¿servirá para mejorar la calidad de vida o la atención actual que recibe? ¿recibirá más intensidad de cuidados? ¿se invertirá en adquirir servicios especializados?*

Composición. La Comisión está constituida por los siguientes miembros, con las titulaciones siguientes:

• Presidente de la Comisión. Jefe de Servicio de Dependencia. Trabajador Social.

• Secretario. Jefe de Sección de Recursos de Dependencia. Psicólogo.

• Vocales (Personal Técnico).

- 4 Trabajadores Sociales: 3 Trabajadores Sociales del Servicio de Dependencia y 1 Trabajador Social rotatorio representando a los servicios sociales de atención primaria de la provincia.

- 2 Psicólogas.

- 2 Enfermeros.

- 1 Terapeuta ocupacional.

- 1 Fisioterapeuta.

Además contamos con el apoyo técnico del médico del equipo y de la jefa de sección de evaluación y seguimiento.

Funcionamiento y organización. La Comisión Técnica de PECEF se reúne de forma ordinaria el último martes de cada mes. A la misma, los técnicos PIA llevan los casos que han valorado durante el mes y que pueden ser susceptibles de excepcionalidad. Aquellos casos que claramente no cumplen los criterios no son expuestos en la misma, y se les proponen otros servicios o prestaciones. Solamente en los casos en los que está claro que sí que los cumplen, o hay dudas razonables, se exponen para la toma de decisiones colegiada

Cada técnico expone sus casos partiendo de una Ficha de Recogida de información en la cual se reflejarán los aspectos más significativos del caso, como los datos personales, edad y grado, resumen del diagnóstico clínico, situación de dependencia, limitaciones para las ABVD, un breve resumen del informe social emitido por los servicios sociales municipales, el criterio de excepcionalidad que determina la propuesta y la propuesta técnica del técnico asignado al caso.

El resto de miembros de la comisión valora: criterios de excepcionalidad, principios de trabajo, precedentes de otras comisiones anteriores sobre casos similares y finalmente se toma un decisión sobre la propuesta de prestación o servicio más adecuados al caso, considerando lo mejor para la persona con criterios técnicos.

Funciones de los distintos profesionales miembros de la Comisión PECEF. A continuación se exponen las funciones profesionales de todos los miembros que participan en la Comisión Técnica de PECEF, para que se pueda comprobar la riqueza que aporta un Equipo de carácter Interdisciplinar como es el nuestro.

Jefe de Servicio de Dependencia.

- Coordinación de todo el Servicio.

- Presidir, convocar y moderar las Comisiones.

- Convocar a las mismas al personal de los servicios sociales de atención primaria.

- Toma de decisiones final sobre casos con importantes controversias, situación ésta que no ha llegado a plantearse.

Jefe de Sección de Recursos de Dependencia, con perfil de psicólogo.

- Secretario de la Comisión PECEF.

- Coordinación de todos los Técnicos de Programas Individual de Atención (en adelante Técnicos PIA)

- Registro de información del desarrollo de la comisión

- Levantar acta de la misma

Y entre los vocales de la Comisión, tenemos diferentes perfiles profesionales, algunos de los cuales tienen funciones generales y otros, funciones específicas dentro de lo que denominamos Técnicos PIA.

Funciones Generales de todos los Técnicos PIA.

- Análisis de casos para la elaboración del PIA (Informe Social, informes de salud, informaciones complementarias, situación de discapacidad, determinación de la capacidad económica, etc.)

- Prescripción de recursos y servicios (petición de plazas residenciales, centros de día, servicios de estancias diurnas, ayudas técnicas, etc.)

- Seguimiento de casos de forma coordinada con los servicios sociales de atención primaria.

- Valoración y propuesta de acceso al programa de prestaciones económicas del SAAD.

- Determinación de los casos susceptibles de cumplir criterios de excepcionalidad para el acceso a las PECEF.

Funciones Específicas de acuerdo al perfil profesional

*- **Psicólogas.** Valoración de menores de 3 años a través de la EVE* **13)** *elaboración de PIA de todos los menores de edad, asistencia a las comisiones sociosanitarias de Salud Mental, valoración de casos de personas con enfermedad mental, etc.*

*- **Terapeutas Ocupacionales y Fisioterapeutas:** Gestión del acceso al programa de Ayudas Técnicas y Productos de Apoyo, seguimiento y retirada de las ayudas técnicas* **14)** *, adaptaciones del entorno,*

- ***Trabajadores Sociales:*** *Gestión del acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio y gestión del acceso a los Servicios Públicos de Promoción de la Autonomía Personal (SEPAP), valoración de todos los informes sociales, situaciones de urgencia social, etc.*

- ***Enfermeros/a:*** *Valoración de los tratamientos de soporte vital y funcional prescritos a nivel sanitario con incidencia en la situación de dependencia y limitaciones en la autonomía personal, situaciones de necesidad de supervisión sanitaria permanente, etc.*

Apoyo Técnico de la Jefa de Sección de Evaluación y Seguimiento, con perfil de Trabajadora Social.

- *Coordinadora de todo el proceso de valoración del grado de dependencia y revisiones de grado.*

- *Facilita datos específicos sobre el resultado de la valoración previa del grado realizada por los valoradores.*

- *Información sobre el grado de discapacidad de la persona dependiente que pueden ser determinantes en el tipo de servicio o prestación a reconocer.*

- *Información de los casos derivados por razones de urgencia social: información del Informe Social, situación clínica de la persona, etc.*

Apoyo Técnico de la Médico del Equipo de Valoración.

- *Información a la Comisión sobre patologías complejas: enfermedades raras, evolución, pronósticos, enfermedades terminales, etc.*

- *Ampliación de la información de salud de la persona mediante el acceso a su historial clínico, previamente autorizado por la persona en situación de dependencia.*

- *Información sobre la posible incidencia de la enfermedad en las dificultades de autonomía personal, limitaciones funcionales, cognitivas, pérdida de capacidades de autocuidado o limitación en la toma de decisiones de la persona en situación de dependencia.*

- *Interpretación de diagnósticos complejos.*

II. LOS PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA SOCIAL QUE PRECISAN PECEF.

Para completar todo lo anterior, el Servicio de Dependencia tiene establecido un procedimiento de **Urgencia Social** de acuerdo al artículo 21 de nuestra Ley 14/2010 de 16 de diciembre de Servicios Sociales, que dice así: *"Se considera urgencia social a aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual de las personas que requiere de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un deterioro o agravamiento de la situación de necesidad acaecida. La atención y respuesta a situaciones de urgencia social será prioritaria frente a cualquier otra y cuando se requiera un servicio o prestación de atención especializada éste podrá prestarse sin que sean precisos para el acceso todos o algunos de los requisitos establecidos para ello"*

Los criterios para determinar desde los servicios sociales de atención primaria que una situación es urgente para ser valorada y atendida de forma preferente son:

- Necesidad de prestar apoyos inminentes en el marco del SAAD: acceso a un servicio o prestación.

- Inexistencia de apoyos familiares y de recursos sociales en el entorno.

- Inexistencia de medios económicos para hacer frente por sí mismo a la atención especializada.

- Enfermedades degenerativas o terminales con avance rápido que requieren de una respuesta inmediata.

Y la forma de poder determinar esta situación de urgencia, es a través del **Informe Social del trabajador social** de la localidad, quién nos informa en la carátula del mismo que estamos ante una situación de urgencia social. En ese mismo momento se pone en marcha el Protocolo de Urgencia que supone:

- Incorporación a cita para la valoración urgente si se trata de un caso aún no valorada su situación de dependencia.

- Dictamen y emisión de resolución de grado urgente.

- Elaboración de la propuesta PIA de forma preferente, adelantando al resto de casos que siguen el orden de incoación de los expediente.

- Búsqueda del recurso público necesario o prestaciones económicas alternativas para garantizar una adecuada atención a la situación de urgencia.

- Incorporación urgente a la Comisión de PECEF en caso de que sea un caso susceptible de esta modalidad de prestación.

- Emisión simultánea de la Propuesta PIA de PECEF favorable y la Resolución PIA en el mismo momento y envío mediante registro.

Esta última medida permite dar celeridad a la resolución a la vez que se da cumplimiento al trámite administrativo de la audiencia a la persona interesada. En el caso de que la persona no estuviera de acuerdo con la modalidad de prestación, cosa muy poco probable, o con la cantidad económica resuelta, le queda siempre el recurso de alzada para recurrir de forma que lo primero y urgente es incorporar a la persona a nómina de pago, y que comience a cobrar la prestación, y si con posterioridad se estima dicho recurso de alzada, se le reajusta la cuantía, se le abonan los atrasos, pero mientras tanto está siendo atendido por el SAAD.

III. EL CASO PARTICULAR DE MENORES DE EDAD EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

Para completar el trabajo interdisciplinar de la Comisión Técnica de PECEF, recientemente el Servicio de Dependencia ha creado un **Equipo Transversal de Atención a Menores.**

Este proyecto tiene como objetivo resolver un expediente de dependencia de un menor en 4 meses como máximo desde que se cursa la solicitud de reconocimiento o acuerdo de revisión de oficio del grado por tramo de edad, para garantizar la continuidad de atención del menor una vez finaliza el periodo de la atención temprana, de forma que se evite que los menores dejen de recibir los tratamientos que necesitan por causas económicas.

Además, como ya hemos visto, los menores de edad con discapacidad y situación de dependencia son un colectivo prioritario y objeto de excepcionalidad en la concesión de la PECEF, la cual vimos que no tiene retroactividad desde la aprobación del RDL 20/2012, de forma que toda demora en la resolución provoca una perjuicio a la unidad familiar.

El trabajo de este equipo es **transversal,** desde la detección del caso a través de la solicitud inicial de reconocimiento de dependencia del menor, pasando por la valoración y reconocimiento de situación de dependencia y finalmente la resolución del PIA en el menor tiempo posible, garantizando el acceso al catálogo de servicios y/o prestaciones del SAAD.

Este proyecto transversal implica a profesionales de todo el Servicio y de las tres Secciones, pero pivotará esencialmente sobre dos psicólogas del Equipo Técnico PIA, quienes tras el estudio de los casos en los que esté clara la propuesta técnica de PECEF, no serán expuestos a la Comisión, permitiendo más celeridad en la resolución de los expedientes y hacer las Comisiones Técnicas más operativas para centrarse en otros casos de mayor complejidad que requieren un mayor grado de profundidad en el análisis.

IV. LA IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER MUNICIPAL.

Una de las principales novedades de las Comisiones Técnicas PECEF es la presencia en las mismas de Trabajadores/as Sociales de los Servicios Sociales municipales, a las que asisten de forma rotatoria.

Hasta el pasado mes de abril hemos desarrollado un total de 15 comisiones mensuales y ha supuesto un enriquecimiento, tanto para los compañeros que vienen de sus municipios a abordar casos de toda la provincia, como para los profesionales que conformamos el Servicio de Dependencia, en cuanto a que a ellos les permite conocer los entresijos del procedimiento de gestión de un PIA, diferenciar entre lo que es excepcional y lo que es habitual u ordinario, determinar en qué casos es necesario proponer la PECEF o la PEVSº, la cual es muy polivalente y puede ofrecer incluso mejores respuestas a las necesidades de atención a la dependencia de la persona.

Pero además de la presencia de los servicios sociales de atención primaria en las comisiones técnicas de PECEF, la mejora de la coordinación con atención primaria ha sido una obsesión de nuestro Servicio de Dependencia, puesto que entendemos que debemos ofrecer respuestas coordinadas, integrales, centradas en la persona, para lo cual debemos "hablar todos el mismo idioma". En este sentido, desde 2016 iniciamos un procedimiento de feedback continuo con los servicios sociales municipales, que hemos desarrollado con medidas concretas como son:

- *Recuperar la celebración de Plenarios Informativos Monográficos en materia de dependencia, que llevaban años sin llevarse a cabo.*

- Editar un Manual de Gestión del SAAD con todas las normativas, intensidades, compatibilidades, instrucciones de gestión, formas de informar a los ciudadanos, dossier de impresos y formularios, circuitos de trabajo, protocolos, etc., de forma que sea una herramienta de apoyo técnico para la elaboración del informe social propuesta sobre un caso de dependencia.

- Establecimiento de un canal de información telemática permanente a los Servicios Sociales municipales sobre el estado de gestión de los expedientes, a través de la plataforma TAIS que permite comprobar grado resuelto, fechas, PIA, si está pendiente de revisión, etc.

- Información permanente y asistencia técnica a los servicios sociales municipales vía telefónica o vía correo electrónico.

- Envío de la propuesta PIA de todos los casos a los centros de servicios sociales y centros coordinadores de forma que permita que estén informados en todo momento del servicio y/o prestación económica que se les ha propuesto a la persona solicitante.

La coordinación con los Servicios Sociales de Atención Primaria durante todo el proceso es fundamental, y más acusada aún en el caso de encontrarnos ante Situaciones de Urgencia Social o en la detección de Menores en situación de Dependencia de cara a la valoración, diagnóstico y propuesta de intervención que se realiza en el Informe Social.

CONCLUSIONES

Una de las obsesiones como trabajador social y en la actualidad como Jefe del Servicio Provincial de Dependencia, es ofrecer un servicio público a los ciudadanos, de la mayor calidad en el menor tiempo posible de espera. Las normativas tanto estatales como regionales, no favorecen la agilidad del procedimiento administrativo y lo que es peor, en muchos casos penaliza de forma irreversible cualquier demora. Cuando esta demora puede afectar a la calidad de vida y de cuidados de las personas, esta obsesión se convierte en "malestar profesional".

Pero fruto de este malestar puede surgir algo positivo, que debe permitir establecer prioridades para garantizar la atención de los dependientes más vulnerables. El funcionamiento de la Comisión Técnica de PECEF y del Equipo Transversal de Atención a Menores, permiten agilizar las respuestas a estas personas desde el SAAD a través de un trabajo interdisciplinar en el que diferentes perfiles profesionales están unidos en un permanente diálogo con un pegamento especial denominado: **"TRABAJO CENTRADO EN LA PERSONA"**

Como funcionario, pero sobre todo como Trabajador Social, no concibo una Administración Pública que no tenga siempre presente a las personas destinatarias de nuestra intervención.

EXPRESIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN: "COMISIÓN PERMANENTE"

Carolina MOGOLLÓN RODRÍGUEZ

Trabajadora social

Centro de Rehabilitación psicosocial de Badajoz

Resumen

Bajo la filosofía de rehabilitación y los modelos de recuperación muchos son los movimientos que colocan al usuario como expertos en experiencia, no sólo en el centro de la atención, también en el centro de la gestión de centros y servicios.

Una corriente cargada de valores que propone un modelo horizontal donde usuarios, profesionales asistenciales, gestores, etc. se encuentran en un mismo nivel para alcanzar objetivos comunes desde el rol de experto y mirando la realidad de una manera más tridimensional.

Esto, que se torna de vital importancia en muchos sectores de lo socio- sanitario, en el ámbito de la salud mental cobra un cariz filosófico, de principios y de justicia social: por la carga que los estereotipos y el estigma social colocan a la persona identificada con un diagnóstico, por la afectación grave y persistente de muchas personas implicadas en estos procesos y por ser un ámbito de la salud denostado históricamente al terreno de nadie.

La Comisión Permanente es un espacio mensual con representatividad y proporcionalidad de todas las personas que conforman procesos de atención: USUARIOS, FAMILIARES Y PROFESIONALES, yendo más allá de lo informativo, pasando por la toma de decisiones de mejoras para los servicios del centro, asumiendo responsabilidades tanto de acción como de promoción.

No creemos en la participación de usuarios en su proceso, nosotros lo demostramos día a día. La realidad se alinea con las evidencias científicas, la participación de la persona identificada en su proceso y en acciones de visibilización reducen el estigma internalizado. Y… juntos, sólo juntos, podremos luchar contra los estereotipos que multiplica el peso de una enfermedad mental en las vidas de las personas.

Palabras clave: recuperación, empoderamiento, participación de usuarios, trastorno mental grave, Rehabilitación Psicosocial

INTRODUCCIÓN

Si ampliamos la mirada y observamos el concepto de salud, por interdisciplinariedad, aceptación y autoridad en la materia, debemos pararnos en la definición que la propia OMS dio de salud en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Magna: *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo..."* . Así, y desgranando esta definición, "lo social" aparece en la esencia del concepto.

Partiendo de lo general y universal, como es la OMS, y caminando a lo más cercano, la Real Academia Española (RAE), en su tercera acepción, define salud como "Libertad o bien público o particular de cada uno". Apuntando aquí a la necesaria autopercepción y percepción social, y no sólo la ausencia de problema o dificultad.

De esta forma, integradora y holística, la salud es un concepto que va más allá de la ausencia de enfermedad. En este punto resulta clarificador citar a Font: *"si la salud es buena, las enfermedades serán más fácilmente vencidas"* (Font,

1983, p. 94). Siendo clarificador incluir aquí el término de resiliencia, como concepto básico para hablar de salud. Este término recoge la capacidad para sobreponerse a las adversidades, a ser capaz de enfrentar los problemas de forma constructiva, alejando a la persona del victimismo, la incapacidad, la ruptura del quehacer diario, etcétera.

Hasta el momento, hemos hablado del concepto de Salud. Si diseccionamos las definiciones, todas apuntan hacia un necesario auto-reconocimiento de la salud por el propio sujeto para hablar de ella. Considerando ineludible el plano psicológico de la persona y su autoconcepto para hablar de un individuo sano.

Si buscamos una definición de Salud Mental, la máxima autoridad mundial en Salud, la OMS, no arroja ningún enunciado concreto, sino que recoge las dificultades para su definición por la necesaria influencia de lo cultural, contextual y social para la percepción del individuo de la propia salud mental.

Desde sus orígenes, la Psiquiatría, derivando de la Neurología y bebiendo de las ciencias sociales, con una visión global e integradora de otras disciplinas, ha considerado la influencia social en la evolución del paciente.

Posteriormente la Psicología, desde las diferentes ramas como la clínica o la social consideran al individuo como parte de un sistema, o al menos, considera la importancia o influencia del entorno en la evolución y desarrollo del individuo.

En la actualidad podemos hablar de campos como la Neurociencia Social, campo interdisciplinar, que estudia las facetas biológicas y su influencia en las interacciones sociales, y cómo éstas, a su vez, inciden en las relaciones biológicas y cerebrales.

Así, podemos aferrarnos a las directrices del Servicio Extremeño de Salud cuando en su presentación del Segundo Plan de Salud Mental de Extremadura definió salud mental como *"bienestar, autonomía y autoestima"*. Esta tríada supone los apoyos básicos para la construcción de la prevención de problemas de salud mental tanto a nivel primerio, secundario o terciario.

JUSTIFICACIÓN

Desde las directrices de carácter más internacional al más cercano encontramos argumentos donde se expone la importancia de la participación de los usuarios de las redes de atención y la escucha a estos por parte de dirigentes, gestores y profesionales, así se recoge en textos como:

- -la Declaración de Helsinki (2005).

- -la Conferencia Europea de Alto Nivel "Juntos por la Salud Mental y el Bienestar" de Bruselas (2008).

- la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006).

- el II Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012.

Así y pareciendo superados los retos que se perseguían con la "reforma psiquiátrica" y el modelo comunitario de atención, a día de hoy son muchas las vicisitudes que las personas con un problema de Salud Mental y particularmente

aquellos con un Trastorno Mental Grave**15)** intentan sortear para la plena inclusión.

Una barrera importantísima, en ocasiones insalvable en muchos procesos de recuperación es el estigma social y la internalización de los estereotipos por parte de la persona diagnosticada. Demostrándose a lo largo de investigaciones, estudios e intervenciones que la participación de la persona diagnosticada (en su proceso de atención, en campañas de visibilización y el desarrollo de estrategias para erradicar y minimizar los estereotipos) impacta positivamente en la persona, minimizando el estigma internalizado.

Así, Delfa, Chamorro y Mogollón en su artículo " *Grupos de trabajo con usuarios: incorporación directa de usuarios en la gestión de centros"* **16)**, recogen los siguientes beneficios de la participación de usuarios en la metodología de grupos de trabajo para la búsqueda e implicación en mejoras de los centros donde acuden:

- Mayor conciencia de su imagen social.

- Identificación de nuevos objetivos de trabajo.

- Mayor vinculación a los centros y mayor adherencia al proceso terapéutico

- Más participación en su propio proceso terapéutico.

Todo ello entronca con el modelo de recuperación. Entre todas las posibles recogemos la que B. Antony expuso y ha sido recogido por Shepherd**17)**: *"un proceso profundamente personal y único de cambio de actitudes, sentimientos, objetivos, habilidades y papeles. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, esperanzada* ***y útil*** *, incluso con las limitaciones debidas a la enfermedad. La recuperación implica el desarrollo de nuevos significados y metas vitales al crecer más allá de los catastróficos efectos de la enfermedad mental."*

Así la recuperación de un trastorno mental grave supone una evolución a lo largo de un caminar donde el profesional es un aliado, un mero ayudante del principal actor que es la persona diagnosticada.

Todo ello implica un paso por etapas, cargadas de la dureza del realismo de un problema de salud con una importante carga de disfuncionalidad social en muchos casos y momentos. Estas etapas pueden resumirse en:

- **Encontrar esperanza y mantenerla:** creer en uno mismo, tener sentido de autocontrol y optimismo de cara al futuro.

- **Re-establecimiento de una identidad positiva:** encontrar una nueva identidad que incorpore la enfermedad pero que mantenga un sentido positivo de uno mismo.

- **Construir una vida con sentido:** entender la enfermedad; encontrar un sentido a la vida pese a la enfermedad; dedicarse a vivir.

- **Asumir responsabilidad y control: s** sentir que se controla la enfermedad y que se controla la vida.

Esto implica que los recursos de atención a las personas con enfermedad mental que apuesten por un modelo de recuperación deben enarbolar valores concretos y un posterior desarrollo de intervenciones alineadas con ellos. Así algunos de estos valores serían: orientación a la persona, implicación del propio sujeto, autodeterminación y esperanza.

Enlazado con este movimiento internacional, los recursos de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias[18)] (de ahora en adelante LRHP) entroncan sus valores con la filosofía de rehabilitación y el modelo de recuperación, habiendo acuñado estos, adaptados a la realidad donde actúan y modulando cada intervención en función de la preparación profesional y las sinergias con el entorno.

Los centros de LRHP en Badajoz, Centro de Rehabilitación Psicosocial (de ahora en adelante CRPS) y Piso de Apoyo y Centro Residencial de Rehabilitación y Pisos Supervisados, cuentan en su cartera de servicio con acciones orientadas a la participación de usuarios y familiares en los centros, como son: buzón de sugerencias, opción de solicitud de contacto directo con cualquiera de los profesionales del centro, asambleas, grupos de trabajo, etc. Pero podemos identificar un punto de inflexión desde 2010, momento en el que nuestros usuarios participaron en el encuentro desarrollado por la Subdirección de Salud Mental del SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, máxima autoridad en materia de Salud Mental de Extremadura, en el encuentro de usuarios y gestores que posteriormente dio como fruto el documento “AFRONTANDO RETOS BUSCANDO SOLUCIONES”[19)]. Este sirvió de empuje para continuar con esta metodología de trabajo, implantando en los diferentes dispositivos una nueva acción más, los grupos de trabajo entre usuarios, familiares y profesionales.

Con una metodología horizontal, los profesionales del centro, liderado por la dirección técnica, buscando la representatividad de todos los usuarios atendidos y bajo criterios de equidad, se convocaban espacios de trabajo de las personas seleccionadas con la dirección técnica y un técnico asistencial en representación del equipo de profesionales. Esta, en aquel momento, fue una actuación novedosa y útil.

Posteriormente, y aprovechando la amplia horquilla de personas que acuden al Centro de Rehabilitación Psicosocial de Badajoz se pensó en aunar los grupos de trabajo que existían de usuarios y familiares con los profesionales y convocar un único espacio, promoviendo una mayor horizontalidad y participación. A su vez, para limitar el sesgo profesional y que estos espacios se convocaran a necesidad o criterio de los equipos asistenciales, se valoró que estos espacios de participación estuvieran más presentes en el día a día del centro, con una propuesta de temas de forma más abierta y así avanzar en el modelo de recuperación y constituir al centro como un lugar para su desarrollo, creando una cultura de participación y toma de decisiones.

PROFUNDICEMOS EN QUÉ ES LA COMISIÓN PERMANENTE

La comisión permanente es un espacio donde están representados todos los perfiles de personas atendidas en el centro y una representación del equipo asistencial. Es una acción dentro de la Cartera de Servicios del CRPS cuyo fin es la identificación de puntos de mejora de los servicios del centro y el desarrollo de actuaciones para su consecución.

En la Comisión Permanente participan usuarios, familiares atendidos en el centro o aquellos que estando en la fase de seguimiento tras la salida por cumplimiento de objetivos del centro, mantienen un contacto regular con él. Por otro lado, representarán al equipo de profesionales, técnicos asistenciales con un estilo relacional horizontal, formación en modelo de recuperación y filosofía de rehabilitación, responsable de otros espacios de participación de usuarios.

Así destacan como competencias clave para el buen desempeño en este grupo:

- Habilidades asertivas.

- Capacidad empática.

- Tolerancia a la frustración.

- Responsabilidad.

- -Valores altruistas.

- Capacidad cognitiva en función ejecutiva.

- Estabilidad clínica.

- Y cumplimiento de responsabilidades en el resto de tareas del centro.

La convocatoria de usuarios se realiza en primer lugar informando del inicio de este espacio al principio de la temporada en la ASAMBLEA DE USUARIOS**20)**, así como en los grupos de familias en activo. Posteriormente se realiza cribado o invitación a este espacio en función de los criterios expuestos anteriormente por parte del equipo asistencial.

La convocatoria de la Comisión Permanente se realiza de manera mensual (salvo en momentos donde por la agenda del centro o los temas a tratar sea preciso adelantar dicha convocatoria). El último punto de cada sesión es la explicitación de la fecha de la siguiente reunión, siendo un espacio respetado por todos los integrantes de la Comisión Permanente y del centro.

La participación en este espacio es libre y voluntaria y su retirada del mismo no guarda relación con el resto de objetivos terapéuticos, aunque ineludiblemente interfiere, en la mayoría de las ocasiones positivamente en ellos, una persona que se implica en estos espacios aumenta su implicación en su propio proceso de atención.

La inclusión en la Comisión Permanente, por parte de todos sus miembros, sin distinción entre usuarios, familiares o profesionales, implica la aceptación de las normas marcadas por el propio grupo en su primera reunión de la temporada, prestando especial atención a la Confidencialidad como norma para que todos los miembros se sientan libres a la hora de comentar y abordar aspectos sensibles para los participantes.

Cada reunión implica el levantamiento de acta recogiendo:

Fecha, lugar y hora de inicio y final de reunión.

Participantes

Orden del día, acuerdos y conclusiones

Temas pendientes y fecha de próxima reunión.

Aún recayendo en todos los integrantes de la Comisión el mantenimiento, buen funcionamiento y utilidad de la misma, el profesional participante se compromete al recordatorio de la sesión para aquellos miembros que no han podido participar, dado que los datos de identificación y contacto están especialmente protegidos por la normativa vigente, en especial al ser el CRPS centro sanitario.

Este espacio está impregnado del modelo de recuperación, pero también de la filosofía de rehabilitación, así, y pese a la idiosincrasia del espacio, está sujeto a medidas de eficacia frente al desarrollo y entrenamiento de habilidades personales, cumplimentándose así una medida pre-post**21)** al inicio y final de la utilización y participación del espacio por parte de cada integrante. A su vez, durante el proceso y al final de cada etapa de la Comisión Permanente se valoran las acciones desarrolladas y su impacto en los objetivos y fines del centro, así como la satisfacción de cada participante, recogiendo impresiones, intereses, valoraciones y aspectos de mejora.

ALGUNOS LOGROS

Que las personas que utilizan los dispositivos se sientan parte de los mismos, se construya una cultura de la participación y se genere la confianza para exponer abiertamente aspectos de mejora y aspectos a continuar potenciando, lo consideramos fundamental y básico para el correcto desempeño de los centros y la utilidad de los mismos en las vidas de las personas pero a lo largo de estos años de evolución de grupos de trabajo. Sólo por haber alcanzado esto ya merecería la pena todas estas sesiones pero no nos hemos quedado aquí. Difícil es resumir tantos y tan mágicos momentos pero podríamos destacar:

- Los talleres desempeñados por usuarios para usuarios de cara al conocimiento y uso de redes sociales.

- La organización de charlas-coloquio de temas de interés y recursos del entorno para todos los que formamos los centros.

- Elaboración de material gráfico de visibilidad de los centros y la labor que realizan.

- Participación en jornadas y congresos de usuarios bajo la filosofía de “en primera persona”.

- Organización de las ASAMBLEAS DE USUARIOS

- Desarrollo de labores de voluntariado en ONL´s de Badajoz.

- Estrategias para la sostenibilidad de los dispositivos.

- Participación en la presentación del III Plan de Salud Mental de Extremadura.

Sin duda se nos agolpa un largo etcétera en nuestra memoria. Pero sobre todo podemos destacar como logro la satisfacción de los participantes y la mejora de las puntuaciones en los cuestionarios pre-post.

RETOS DE FUTURO

Afianzar la participación de las familias en el espacio, es un reto. Así como la presencia y participación de los usuarios está asentada y con alta regularidad, la de las familias invitadas no es así. Pudiendo pensar en otras responsabilidades familiares y personales, menor experiencia en participación en grupos de trabajo (pese a ser una acción habitual y constante en el CRPS la del trabajo individual y grupal con las familias**22)**).

Facilitar un funcionamiento más autónomo de estos espacios de participación con un desvanecimiento progresivo de los apoyos profesionales, desarrollando una mayor autonomía del grupo, son aspectos a continuar trabajando.

EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN TODO ESTO

La trabajadora social del CRPS es miembro permanente de la Comisión. Así como la profesión desarrolla, con perspectiva histórica y base teórica el empoderamiento de las personas, en este grupo cobra de especial importancia al ser además agente de conexión de los centros con la comunidad para poder alzar los roles adquiridos en el grupo por sus miembros a otros espacios de participación en el entorno comunitario.

AGRADECIMIENTO

Llegado a este punto toca agradecer, en primer lugar a cada uno de los cientos de usuarios y usuarias que me han dejado entrar, en mayor o menor medida en sus vidas y a todos aquellos que se han sumado a los grupos de participación, sin ellos todo esto sería sólo una idea, etérea. Gracias a cada una de esas personas, es un proyecto perdurable, útil y eficaz.

Y una dedicación especial a Ana I. Delfa Cantero, psicóloga y coordinadora técnica de los centros de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias en Badajoz, mi compañera en todos estos y muchos proyectos más, la persona de la que más he aprendido personal y profesionalmente y que me anima cada día a ser mejor profesional y ser humano. Su labor humilde y sincera enarbola la colaboración, la interdisciplinariedad y los valores personales. Ella sabe que sólo es una cuestión formal que no esté como coautora en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

CASADO RABASÓT, M. (2010). Afrontando Retos, buscando soluciones. Servicio Extremeño de Salud, Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud, Subdirección de Salud Mental. Mérida

DEL OLMO ROMERO-NIEVA, F. (2010). La recuperación de personas con Trastornos Mentales Graves. Informaciones Psiquiátricas. V.201 (3). Pp. 237-Barcelona.

DELFA, A., CHAMORRO, L., MOGOLLÓN, C. (2012). Grupo de trabajo junto con usuarios: incorporación directa de usuarios en la Gestión de Centros. Informaciones Psiquiátricas. V.210 (4). Pp. 415-428. Barcelona.

DELFA CANTERO, A. I., & MOGOLLÓN RODRÍGUEZ, C. (2010). Intervención junto con la familia en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Badajoz. Inf. psiquiátr, 301-316.

FONT, J. (1983). Salud y enfermedad mental . Tizón J ., Rosell M. (coords .). Salud Mental y Trabajo Social . Pp.92-109. Laia. Barcelona .

HERRERO, M. R., MONSALVE, M. H., & SMITH, S. P. K. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 33(118), 257-271.

IMSERSO. (2007). Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. Colección Documentos, Serie documentos técnicos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid.

LARA, F. (2005). El trabajador Social y la ayuda psicosocial. Ediciones Aljibe. Málaga.

LÓPEZ M., LAVIANA M., FERNÁNDEZ L., LÓPEZ A., MARÍA A., APARICIO A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista Asociación Española Neuropsiquiatría. V. XXVIII, n.101, pp. 43-83, 2008. Madrid. Organización Mundial de la Salud. (2005). Conferencia Ministerial para la OMS de Salud Mental. Declaración Europea de Salud Mental. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2005) Mental Health: facing the challenges, building solutions. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Empoderamiento del Usuario de salud mental- declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS. Ginebra.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Ed. 22. Madrid.

REBOLLEDA, C., FLORIT, A. (2010). Del Concepto de Rehabilitación al de Recuperación. Informaciones Psiquiátricas. V.201 (3). Pp.225-226. Barcelona.

SHEPHERD G., BOARDMAN J., SLADE M. (2008). Hacer de la recuperación una realidad. Edición en Castellano. Traducción: Cymbeline Núñez. Ed. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

EXPRESIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN: "COMISIÓN PERMANENTE"

Carolina MOGOLLÓN RODRÍGUEZ

Trabajadora social

Centro de Rehabilitación psicosocial de Badajoz

Resumen

Bajo la filosofía de rehabilitación y los modelos de recuperación muchos son los movimientos que colocan al usuario como expertos en experiencia, no sólo en el centro de la atención, también en el centro de la gestión de centros y servicios.

Una corriente cargada de valores que propone un modelo horizontal donde usuarios, profesionales asistenciales, gestores, etc. se encuentran en un mismo nivel para alcanzar objetivos comunes desde el rol de experto y mirando la realidad de una manera más tridimensional.

Esto, que se torna de vital importancia en muchos sectores de lo socio- sanitario, en el ámbito de la salud mental cobra un cariz filosófico, de principios y de justicia social: por la carga que los estereotipos y el estigma social colocan a la persona identificada con un diagnóstico, por la afectación grave y persistente de muchas personas implicadas en estos procesos y por ser un ámbito de la salud denostado históricamente al terreno de nadie.

La Comisión Permanente es un espacio mensual con representatividad y proporcionalidad de todas las personas que conforman procesos de atención: USUARIOS, FAMILIARES Y PROFESIONALES, yendo más allá de lo informativo, pasando por la toma de decisiones de mejoras para los servicios del centro, asumiendo responsabilidades tanto de acción como de promoción.

No creemos en la participación de usuarios en su proceso, nosotros lo demostramos día a día. La realidad se alinea con las evidencias científicas, la participación de la persona identificada en su proceso y en acciones de visibilización reducen el estigma internalizado. Y… juntos, sólo juntos, podremos luchar contra los estereotipos que multiplica el peso de una enfermedad mental en las vidas de las personas.

Palabras clave: recuperación, empoderamiento, participación de usuarios, trastorno mental grave, Rehabilitación Psicosocial

INTRODUCCIÓN

Si ampliamos la mirada y observamos el concepto de salud, por interdisciplinariedad, aceptación y autoridad en la materia, debemos pararnos en la definición que la propia OMS dio de salud en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Magna: *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo..."* . Así, y desgranando esta definición, "lo social" aparece en la esencia del concepto.

Partiendo de lo general y universal, como es la OMS, y caminando a lo más cercano, la Real Academia Española (RAE), en su tercera acepción, define salud como "Libertad o bien público o particular de cada uno". Apuntando aquí a la necesaria autopercepción y percepción social, y no sólo la ausencia de problema o dificultad.

De esta forma, integradora y holística, la salud es un concepto que va más allá de la ausencia de enfermedad. En este punto resulta clarificador citar a Font: *"si la salud es buena, las enfermedades serán más fácilmente vencidas"* (Font, 1983, p. 94). Siendo clarificador incluir aquí el término de resiliencia, como concepto básico para hablar de salud. Este término recoge la capacidad para sobreponerse a las adversidades, a ser capaz de enfrentar los problemas de forma constructiva, alejando a la persona del victimismo, la incapacidad, la ruptura del quehacer diario, etcétera.

Hasta el momento, hemos hablado del concepto de Salud. Si diseccionamos las definiciones, todas apuntan hacia un necesario auto-reconocimiento de la salud por el propio sujeto para hablar de ella. Considerando ineludible el plano psicológico de la persona y su autoconcepto para hablar de un individuo sano.

Si buscamos una definición de Salud Mental, la máxima autoridad mundial en Salud, la OMS, no arroja ningún enunciado concreto, sino que recoge las dificultades para su definición por la necesaria influencia de lo cultural, contextual y social para la percepción del individuo de la propia salud mental.

Desde sus orígenes, la Psiquiatría, derivando de la Neurología y bebiendo de las ciencias sociales, con una visión global e integradora de otras disciplinas, ha considerado la influencia social en la evolución del paciente.

Posteriormente la Psicología, desde las diferentes ramas como la clínica o la social consideran al individuo como parte de un sistema, o al menos, considera la importancia o influencia del entorno en la evolución y desarrollo del individuo.

En la actualidad podemos hablar de campos como la Neurociencia Social, campo interdisciplinar, que estudia las facetas biológicas y su influencia en las interacciones sociales, y cómo éstas, a su vez, inciden en las relaciones biológicas y cerebrales.

Así, podemos aferrarnos a las directrices del Servicio Extremeño de Salud cuando en su presentación del Segundo Plan de Salud Mental de Extremadura definió salud mental como *"bienestar, autonomía y autoestima"*. Esta tríada supone los apoyos básicos para la construcción de la prevención de problemas de salud mental tanto a nivel primerio, secundario o terciario.

JUSTIFICACIÓN

Desde las directrices de carácter más internacional al más cercano encontramos argumentos donde se expone la importancia de la participación de los usuarios de las redes de atención y la escucha a estos por parte de dirigentes, gestores y profesionales, así se recoge en textos como:

- -la Declaración de Helsinki (2005).

- -la Conferencia Europea de Alto Nivel "Juntos por la Salud Mental y el Bienestar" de Bruselas (2008).

- la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006).

- el II Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012.

Así y pareciendo superados los retos que se perseguían con la "reforma psiquiátrica" y el modelo comunitario de atención, a día de hoy son muchas las vicisitudes que las personas con un problema de Salud Mental y particularmente aquellos con un Trastorno Mental Grave**23)** intentan sortear para la plena inclusión.

Una barrera importantísima, en ocasiones insalvable en muchos procesos de recuperación es el estigma social y la internalización de los estereotipos por parte de la persona diagnosticada. Demostrándose a lo largo de investigaciones, estudios e intervenciones que la participación de la persona diagnosticada (en su proceso de atención, en campañas de visibilización y el desarrollo de estrategias para erradicar y minimizar los estereotipos) impacta positivamente en la persona, minimizando el estigma internalizado.

Así, Delfa, Chamorro y Mogollón en su artículo " *Grupos de trabajo con usuarios: incorporación directa de usuarios en la gestión de centros"* **24)**, recogen los siguientes beneficios de la participación de usuarios en la metodología de grupos de trabajo para la búsqueda e implicación en mejoras de los centros donde acuden:

- Mayor conciencia de su imagen social.

- Identificación de nuevos objetivos de trabajo.

- Mayor vinculación a los centros y mayor adherencia al proceso terapéutico

- Más participación en su propio proceso terapéutico.

Todo ello entronca con el modelo de recuperación. Entre todas las posibles recogemos la que B. Antony expuso y ha sido recogido por Shepherd**25)**: *"un proceso profundamente personal y único de cambio de actitudes, sentimientos, objetivos, habilidades y papeles. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, esperanzada* ***y útil*** *, incluso con las limitaciones debidas a la enfermedad. La recuperación implica el desarrollo de nuevos significados y metas vitales al crecer más allá de los catastróficos efectos de la enfermedad mental."*

Así la recuperación de un trastorno mental grave supone una evolución a lo largo de un caminar donde el profesional es un aliado, un mero ayudante del principal actor que es la persona diagnosticada.

Todo ello implica un paso por etapas, cargadas de la dureza del realismo de un problema de salud con una importante carga de disfuncionalidad social en muchos casos y momentos. Estas etapas pueden resumirse en:

- **Encontrar esperanza y mantenerla:** creer en uno mismo, tener sentido de autocontrol y optimismo de cara al futuro.

- **Re-establecimiento de una identidad positiva:** encontrar una nueva identidad que incorpore la enfermedad pero que mantenga un sentido positivo de uno mismo.

- **Construir una vida con sentido:** entender la enfermedad; encontrar un sentido a la vida pese a la enfermedad; dedicarse a vivir.

- **Asumir responsabilidad y control: s** sentir que se controla la enfermedad y que se controla la vida.

Esto implica que los recursos de atención a las personas con enfermedad mental que apuesten por un modelo de recuperación deben enarbolar valores concretos y un posterior desarrollo de intervenciones alineadas con ellos. Así algunos de estos valores serían: orientación a la persona, implicación del propio sujeto, autodeterminación y esperanza.

Enlazado con este movimiento internacional, los recursos de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias[26)] (de ahora en adelante LRHP) entroncan sus valores con la filosofía de rehabilitación y el modelo de recuperación, habiendo acuñado estos, adaptados a la realidad donde actúan y modulando cada intervención en función de la preparación profesional y las sinergias con el entorno.

Los centros de LRHP en Badajoz, Centro de Rehabilitación Psicosocial (de ahora en adelante CRPS) y Piso de Apoyo y Centro Residencial de Rehabilitación y Pisos Supervisados, cuentan en su cartera de servicio con acciones orientadas a la participación de usuarios y familiares en los centros, como son: buzón de sugerencias, opción de solicitud de contacto directo con cualquiera de los profesionales del centro, asambleas, grupos de trabajo, etc. Pero podemos identificar un punto de inflexión desde 2010, momento en el que nuestros usuarios participaron en el encuentro desarrollado por la Subdirección de Salud Mental del SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, máxima autoridad en materia de Salud Mental de Extremadura, en el encuentro de usuarios y gestores que posteriormente dio como fruto el documento “AFRONTANDO RETOS BUSCANDO SOLUCIONES”[27)]. Este sirvió de empuje para continuar con esta metodología de trabajo, implantando en los diferentes dispositivos una nueva acción más, los grupos de trabajo entre usuarios, familiares y profesionales.

Con una metodología horizontal, los profesionales del centro, liderado por la dirección técnica, buscando la representatividad de todos los usuarios atendidos y bajo criterios de equidad, se convocaban espacios de trabajo de las personas seleccionadas con la dirección técnica y un técnico asistencial en representación del equipo de profesionales. Esta, en aquel momento, fue una actuación novedosa y útil.

Posteriormente, y aprovechando la amplia horquilla de personas que acuden al Centro de Rehabilitación Psicosocial de Badajoz se pensó en aunar los grupos de trabajo que existían de usuarios y familiares con los profesionales y convocar un único espacio, promoviendo una mayor horizontalidad y participación. A su vez, para limitar el sesgo profesional y que estos espacios se convocaran a necesidad o criterio de los equipos asistenciales, se valoró que estos espacios de participación estuvieran más presentes en el día a día del centro, con una propuesta de temas de forma más abierta y así avanzar en el modelo de recuperación y constituir al centro como un lugar para su desarrollo, creando una cultura de participación y toma de decisiones.

PROFUNDICEMOS EN QUÉ ES LA COMISIÓN PERMANENTE

La comisión permanente es un espacio donde están representados todos los perfiles de personas atendidas en el centro y una representación del equipo asistencial. Es una acción dentro de la Cartera de Servicios del CRPS cuyo fin

es la identificación de puntos de mejora de los servicios del centro y el desarrollo de actuaciones para su consecución.

En la Comisión Permanente participan usuarios, familiares atendidos en el centro o aquellos que estando en la fase de seguimiento tras la salida por cumplimiento de objetivos del centro, mantienen un contacto regular con él. Por otro lado, representarán al equipo de profesionales, técnicos asistenciales con un estilo relacional horizontal, formación en modelo de recuperación y filosofía de rehabilitación, responsable de otros espacios de participación de usuarios.

Así destacan como competencias clave para el buen desempeño en este grupo:

- Habilidades asertivas.

- Capacidad empática.

- Tolerancia a la frustración.

- Responsabilidad.

- -Valores altruistas.

- Capacidad cognitiva en función ejecutiva.

- Estabilidad clínica.

- Y cumplimiento de responsabilidades en el resto de tareas del centro.

La convocatoria de usuarios se realiza en primer lugar informando del inicio de este espacio al principio de la temporada en la ASAMBLEA DE USUARIOS**28)**, así como en los grupos de familias en activo. Posteriormente se realiza cribado o invitación a este espacio en función de los criterios expuestos anteriormente por parte del equipo asistencial.

La convocatoria de la Comisión Permanente se realiza de manera mensual (salvo en momentos donde por la agenda del centro o los temas a tratar sea preciso adelantar dicha convocatoria). El último punto de cada sesión es la explicitación de la fecha de la siguiente reunión, siendo un espacio respetado por todos los integrantes de la Comisión Permanente y del centro.

La participación en este espacio es libre y voluntaria y su retirada del mismo no guarda relación con el resto de objetivos terapéuticos, aunque ineludiblemente interfiere, en la mayoría de las ocasiones positivamente en ellos, una persona que se implica en estos espacios aumenta su implicación en su propio proceso de atención.

La inclusión en la Comisión Permanente, por parte de todos sus miembros, sin distinción entre usuarios, familiares o profesionales, implica la aceptación de las normas marcadas por el propio grupo en su primera reunión de la temporada, prestando especial atención a la Confidencialidad como norma para que todos los miembros se sientan libres a la hora de comentar y abordar aspectos sensibles para los participantes.

Cada reunión implica el levantamiento de acta recogiendo:

Fecha, lugar y hora de inicio y final de reunión.

Participantes

Orden del día, acuerdos y conclusiones

Temas pendientes y fecha de próxima reunión.

Aún recayendo en todos los integrantes de la Comisión el mantenimiento, buen funcionamiento y utilidad de la misma, el profesional participante se compromete al recordatorio de la sesión para aquellos miembros que no han podido participar, dado que los datos de identificación y contacto están especialmente protegidos por la normativa vigente, en especial al ser el CRPS centro sanitario.

Este espacio está impregnado del modelo de recuperación, pero también de la filosofía de rehabilitación, así, y pese a la idiosincrasia del espacio, está sujeto a medidas de eficacia frente al desarrollo y entrenamiento de habilidades personales, cumplimentándose así una medida pre-post[29)] al inicio y final de la utilización y participación del espacio por parte de cada integrante. A su vez, durante el proceso y al final de cada etapa de la Comisión Permanente se valoran las acciones desarrolladas y su impacto en los objetivos y fines del centro, así como la satisfacción de cada participante, recogiendo impresiones, intereses, valoraciones y aspectos de mejora.

ALGUNOS LOGROS

Que las personas que utilizan los dispositivos se sientan parte de los mismos, se construya una cultura de la participación y se genere la confianza para exponer abiertamente aspectos de mejora y aspectos a continuar potenciando, lo consideramos fundamental y básico para el correcto desempeño de los centros y la utilidad de los mismos en las vidas de las personas pero a lo largo de estos años de evolución de grupos de trabajo. Sólo por haber alcanzado esto ya merecería la pena todas estas sesiones pero no nos hemos quedado aquí. Difícil es resumir tantos y tan mágicos momentos pero podríamos destacar:

- Los talleres desempeñados por usuarios para usuarios de cara al conocimiento y uso de redes sociales.

- La organización de charlas-coloquio de temas de interés y recursos del entorno para todos los que formamos los centros.

- Elaboración de material gráfico de visibilidad de los centros y la labor que realizan.

- Participación en jornadas y congresos de usuarios bajo la filosofía de “en primera persona”.

- Organización de las ASAMBLEAS DE USUARIOS

- Desarrollo de labores de voluntariado en ONL´s de Badajoz.

- Estrategias para la sostenibilidad de los dispositivos.

- Participación en la presentación del III Plan de Salud Mental de Extremadura.

Sin duda se nos agolpa un largo etcétera en nuestra memoria. Pero sobre todo podemos destacar como logro la satisfacción de los participantes y la mejora de las puntuaciones en los cuestionarios pre-post.

RETOS DE FUTURO

Afianzar la participación de las familias en el espacio, es un reto. Así como la presencia y participación de los usuarios está asentada y con alta regularidad, la de las familias invitadas no es así. Pudiendo pensar en otras responsabilidades familiares y personales, menor experiencia en participación en grupos de trabajo (pese a ser una acción habitual y constante en el CRPS la del trabajo individual y grupal con las familias**30)**).

Facilitar un funcionamiento más autónomo de estos espacios de participación con un desvanecimiento progresivo de los apoyos profesionales, desarrollando una mayor autonomía del grupo, son aspectos a continuar trabajando.

EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN TODO ESTO

La trabajadora social del CRPS es miembro permanente de la Comisión. Así como la profesión desarrolla, con perspectiva histórica y base teórica el empoderamiento de las personas, en este grupo cobra de especial importancia al ser además agente de conexión de los centros con la comunidad para poder alzar los roles adquiridos en el grupo por sus miembros a otros espacios de participación en el entorno comunitario.

AGRADECIMIENTO

Llegado a este punto toca agradecer, en primer lugar a cada uno de los cientos de usuarios y usuarias que me han dejado entrar, en mayor o menor medida en sus vidas y a todos aquellos que se han sumado a los grupos de participación, sin ellos todo esto sería sólo una idea, etérea. Gracias a cada una de esas personas, es un proyecto perdurable, útil y eficaz.

Y una dedicación especial a Ana I. Delfa Cantero, psicóloga y coordinadora técnica de los centros de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias en Badajoz, mi compañera en todos estos y muchos proyectos más, la persona de la que más he aprendido personal y profesionalmente y que me anima cada día a ser mejor profesional y ser humano. Su labor humilde y sincera enarbola la colaboración, la interdisciplinariedad y los valores personales. Ella sabe que sólo es una cuestión formal que no esté como coautora en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

CASADO RABASÓT, M. (2010). Afrontando Retos, buscando soluciones. Servicio Extremeño de Salud, Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud, Subdirección de Salud Mental. Mérida

DEL OLMO ROMERO-NIEVA, F. (2010). La recuperación de personas con Trastornos Mentales Graves. Informaciones Psiquiátricas. V.201 (3). Pp. 237-Barcelona.

DELFA, A., CHAMORRO, L., MOGOLLÓN, C. (2012). Grupo de trabajo junto con usuarios: incorporación directa de usuarios en la Gestión de Centros. Informaciones Psiquiátricas. V.210 (4). Pp. 415-428. Barcelona.

DELFA CANTERO, A. I., & MOGOLLÓN RODRÍGUEZ, C. (2010). Intervención junto con la familia en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Badajoz. Inf. psiquiátr, 301-316.

FONT, J. (1983). Salud y enfermedad mental . Tizón J ., Rosell M. (coords .). Salud Mental y Trabajo Social . Pp.92-109. Laia. Barcelona .

HERRERO, M. R., MONSALVE, M. H., & SMITH, S. P. K. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 33(118), 257-271.

IMSERSO. (2007). Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. Colección Documentos, Serie documentos técnicos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid.

LARA, F. (2005). El trabajador Social y la ayuda psicosocial. Ediciones Aljibe. Málaga.

LÓPEZ M., LAVIANA M., FERNÁNDEZ L., LÓPEZ A., MARÍA A., APARICIO A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista Asociación Española Neuropsiquiatría. V. XXVIII, n.101, pp. 43-83, 2008. Madrid. Organización Mundial de la Salud. (2005). Conferencia Ministerial para la OMS de Salud Mental. Declaración Europea de Salud Mental. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2005) Mental Health: facing the challenges, building solutions. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Empoderamiento del Usuario de salud mental- declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS. Ginebra.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Ed. 22. Madrid.

REBOLLEDA, C., FLORIT, A. (2010). Del Concepto de Rehabilitación al de Recuperación. Informaciones Psiquiátricas. V.201 (3). Pp.225-226. Barcelona.

SHEPHERD G., BOARDMAN J., SLADE M. (2008). Hacer de la recuperación una realidad. Edición en Castellano. Traducción: Cymbeline Núñez. Ed. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

EXPRESIÓN DEL MODELO DE RECUPERACIÓN: "COMISIÓN PERMANENTE"

Carolina MOGOLLÓN RODRÍGUEZ

Trabajadora social

Centro de Rehabilitación psicosocial de Badajoz

Resumen

Bajo la filosofía de rehabilitación y los modelos de recuperación muchos son los movimientos que colocan al usuario como expertos en experiencia, no sólo en el centro de la atención, también en el centro de la gestión de centros y servicios.

Una corriente cargada de valores que propone un modelo horizontal donde usuarios, profesionales asistenciales, gestores, etc. se encuentran en un mismo nivel para alcanzar objetivos comunes desde el rol de experto y mirando la realidad de una manera más tridimensional.

Esto, que se torna de vital importancia en muchos sectores de lo socio- sanitario, en el ámbito de la salud mental cobra un cariz filosófico, de principios y de justicia social: por la carga que los estereotipos y el estigma social colocan a la persona identificada con un diagnóstico, por la afectación grave y persistente de muchas personas implicadas en estos procesos y por ser un ámbito de la salud denostado históricamente al terreno de nadie.

La Comisión Permanente es un espacio mensual con representatividad y proporcionalidad de todas las personas que conforman procesos de atención: USUARIOS, FAMILIARES Y PROFESIONALES, yendo más allá de lo informativo, pasando por la toma de decisiones de mejoras para los servicios del centro, asumiendo responsabilidades tanto de acción como de promoción.

No creemos en la participación de usuarios en su proceso, nosotros lo demostramos día a día. La realidad se alinea con las evidencias científicas, la participación de la persona identificada en su proceso y en acciones de visibilización reducen el estigma internalizado. Y… juntos, sólo juntos, podremos luchar contra los estereotipos que multiplica el peso de una enfermedad mental en las vidas de las personas.

Palabras clave: recuperación, empoderamiento, participación de usuarios, trastorno mental grave, Rehabilitación Psicosocial

INTRODUCCIÓN

Si ampliamos la mirada y observamos el concepto de salud, por interdisciplinariedad, aceptación y autoridad en la materia, debemos pararnos en la definición que la propia OMS dio de salud en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su Carta Magna: *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo..."* . Así, y desgranando esta definición, "lo social" aparece en la esencia del concepto.

Partiendo de lo general y universal, como es la OMS, y caminando a lo más cercano, la Real Academia Española (RAE), en su tercera acepción, define salud como "Libertad o bien público o particular de cada uno". Apuntando aquí a la necesaria autopercepción y percepción social, y no sólo la ausencia de problema o dificultad.

De esta forma, integradora y holística, la salud es un concepto que va más allá de la ausencia de enfermedad. En este punto resulta clarificador citar a Font: *"si la salud es buena, las enfermedades serán más fácilmente vencidas"* (Font, 1983, p. 94). Siendo clarificador incluir aquí el término de resiliencia, como concepto básico para hablar de salud. Este término recoge la capacidad para sobreponerse a las adversidades, a ser capaz de enfrentar los problemas de forma constructiva, alejando a la persona del victimismo, la incapacidad, la ruptura del quehacer diario, etcétera.

Hasta el momento, hemos hablado del concepto de Salud. Si diseccionamos las definiciones, todas apuntan hacia un necesario auto-reconocimiento de la salud por el propio sujeto para hablar de ella. Considerando ineludible el plano psicológico de la persona y su autoconcepto para hablar de un individuo sano.

Si buscamos una definición de Salud Mental, la máxima autoridad mundial en Salud, la OMS, no arroja ningún enunciado concreto, sino que recoge las dificultades para su definición por la necesaria influencia de lo cultural, contextual y social para la percepción del individuo de la propia salud mental.

Desde sus orígenes, la Psiquiatría, derivando de la Neurología y bebiendo de las ciencias sociales, con una visión global e integradora de otras disciplinas, ha considerado la influencia social en la evolución del paciente.

Posteriormente la Psicología, desde las diferentes ramas como la clínica o la social consideran al individuo como parte de un sistema, o al menos, considera la importancia o influencia del entorno en la evolución y desarrollo del individuo.

En la actualidad podemos hablar de campos como la Neurociencia Social, campo interdisciplinar, que estudia las facetas biológicas y su influencia en las interacciones sociales, y cómo éstas, a su vez, inciden en las relaciones biológicas y cerebrales.

Así, podemos aferrarnos a las directrices del Servicio Extremeño de Salud cuando en su presentación del Segundo Plan de Salud Mental de Extremadura definió salud mental como *"bienestar, autonomía y autoestima"*. Esta tríada supone los apoyos básicos para la construcción de la prevención de problemas de salud mental tanto a nivel primerio, secundario o terciario.

JUSTIFICACIÓN

Desde las directrices de carácter más internacional al más cercano encontramos argumentos donde se expone la importancia de la participación de los usuarios de las redes de atención y la escucha a estos por parte de dirigentes, gestores y profesionales, así se recoge en textos como:

- -la Declaración de Helsinki (2005).

- -la Conferencia Europea de Alto Nivel "Juntos por la Salud Mental y el Bienestar" de Bruselas (2008).

- la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006).

- el II Plan Integral de Salud Mental de Extremadura 2007-2012.

Así y pareciendo superados los retos que se perseguían con la "reforma psiquiátrica" y el modelo comunitario de atención, a día de hoy son muchas las vicisitudes que las personas con un problema de Salud Mental y particularmente aquellos con un Trastorno Mental Grave**31)** intentan sortear para la plena inclusión.

Una barrera importantísima, en ocasiones insalvable en muchos procesos de recuperación es el estigma social y la internalización de los estereotipos por parte de la persona diagnosticada. Demostrándose a lo largo de investigaciones, estudios e intervenciones que la participación de la persona diagnosticada (en su proceso de atención, en campañas de visibilización y el desarrollo de estrategias para erradicar y minimizar los estereotipos) impacta positivamente en la persona, minimizando el estigma internalizado.

Así, Delfa, Chamorro y Mogollón en su artículo " *Grupos de trabajo con usuarios: incorporación directa de usuarios en la gestión de centros"* **32)**, recogen los siguientes beneficios de la participación de usuarios en la metodología de grupos de trabajo para la búsqueda e implicación en mejoras de los centros donde acuden:

- Mayor conciencia de su imagen social.

- Identificación de nuevos objetivos de trabajo.

- Mayor vinculación a los centros y mayor adherencia al proceso terapéutico

- Más participación en su propio proceso terapéutico.

Todo ello entronca con el modelo de recuperación. Entre todas las posibles recogemos la que B. Antony expuso y ha sido recogido por Shepherd**33)**: *"un proceso profundamente personal y único de cambio de actitudes, sentimientos, objetivos, habilidades y papeles. Es una manera de vivir una vida satisfactoria, esperanzada* ***y útil*** *, incluso con las limitaciones debidas a la enfermedad. La recuperación implica el desarrollo de nuevos significados y metas vitales al crecer más allá de los catastróficos efectos de la enfermedad mental."*

Así la recuperación de un trastorno mental grave supone una evolución a lo largo de un caminar donde el profesional es un aliado, un mero ayudante del principal actor que es la persona diagnosticada.

Todo ello implica un paso por etapas, cargadas de la dureza del realismo de un problema de salud con una importante carga de disfuncionalidad social en muchos casos y momentos. Estas etapas pueden resumirse en:

- **Encontrar esperanza y mantenerla:** creer en uno mismo, tener sentido de autocontrol y optimismo de cara al futuro.

- **Re-establecimiento de una identidad positiva:** encontrar una nueva identidad que incorpore la enfermedad pero que mantenga un sentido positivo de uno mismo.

- **Construir una vida con sentido:** entender la enfermedad; encontrar un sentido a la vida pese a la enfermedad; dedicarse a vivir.

- **Asumir responsabilidad y control: s** sentir que se controla la enfermedad y que se controla la vida.

Esto implica que los recursos de atención a las personas con enfermedad mental que apuesten por un modelo de recuperación deben enarbolar valores concretos y un posterior desarrollo de intervenciones alineadas con ellos. Así algunos de estos valores serían: orientación a la persona, implicación del propio sujeto, autodeterminación y esperanza.

Enlazado con este movimiento internacional, los recursos de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias**34)** (de ahora en adelante LRHP) entroncan sus valores con la filosofía de rehabilitación y el modelo de recuperación, habiendo acuñado estos, adaptados a la realidad donde actúan y modulando cada intervención en función de la preparación profesional y las sinergias con el entorno.

Los centros de LRHP en Badajoz, Centro de Rehabilitación Psicosocial (de ahora en adelante CRPS) y Piso de Apoyo y Centro Residencial de Rehabilitación y Pisos Supervisados, cuentan en su cartera de servicio con acciones orientadas a la participación de usuarios y familiares en los centros, como son: buzón de sugerencias, opción de solicitud de contacto directo con cualquiera de los profesionales del centro, asambleas, grupos de trabajo, etc. Pero podemos identificar un punto de inflexión desde 2010, momento en el que nuestros usuarios participaron en el encuentro desarrollado por la Subdirección de Salud Mental del SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, máxima autoridad en materia de Salud Mental de Extremadura, en el encuentro de usuarios y gestores que posteriormente dio como fruto el documento “AFRONTANDO RETOS BUSCANDO SOLUCIONES”**35)**. Este sirvió de empuje para continuar con esta metodología de trabajo, implantando en los diferentes dispositivos una nueva acción más, los grupos de trabajo entre usuarios, familiares y profesionales.

Con una metodología horizontal, los profesionales del centro, liderado por la dirección técnica, buscando la representatividad de todos los usuarios atendidos y bajo criterios de equidad, se convocaban espacios de trabajo de las personas seleccionadas con la dirección técnica y un técnico asistencial en representación del equipo de profesionales. Esta, en aquel momento, fue una actuación novedosa y útil.

Posteriormente, y aprovechando la amplia horquilla de personas que acuden al Centro de Rehabilitación Psicosocial de Badajoz se pensó en aunar los grupos de trabajo que existían de usuarios y familiares con los profesionales y convocar un único espacio, promoviendo una mayor horizontalidad y participación. A su vez, para limitar el sesgo profesional y que estos espacios se convocaran a necesidad o criterio de los equipos asistenciales, se valoró que estos espacios de participación estuvieran más presentes en el día a día del centro, con una propuesta de temas de forma más abierta y así avanzar en el modelo de recuperación y constituir al centro como un lugar para su desarrollo, creando una cultura de participación y toma de decisiones.

PROFUNDICEMOS EN QUÉ ES LA COMISIÓN PERMANENTE

La comisión permanente es un espacio donde están representados todos los perfiles de personas atendidas en el centro y una representación del equipo asistencial. Es una acción dentro de la Cartera de Servicios del CRPS cuyo fin

es la identificación de puntos de mejora de los servicios del centro y el desarrollo de actuaciones para su consecución.

En la Comisión Permanente participan usuarios, familiares atendidos en el centro o aquellos que estando en la fase de seguimiento tras la salida por cumplimiento de objetivos del centro, mantienen un contacto regular con él. Por otro lado, representarán al equipo de profesionales, técnicos asistenciales con un estilo relacional horizontal, formación en modelo de recuperación y filosofía de rehabilitación, responsable de otros espacios de participación de usuarios.

Así destacan como competencias clave para el buen desempeño en este grupo:

- Habilidades asertivas.

- Capacidad empática.

- Tolerancia a la frustración.

- Responsabilidad.

- -Valores altruistas.

- Capacidad cognitiva en función ejecutiva.

- Estabilidad clínica.

- Y cumplimiento de responsabilidades en el resto de tareas del centro.

La convocatoria de usuarios se realiza en primer lugar informando del inicio de este espacio al principio de la temporada en la ASAMBLEA DE USUARIOS**36)**, así como en los grupos de familias en activo. Posteriormente se realiza cribado o invitación a este espacio en función de los criterios expuestos anteriormente por parte del equipo asistencial.

La convocatoria de la Comisión Permanente se realiza de manera mensual (salvo en momentos donde por la agenda del centro o los temas a tratar sea preciso adelantar dicha convocatoria). El último punto de cada sesión es la explicitación de la fecha de la siguiente reunión, siendo un espacio respetado por todos los integrantes de la Comisión Permanente y del centro.

La participación en este espacio es libre y voluntaria y su retirada del mismo no guarda relación con el resto de objetivos terapéuticos, aunque ineludiblemente interfiere, en la mayoría de las ocasiones positivamente en ellos, una persona que se implica en estos espacios aumenta su implicación en su propio proceso de atención.

La inclusión en la Comisión Permanente, por parte de todos sus miembros, sin distinción entre usuarios, familiares o profesionales, implica la aceptación de las normas marcadas por el propio grupo en su primera reunión de la temporada, prestando especial atención a la Confidencialidad como norma para que todos los miembros se sientan libres a la hora de comentar y abordar aspectos sensibles para los participantes.

Cada reunión implica el levantamiento de acta recogiendo:

Fecha, lugar y hora de inicio y final de reunión.

Participantes

Orden del día, acuerdos y conclusiones

Temas pendientes y fecha de próxima reunión.

Aún recayendo en todos los integrantes de la Comisión el mantenimiento, buen funcionamiento y utilidad de la misma, el profesional participante se compromete al recordatorio de la sesión para aquellos miembros que no han podido participar, dado que los datos de identificación y contacto están especialmente protegidos por la normativa vigente, en especial al ser el CRPS centro sanitario.

Este espacio está impregnado del modelo de recuperación, pero también de la filosofía de rehabilitación, así, y pese a la idiosincrasia del espacio, está sujeto a medidas de eficacia frente al desarrollo y entrenamiento de habilidades personales, cumplimentándose así una medida pre-post[37)] al inicio y final de la utilización y participación del espacio por parte de cada integrante. A su vez, durante el proceso y al final de cada etapa de la Comisión Permanente se valoran las acciones desarrolladas y su impacto en los objetivos y fines del centro, así como la satisfacción de cada participante, recogiendo impresiones, intereses, valoraciones y aspectos de mejora.

ALGUNOS LOGROS

Que las personas que utilizan los dispositivos se sientan parte de los mismos, se construya una cultura de la participación y se genere la confianza para exponer abiertamente aspectos de mejora y aspectos a continuar potenciando, lo consideramos fundamental y básico para el correcto desempeño de los centros y la utilidad de los mismos en las vidas de las personas pero a lo largo de estos años de evolución de grupos de trabajo. Sólo por haber alcanzado esto ya merecería la pena todas estas sesiones pero no nos hemos quedado aquí. Difícil es resumir tantos y tan mágicos momentos pero podríamos destacar:

- Los talleres desempeñados por usuarios para usuarios de cara al conocimiento y uso de redes sociales.

- La organización de charlas-coloquio de temas de interés y recursos del entorno para todos los que formamos los centros.

- Elaboración de material gráfico de visibilidad de los centros y la labor que realizan.

- Participación en jornadas y congresos de usuarios bajo la filosofía de “en primera persona”.

- Organización de las ASAMBLEAS DE USUARIOS

- Desarrollo de labores de voluntariado en ONL´s de Badajoz.

- Estrategias para la sostenibilidad de los dispositivos.

- Participación en la presentación del III Plan de Salud Mental de Extremadura.

Sin duda se nos agolpa un largo etcétera en nuestra memoria. Pero sobre todo podemos destacar como logro la satisfacción de los participantes y la mejora de las puntuaciones en los cuestionarios pre-post.

RETOS DE FUTURO

Afianzar la participación de las familias en el espacio, es un reto. Así como la presencia y participación de los usuarios está asentada y con alta regularidad, la de las familias invitadas no es así. Pudiendo pensar en otras responsabilidades familiares y personales, menor experiencia en participación en grupos de trabajo (pese a ser una acción habitual y constante en el CRPS la del trabajo individual y grupal con las familias**38)**).

Facilitar un funcionamiento más autónomo de estos espacios de participación con un desvanecimiento progresivo de los apoyos profesionales, desarrollando una mayor autonomía del grupo, son aspectos a continuar trabajando.

EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN TODO ESTO

La trabajadora social del CRPS es miembro permanente de la Comisión. Así como la profesión desarrolla, con perspectiva histórica y base teórica el empoderamiento de las personas, en este grupo cobra de especial importancia al ser además agente de conexión de los centros con la comunidad para poder alzar los roles adquiridos en el grupo por sus miembros a otros espacios de participación en el entorno comunitario.

AGRADECIMIENTO

Llegado a este punto toca agradecer, en primer lugar a cada uno de los cientos de usuarios y usuarias que me han dejado entrar, en mayor o menor medida en sus vidas y a todos aquellos que se han sumado a los grupos de participación, sin ellos todo esto sería sólo una idea, etérea. Gracias a cada una de esas personas, es un proyecto perdurable, útil y eficaz.

Y una dedicación especial a Ana I. Delfa Cantero, psicóloga y coordinadora técnica de los centros de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de Hermanas Hospitalarias en Badajoz, mi compañera en todos estos y muchos proyectos más, la persona de la que más he aprendido personal y profesionalmente y que me anima cada día a ser mejor profesional y ser humano. Su labor humilde y sincera enarbola la colaboración, la interdisciplinariedad y los valores personales. Ella sabe que sólo es una cuestión formal que no esté como coautora en este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

CASADO RABASÓT, M. (2010). Afrontando Retos, buscando soluciones. Servicio Extremeño de Salud, Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud, Subdirección de Salud Mental. Mérida

DEL OLMO ROMERO-NIEVA, F. (2010). La recuperación de personas con Trastornos Mentales Graves. Informaciones Psiquiátricas. V.201 (3). Pp. 237-Barcelona.

DELFA, A., CHAMORRO, L., MOGOLLÓN, C. (2012). Grupo de trabajo junto con usuarios: incorporación directa de usuarios en la Gestión de Centros. Informaciones Psiquiátricas. V.210 (4). Pp. 415-428. Barcelona.

DELFA CANTERO, A. I., & MOGOLLÓN RODRÍGUEZ, C. (2010). Intervención junto con la familia en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Badajoz. Inf. psiquiátr, 301-316.

FONT, J. (1983). Salud y enfermedad mental . Tizón J ., Rosell M. (coords .). Salud Mental y Trabajo Social . Pp.92-109. Laia. Barcelona .

HERRERO, M. R., MONSALVE, M. H., & SMITH, S. P. K. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 33(118), 257-271.

IMSERSO. (2007). Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. Colección Documentos, Serie documentos técnicos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid.

LARA, F. (2005). El trabajador Social y la ayuda psicosocial. Ediciones Aljibe. Málaga.

LÓPEZ M., LAVIANA M., FERNÁNDEZ L., LÓPEZ A., MARÍA A., APARICIO A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista Asociación Española Neuropsiquiatría. V. XXVIII, n.101, pp. 43-83, 2008. Madrid. Organización Mundial de la Salud. (2005). Conferencia Ministerial para la OMS de Salud Mental. Declaración Europea de Salud Mental. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2005) Mental Health: facing the challenges, building solutions. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Empoderamiento del Usuario de salud mental- declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS. Ginebra.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Ed. 22. Madrid.

REBOLLEDA, C., FLORIT, A. (2010). Del Concepto de Rehabilitación al de Recuperación. Informaciones Psiquiátricas. V.201 (3). Pp.225-226. Barcelona.

SHEPHERD G., BOARDMAN J., SLADE M. (2008). Hacer de la recuperación una realidad. Edición en Castellano. Traducción: Cymbeline Núñez. Ed. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

LA INVESTIGACIÓN TRANSFORMADORA: EL APORTE CIENTÍFICO-TÉCNICO DEL COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE LAS PALMAS

Ismael DE LA FE DE LA FE

Docente. Instituto Formación Profesional Santa María de Guía

Francisca LEMA QUINTANA

Trabajadora social. Colegio Oficial de Trabajo Social de Las Palmas

Resumen

¿Qué hace un Colegio Profesional investigando? La Apuesta desde el Colegio Profesional de Trabajo Social de Las Palmas es desarrollar un trabajo vivo conectado con las relaciones institucionales, la presencia en los medios de comunicación y las actuaciones que despliega el Colegio con las personas colegiadas.

Se plantea realizar un trabajo de investigación transformadora para la actualización del II Informe "Investigación sobre la situación de los Servicios Sociales en Canarias" 2014. La estrategia de investigación tiene cuatro líneas metodológicas:

1. Epistemológica: la reflexión y revisión del sentido y contenido del conocimiento científico-técnico de la investigación.

2. Cuantitativa: actualización de los indicadores sociales del II Informe.

3. Cualitativa: emplear como fuentes secundarias otras investigaciones y aplicar técnicas cualitativas específicas para fomentar la comprensión del contexto social y de la intervención profesional.

4. Activa: implicar en la investigación a diferentes agentes, fomentando el protagonismo de las personas colegiadas, a través de la información, colaboración e implicación en todo el proceso con especial énfasis en el análisis de indicadores sociales.

La apuesta por la investigación desde un Colegio Oficial de Trabajo Social es una importante herramienta científico-técnica que da respaldo ante otras instituciones al discurso y las propuestas que impulsa. También porque es una herramienta para las personas colegiadas en su ejercicio profesional, ya que podrán disponer de una visión común y de diferentes indicadores sociales para el diseño y desarrollo de proyectos e intervenciones. Además puede ser una herramienta compartida, por ejemplo con profesionales de otras disciplinas o decisores públicos.

Palabras clave : Colegio de Trabajo Social, investigación, transformación, estrategia, desprofesionalización.

Introducción

El presente artículo recoge los avances del Proyecto de Investigación desarrollado desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de Las Palmas (en adelante, el Colegio) en los meses de enero a mayo de 2017.

1. Definición de coordenadas

La apuesta desde el Colegio es desarrollar un trabajo vivo conectado con:

• Las relaciones institucionales: fomentar las relaciones entre el Colegio y los representantes públicos de las distintas administraciones, con agentes claves identificados en la vida pública canaria, para influir en la definición de las políticas y contribuir el desarrollo de las mismas.

• Las relaciones profesionales con las personas colegiadas potenciando el buen desarrollo del ejercicio profesional así como nuevas estrategias profesionales. Se fomentará la información y formación colectiva acerca de los retos profesionales orientada a explorar, en una segunda parte en el segundo semestre del año, las posibles propuestas personales y colectivas.

El Colegio pretende interferir en la realidad social canaria y no solo estudiar y ser notario de la misma, sino ser proveedores de recursos para la mejora de la vida de las personas y fomentar el bienestar social. La intervención puede analizar la constatación de cómo afecta a la población la adecuación/inadecuación de las políticas públicas, y también ser partícipe del cambio de tendencias sociales animando una reflexión continua desde el análisis de los retos del trabajo social como profesión en Canarias.

Para esto se hace necesaria una investigación que actualice los datos pero también dé explicaciones “provocadoras” de la realidad que acontece y del ejercicio profesional para dar respuestas que “problematicen” (Freire, 2000: 89) las respuestas típicas como por ejemplo:

• “No hay recursos”.

• “La gente no quiere salir de su situación”.

• “La pobreza es estructural”.

• “Los políticos son los responsables de la situación actual”.

• “La realidad es la que es”.

2. El trabajo realizado

2.1. Definición

En primer lugar, en el Proyecto de Investigación, antes que el objeto de estudio, que sería la forma adecuada de trabajo académico, partimos del cómo lo vamos a hacer; es decir, del método como planteamiento de intervención que integra tres aproximaciones:

1. Cuantitativa. Actualizar la información cuantitativa del II Informe “Investigación sobre la situación de los Servicios Sociales en Canarias” 2014 (en adelante II Informe) para conocer la distribución y evolución de los indicadores sociales

2. Cualitativa. Complementar los datos cuantitativos con análisis cualitativo que, además de la descripción, permita indagar en la realidad canaria y el papel del trabajo social como profesión. Por ello se tratará de identificar tanto su rol en el fomento de las condiciones que generan protección y en la reducción de las condiciones de acentúan la

vulnerabilidad, como las estrategias profesionales puestas en prácticas para ello.

3. Activa. Se trabaja desde la filosofía de la Investigación Acción Participativa informando y generando espacios de encuentro para incorporar centros de interés que puedan hacer del Proyecto de Investigación un recurso para la intervención social.

2.2. Avances cuantitativos

Para el avance cuantitativo se realizan entre enero y mayo tres acciones centrales.

La primera es estudiar y analizar detenidamente el II Informe, cuya actualización o profundización da origen al Proyecto de Investigación. Desde este informe, se constata: 1) la situación de dificultad de las condiciones de vida de la población canaria; 2) la inadecuación de la cobertura del sistema de protección social, que genera bolsas de inaccesibilidad, sobrecarga y desprotección; y 3) una infra dotación en recursos humanos y presupuestarios.

La segunda es analizar diferentes estudios y publicaciones. Si bien en un primer momento se limita al trabajo realizado específicamente o con participación del Colegio, después se va ampliando a documentos relacionados con el sector o la realidad canaria. Como se puede apreciar en la tabla a continuación:

Año	Colegio	Canarias	España
2016	Fichas del Catálogo de Servicios por municipio de la provincia. Informe de alegaciones al borrador de Ley de Servicios Sociales de Canarias.	Estudio: Vulnerabilidad y Exclusión en la Zona Rural de Gran Canaria	Índice DEC Ley de Servicios Sociales de Andalucía
2015			Índice DEC II Informe sobre los Servicios Sociales en España 4º Informe El estado de la pobreza EAPN Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
2014	II Informe de Servicios Sociales en Canarias		Índice DEC

			I Informe sobre los Servicios Sociales en España (Consejo) VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (FOESSA)
Año	**Colegio**	**Canarias**	**España**
2013		Informe sobre exclusión y desarrollo social en Canarias (FOESSA)	Catálogo de Servicios Sociales Índice DEC
2012			Índice DEC Código Deontológico de Trabajo Social
2011	Diagnóstico situacional del Colectivo de Trabajadores/as Sociales en la provincia de Las Palmas	Informe REDESSCAN	
2010		Condiciones de vida y Salud en Canarias. Documento de referencia para el III Plan de Salud de Canarias	
2004		Congreso Estatal de Trabajo Social en Gran Canaria	

Cuadro 1. Balance de informes según año e impulso. Elaboración propia.

Esta revisión generó dudas importantes respecto a la necesidad de hacer un diagnóstico, dada la presencia de datos continuados y evidentes de la realidad. De alguna manera el diagnóstico está realizado y quizás es necesario indagar acerca de las estrategias que se están activando al respecto.

La tercera es evaluar el II Informe como documento de referencia para elaborar el informe del actual Proyecto de Investigación. Esta evaluación se realiza con apoyo de trabajadoras sociales cuyo ejercicio profesional se desarrolla en las universidades públicas presentes en Canarias (ULPGC, ULL y UNED). La evaluación, sumada a la evidencia de que se dispone de datos cuantitativos que describen con claridad la realidad, plantea la necesidad de construir un marco teórico conceptual para el análisis de estos datos.

2.3. Aproximación epistemológica: matriz de datos cuantitativos

Se parte de lo existente, de los trabajos previos que son considerados aportes a esa tradición “provocadora” de cambios del trabajo social. Partimos del acervo común de las distintas investigaciones, legislación, informes e indicadores sociales existentes. Los confrontamos en un marco teórico conceptual, creando así una nueva manera, holística y ecléctica, de analizar la realidad.

El marco teórico conceptual está orientado a identificar y comprender cuál es la estrategia presente en los múltiples niveles y escalas que configuran el trabajo social en Canarias en la actualidad y, por ende, a la actividad del Colegio. En palabras de Cruz:

“(...) la estrategia constituye una categoría que permite comprender la complejidad de lo social, y las múltiples acciones conscientes e inconscientes que los grupos sociales se dan para asegurar su reproducción ampliada. Reproducción constitutivamente enmarcada por la estructura social y por las dinámicas particulares de lo microsocial. De este modo, las estrategias son realizadas mediante prácticas objetivamente orientadas hacia fines que pueden no ser los que los sujetos persiguen subjetivamente.” (Cruz, 2014: 98)

Para la identificación y comprensión de la estrategia se construye una matriz donde se ordenan los datos disponibles integrando dos aportaciones, el enfoque ecológico recogido en “Política Social y Trabajo Social” (Cáceres et al. 2009: 310) y la tesis de Hernández sobre los factores que inciden en el proceso de desprofesionalización (2017).

En el enfoque ecológico Bronfenbrenner identifica cuatro niveles, a saber:

“Microsistema es el complejo de relaciones entre la persona y el entorno o el contexto inmediato que la contiene. El principal es la familia donde tienen lugar las principales funciones de desarrollo. Otros son la escuela, el lugar de trabajo, etc. En una parte importante de los microsistemas está presente el Trabajo Social.

Mesosistema es el conjunto de relaciones entre los microsistemas (en los que la persona participa), la interrelación entre los principales escenarios donde tiene lugar la vida de la persona, familia-escuela o familia-empresa, por ejemplo. Éstas también pueden ser objeto de intervención para el Trabajo Social, como es el caso de los procesos para fortalecer las relaciones entre familia y escuela.

Exosistema sería la ampliación del mesosistema, representa las relaciones con las estructuras sociales tanto formales como informales, afectan al desarrollo de la persona pero ésta no tiene un papel directo en ellas, no la contienen pero la afectan (los servicios de Trabajo Social de los diferentes sistemas, los servicios sociales, el vecindario, los recursos del barrio, el mundo laboral, etc.). Éste es el nivel contextual donde se ubica preferentemente la acción de los trabajadores sociales.

Macrosistema este nivel incluye los valores culturales, las creencias y los sucesos históricos que pueden afectar al resto de sistemas. La convención sobre los derechos sociales en una sociedad como la española afecta al tipo y el número de prestaciones que reciben las personas o la ideología sobre la familia y su papel en la sociedad podrá implicar que se reconozcan o no determinadas formas familiares.” (Cáceres et al, 2009:310).

Hernández apunta cinco factores que inciden en el proceso de desprofesionalización:

"(a) la política de precarización en la provisión de servicios sociales, (b) la precarización en la contratación en el mercado de trabajo, (c) la burocratización del campo y quehacer profesional, (d) la fragmentación del proceso de conocimiento y (e) la codificación y estandarización de la intervención. Se establecen las bases para comprender los riesgos a los que se enfrenta el Trabajo Social como profesión y se pone en valor la autonomía profesional desde la ética y desde el refuerzo de las bases científicas." (Hernández, 2017).

Se toma como referencia la alusión a estos cinco factores en la revisión de fuentes secundarias e indicadores sociales. Para ello se definen como:

1. Provisión de Servicios Sociales.

2. Contratación de las personas tituladas en Trabajo Social en el mercado de trabajo.

3. Campo del quehacer profesional: Tensión entre la acción profesional y la burocratización.

4. Proceso de conocimiento: Tensión entre la articulación y la fragmentación.

5. Intervención: tensión entre codificación-estandarización y adecuación-sistematización.

Una primera prueba de la fuerza explicativa de la matriz se realiza con tres fuentes, estas son: el "II Informe sobre los Servicios Sociales en España" (2015), el "Diagnóstico situacional del colectivo de Trabajadores/as Sociales en la provincia de Las Palmas" (2010), y el "Índice DEC" (2015).

En total se registran 76 indicadores siguiendo el criterio para la coordenada de qué factor responde y en la realidad de quién repercute.

En esta prueba inicial, a primera vista, destaca el "vacío" de la matriz en la columna "Macrosistema". Esto es comprensible, dado que los indicadores provienen de estudios con finalidad descriptiva de los Servicios Sociales y del colectivo de Trabajadoras Sociales.

Además, apunta que la organización de los datos en la matriz permite relacionar información de estudios sobre los Servicios Sociales y sobre la situación profesional del trabajo social que, por una parte, apuntan retos y, por otra, pueden ayudar a visibilizar tres celdas en las que se concentran los datos. Estas son, la "1.Provisión..." en Mesosistema y en Exosistema, y la "2. Condiciones..." en Mesosistema:

	Microsistema	Mesosistema	Exosistema	Macrosistema
1. Provisión de Servicios Sociales		17	13	

2. Condiciones de contratación		21		
3. Campo y quehacer profesional				
4. Proceso de conocimiento			5	
5. Intervención	5	5		

Cuadro 2. Indicadores más relevantes en la matriz. Elaboración propia.

2.4. Aproximación cualitativa: actores generadores de discursos y prácticas

Desde el Colegio se definen, en enero de 2017 los actores y su relevancia en relación con el proceso de conocimiento de la investigación. Para ello, en su Junta Colegial se definen los actores según el siguiente cuadro:

		Relevancia		
		Alta	Media	Baja
Importancia	Alta			
	Media			
	Baja			

Cuadro 3. Importancia y relevancia de actores. Elaboración propia.

De los diferentes actores identificados, se tiene en cuenta su titularidad desde el Enfoque Basado en los Derechos Humanos (VVAA, 2015: 9). La decisión de incorporar esta clasificación se debe a la constatación de que el retroceso en los derechos sociales (Comité de Derechos Sociales del Consejo Económico Social de las Naciones Unidas, 2012) se correlaciona la acción de diversos actores que intervienen en las políticas públicas. Estos actores son: titulares de obligación, que incluye a los decisores y reguladores o definidores de marcos jurídicos; titulares de responsabilidad, donde se encuentran todos los profesionales y las personas que asumen acciones que despliegan o pueden limitar el campo de derechos de otras personas; y titulares de derechos, que son todas las personas. El balance es el que sigue:

	Microsistema	**Mesosistema**	**Exosistema**	**Macrosistema**
1. Provisión de Servicios Sociales		Responsabilidad	Responsabilidad Obligación	
2. Condiciones de contratación		Obligación Responsabilidad		
3. Campo y quehacer profesional				

4. Proceso de conocimiento			Obligación	
5. Intervención				

Fuente: Titulares destacados por saturación en la matriz. Elaboración propia.

Este balance ajusta y ayuda a validar tanto los contenidos de investigación cualitativa como los actores a implicar según estos.

3. Visión re-contextualizante/ problematizadora

La visión problematizadora ya fue planteada por Paulo Freire (2000) con el objetivo de realizar estrategias transformadoras desde y con la sociedad.

El trabajo social no tiene el objetivo de analizar la realidad social sino conocer las causas y efectos de los cambios sociales, políticos, culturales etc. con el fin de fomentar el bienestar social y los derechos humanos en la esfera personal, grupal, comunitaria y estructural.

Por esto el Colegio apuesta por convertirse en el facilitador de cambio de las políticas sociales indicando las carencias de los servicios sociales no solo por la dotación presupuestaria, personal o en infraestructura, sino por la falta de una política que fomente el desarrollo de las personas, los grupos y la comunidad en general.

En ningún momento el planteamiento tiene como visión ni culpabilizar a los profesionales ni "paternalizar" con la responsabilidad individual de los beneficiarios de los servicios sociales, ni criminalizar las distintas acciones políticas; sino al contrario, fomentar espacios de reflexión sobre los fenómenos actuales como la falta de dotaciones, la desprofesionalización del trabajo social entre otras profesiones, la falta de recursos económicos de las familias, la desaparición de la clases medias etc.

4. Organización del Colegio y dinámica de Investigación Acción

A continuación de recoge esquemáticamente la organización del Colegio y la dinámica de Investigación Acción que se está llevando a cabo.

4.1. Organización y funcionamiento

El Colegio se organiza de la siguiente manera:

- Las personas de la Junta, formada la presidencia, secretaria, vicepresidencia, tesorería y cada uno de las personas vocales que representan a una serie de comisiones, son voluntarias.

- Las comisiones de trabajo son grupos de personas colegiadas que se reúnen ante una inquietud, o problemática de la profesión y van elaborado documentación y estrategias para la mejora de la acción profesional así como para la denuncia social.

- Los equipos de trabajo funcionan igual que las comisiones pero solo existen en una determinada ocasión y con una temática determina que tras su intervención desaparecen con equipo.

Desde hace varios años es una preocupación de la Junta conocer la realidad de los Servicios Sociales y del trabajo social en Canarias y por ello destina fondos para la elaboración de informes. El actual Proyecto de Investigación generará una tercera entrega.

4.2. Dinámica de Investigación Acción desarrollada

Un objetivo es realizar un análisis cualitativo y fomentar un análisis transformador. Para ello, se anima la participación en la investigación a través de diferentes agentes.

1. Información a los miembros de la Junta:

• Reunión al inicio de la investigación con un trabajo de lluvia de ideas, de localización de recursos y personas que pudieran participar y fomentar el desarrollo de la investigación.

• Corte evaluativo en julio para presentar los avances de la investigación y revisar o confirmar las acciones centrales del segundo semestre.

2. Trabajo con las comisiones:

• Comisión de Servicios Sociales: se parte del trabajo realizado por ésta para inventariar el Catálogo de Servicios de los Ayuntamientos de la provincia de Las Palmas. También, con ésta identificación, de la elaboración de alegaciones al actual borrador de Ley de Servicios Sociales de Canarias.

• Comisiones de Fuerteventura y Lanzarote: reunión con distintos profesionales de referencia del trabajo social para luego realizar un World Café donde se indica los avances de la investigación y un proceso de reflexión de como se encuentra la profesión en la isla.

3. Contactos con instituciones:

• Contacto por carta con el Instituto Canario de Estadística y la Asociación Insular de Desarrollo Rural informando del uso de los datos e informes puestos a disposición por éstos.

• Contacto por carta y reunión con distintos concejales y profesionales de referencia del trabajo social en los Servicios Sociales Municipales.

4. Colaboración de expertas:

5. Realización de reuniones para valorar los informes previos, validar los procedimientos y metodología del Proyecto de Investigación.

6. Contacto y relación con profesionales que han realizado estudios, investigaciones y tesis sobre el trabajo social.

7. Celebración del Día del trabajo social con el alumnado de la facultad de trabajo social a través de un diálogo moderado.

8. Diseño de plan de información a través del boletín quincenal que emite el Colegio.

5. Planteamiento de avance

Los elementos conceptuales ayudan a definir una estrategia de investigación que implica una intervención con profesionales y decisores públicos en calidad de expertos vivenciales y de protagonistas del proceso de conocimiento.

Favorecer la implicación fomenta la sensibilización, generación de nociones comunes y las relaciones entre actores de la realidad canaria. Básicamente, desde el Colegio se pretende continuar el Proyecto de Investigación a lo largo de 2017 para:

-- Fomentar el debate compartido, el análisis crítico de las políticas públicas y la definición y puesta en marcha de propuestas entre las personas colegiadas.

-- Compartir el análisis y las propuestas posibles con administraciones locales y profesionales.

-- Informar y divulgar los diferentes informes, indicadores sociales e instrumentos disponibles en la acción de profesionales, entidades y decisores en torno a las políticas públicas.

-- Conectar con los centros de interés de los actores relevantes y generar espacios de encuentro, reflexión y relación orientados a generar propuestas concretas de acción.

Conclusiones

Tras los cambios estructurales que se están dando y que afectan al conjunto de la población, el colectivo de trabajo social en Canarias se ha convertido, en palabras de Hanah Arent, en un agente político. Esto es porque los profesionales, como titulares de responsabilidades, van identificando paulatinamente que se va debilitando la garantía, el respeto y la protección a determinados derechos sociales. Es por ello que el Colegio se vuelve espacio colectivo de análisis de la acción del gobierno autonómico –en tanto que titular de obligaciones y de las políticas públicas–, y de las políticas insulares y locales. Esto se refuerza a través de cuatro elementos:

1. Código Deontológico y Enfoque Basado en los Derechos Humanos. Un profesional del trabajo social en su acción tiene como marco teórico- práctico el Código Deontológico que le reconoce el haz de facultades de acción en el marco de los Derechos Humanos. Esto hace que la acción del trabajo social esté conectada con un marco de derecho internacional que reconoce que todas las personas son titulares de Derechos. Además de una Carta, existen mecanismos internacionales y herramientas como el Enfoque Basado en los Derechos Humanos para el análisis de las condiciones de vida de la población y la definición de las políticas públicas y la acción de gobierno.

2. Retroceso de derechos por el contexto y la acción pública . Por primera vez en la historia de la democracia española, y así como se verifica en el Informe de la Comisión de Derechos Económicos, Políticos y Culturales de Naciones Unidas (2012), se da un retroceso en los derechos de la

población. Tanto en las condiciones y oportunidades del contexto social y económico, como en la respuesta de la administración siendo titular de obligación. Este empeoramiento del bienestar social se ha apreciado desde el Trabajo Social en las condiciones laborales del sector, con un aumento de la externalización y la tendencia a la gestión indirecta (Cano, 2012) de los servicios públicos en general y en especial los propios servicios sociales. Todo esto acompañado de una discontinuidad en la contratación que ha afectado tanto a las condiciones privadas como a las condiciones del servicio público.

3. Respuesta propia del trabajo social . La reacción del trabajo social como profesión ha tenido una acción visible en los movimientos sociales. Esto es, a las mareas verde –en defensa de la educación pública– y blanca –en defensa de la salud y el sistema sanitario– se ha sumado la marea naranja en defensa del Sistema Público de Servicios Sociales. En el caso de Canarias se crea REDESSCAN, la Red de Defensa de los Servicios Sociales en Canarias. Además se han dado respuestas más científico-técnicas que han generado diferentes informes e investigaciones en el ámbito local, autonómico, estatal e internacional.

4. El acceso a Grado supone la generación de conocimiento científico . En la presente década el trabajo social se convierte en campo de investigación, objeto y sujeto investigador. Las nuevas tesis de profesionales del trabajo social son interdisciplinares e investigan desde el marco de derechos el interés y el conocimiento de la intervención social y las políticas públicas.

Bibliografía

CANO, A. (2012). Organización de los Servicios Sociales. Colección Manuales Universitarios. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

CRUZ, V. (2014). Pensamiento estratégico en Trabajo Social. En Lo metodológico en Trabajo Social. Desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social. Fueres, M.P., Cruz, V. (coords.) Argentina. Libros de Cátedra.

Consejo General del Trabajo Social (2015) II Informe sobre los Servicios Sociales en España. Madrid. Ana Lima (coord.)

Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Las Palmas. (2011) Diagnóstico Situacional del colectivo de Trabajadores/as Sociales en la provincia de Las Palmas.

CÁCERES, C.; CÍVICO, A.: HERNÁNDEZ, M.; PUYOL, B. (2009) Política Social y Trabajo Social, en Fernández García, T.; de la Fuente, Y. (coords.) Política Social y Trabajo Social. Madrid. Alianza Editorial

Comité de Derechos Sociales Consejo Económico Social de Naciones Unidas. (2012) Informe de Naciones Unidas sobre los Derechos económicos, sociales y culturales.

FREIRE, P. (2000) Pedagogía del oprimido. Madrid. Siglo XXI de España Editores.

HERNÁNDEZ ECHEGARAY, L. (2017) El proceso de (des)profesionalización del Trabajo Social en España (1980-2015). Tesis doctoral. Programa de doctorado en Derecho y Ciencias Sociales. UNED.

HERNÁNDEZ ECHEGARAY, L. (2017) Los riesgos en la profesionalización del Trabajo Social en España. Cuadernos de Trabajo Social. Junio (en prensa) Universidad Complutense. Madrid.

VV.AA. (2015) La Exclusión Social y la Vulnerabilidad en el medio rural de Gran Canaria. Análisis preliminar. Asociación Insular de Desarrollo Rural de Gran Canaria. Recuperado en: http://www.aidergc.com/img/proyectos/Empobrecimiento%20Rural%20GC%20201506ok.pdf

ATAQUES AO ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL E IMPLICAÇÕES PARA O SERVIÇO SOCIAL

Sandra OLIVEIRA TEIXEIRA

Assistente Social. Profa. Dra. do Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília. Pesquisadora no Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Seguridade Social e Trabalho (GESST)

Resumo

Este trabalho objetiva caracterizar o dilaceramento do orçamento da Seguridade Social (OSS) brasileiro, alvo de constantes subtrações de recursos em benefício dos interesses do capital e em detrimento de proteção social pública, estatal, gratuita e universal. Para tanto, foi analisada a dimensão do gasto do OSS nos anos de 2002 a 2015 e as implicações para o Serviço Social. Em tempos neoliberais, constata-se a relevância estrutural do fundo público para valorização do capital fictício e a dilapidação da seguridade social, o que acentua os desafios no exercício profissional do Serviço Social.

Palavras-chaves: Seguridade Social; Orçamento Público; Serviço Social

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo definir la fractura del Presupuesto de la Seguridad Social (PSS) brasileña, blanco de constantes recortes de recursos en beneficio de los intereses del capital, en detrimento de la protección social pública, estatal, gratuita y universal. Para ello se analizó la dimensión del gasto del PSS entre el 2002 y el 2015 y sus implicaciones para el trabajo social. En tiempos neoliberales se constata la relevancia estructural de los fondos públicos para la valoración del capital ficticio y la dilapidación de la seguridad social, destacando los retos en el ejercicio profesional del Trabajo Social.

Palabras claves:

Seguridad Social; Presupuesto Público; Trabajo Social

1. Introdução

A conjuntura mundial desde a eclosão da crise do capital nos anos 1970 tem sido marcada pela ofensiva avassaladora de um projeto societário marcado pela

mundialização do capital, com ênfase na financeirização; pelo neoliberalismo; pela reestruturação produtiva; pela contrarreforma do Estado e pela intensificação do conservadorismo.

Esta restauração da ordem do capital tem provocado o crescimento do fosso entre o pauperismo e a riqueza. No ano de 2016 apenas 1% da população mundial teve em suas mãos a metade da riqueza disponível no planeta2**39)**. Em 2009, um a cada cinco trabalhadores no mundo vivia com sua família abaixo da linha de pobreza extrema (1,25 dólar *per capita* por dia); no mesmo ano, 39% viva abaixo da linha de pobreza (2 dólares *per capita* por dia) (Wilno, Légé & Verri, 2011). A OIT (2016), ao final de 2016, estimava 199,4 milhões de desempregados no mundo. Em 2015, o desemprego global atingiu 197,1 milhões, isto é, 27 milhões acima da quantidade de desempregados no período que antecedeu a fase da crise que estourou em 2007. Com isso, os projetos que orbitam na direção do desenvolvimento sustentável, tão recomendável pelos organismos internacionais, tornam-se inviáveis diante do próprio modo de produção capitalista e à destrutividade que lhe é inerente.

Nos quatro cantos do mundo, muitos trabalhadores têm sido forçados a aceitar inserção precária no mercado de trabalho (baixos salários, tempo parcial com redução de salário, informalização, intensificação no uso da força de trabalho...) para assegurar sua reprodução. Ao mesmo tempo observa-se, no âmbito do Estado Social, o deslocamento da centralidade de direitos relacionados ao trabalho e a seguridade social pública e universal para processos de privatização, mercantilização, monetarização e focalização das políticas sociais.

Este artigo objetiva caracterizar o dilaceramento do orçamento da Seguridade Social (OSS) enquanto um instrumento fundamental para sustentar um sistema de proteção social público, estatal, gratuito e universal. Para tanto, foi analisada a direção e relevância do gasto do OSS de 2002 a 2015, bem como a importância deste orçamento para sustentação do sistema da dívida pública. Considerando que as políticas sociais constituem-se em relevante espaço sócio-ocupacional de assistentes sociais, a dilapidação do OSS tem implicações deletérias para o Serviço Social, expressas, por exemplo, no agravamento das expressões da *questão social* ; as exigências de instituições que empregam a/o assistente social de um perfil profissional ainda mais tecnicista, voltado para meramente executar serviços, programas, projetos e benefícios, numa perspectiva mais focalizada e de controle sobre usuárias/os; deterioração nas condições e relações de trabalho.

Inicialmente são analisados alguns aspectos do aniquilamento do orçamento da seguridade social no Brasil e a significativa participação do fundo público na valorização do capital. Em seguida, discute-se as implicações da dilapidação do OSS para o Serviço Social.

2. Dilapidação do Orçamento da Seguridade Social

Na trajetória histórica da consolidação dos direitos sociais, temos como marco a emergência da política social na sociabilidade capitalista no contexto de reconhecimento da “questão social” e da expressão política das lutas da classe trabalhadora diante das desigualdades provocadas na produção coletiva da riqueza e sua apropriação privada ao final do século XIX (Iamamoto, 2001; Behring & Boschetti, 2006).

A expansão e consolidação da política social ocorrem após a Segunda Guerra Mundial como uma das medidas anticíclicas para administrar o período depressivo da crise de 1929, juntamente com outras medidas decorrentes do pacto fordista-keynesiano, que ganhou terreno dos anos 1930 aos 1970 em razão da fragilização das condições materiais e subjetivas de sustentação do ideário liberal, marcada pelo crescimento do movimento operário e pelo processo de monopolização do capital (Behring & Boschetti, 2006). Assim, o Estado Social capitalista passa a intervir diretamente na reprodução da força de trabalho mediante as políticas sociais e, ao mesmo tempo, além das funções integradoras e repressivas, assume como papel fundamental no desenvolvimento do capitalismo "providenciar as condições gerais de produção" (Mandel, 1982, p.334).

Neste momento histórico, o fundo público, marcado por nítido caráter de classe, assume o financiamento tanto da acumulação do capital como da reprodução da força de trabalho, ainda que hegemonicamente tenha pendido para os interesses da burguesia**40)**. No caso da acumulação do capital, são destinados recursos para subsídios e isenções tributárias para a produção e a exportação, sustentação do mercado financeiro e de capitais, valorização decapitais via dívida pública, entre outros. Ao passo que o custeio da força de trabalho abrange distintas políticas sociais (saúde, educação, previdência social, assistência social, cultura...) (Oliveira, 1998).

O fundo público tornou-se componente estrutural e insubstituível da reprodução ampliada do capital (Oliveira, 1998) e associa-se direta e indiretamente aos processos de produção e reprodução ampliada do valor, embora ele não produza diretamente mais-valia (Behring, 2008).

Se nos países capitalistas da Europa Central, a crise de 1930 foi sucedida, especialmente nos pós segunda guerra mundial, por uma base material e correlação de forças entre as classes sociais que possibilitaram a consolidação da política social e sua vinculação à concepção de direito social, no Brasil, a condição da política social assumiu contornos de direitos fragmentados e corporativos, bem como de ações seletivas, forjados em contextos antidemocrático e de democracia restrita.

Somente nos anos 80, no processo de transição democrática lenta, gradual e segura à autocracia burguesa no Brasil (Fernandes, 2006), foram inscritos direitos sociais na Constituição Federal de 1988. Um dos avanços consistiu na instituição da seguridade social, que engloba os direitos à saúde, previdência social e assistência social. A assistência social foi reconhecida legalmente como direito a quem dela necessitar, a saúde como direito universal e gratuito e a previdência social como direito contributivo. Para materializar tais direitos, foi previsto o orçamento da seguridade social, com uma base diversificada de fontes de financiamento, de modo a viabilizar um sistema de proteção social para além da lógica contributiva e corporativa. Entretanto, os princípios e a concepção do orçamento da seguridade social foram alvos de ataques e descasos desde os anos 1990.

Diferentemente das respostas forjadas na crise de 1930, a crise mais recente, iniciada nos anos 1970, é marcada pela supressão de direitos, do fundo menos público e da elevação exponencial dos poderes assimétricos na democracia contemporânea. No cenário nacional e internacional, vivenciam-se tendências de desemprego e informalização da força de trabalho, bem como o aumento dos

patamares de precarização das condições de vida e de trabalho em escala mundial.

No Brasil, a seguridade social tem sido marcada pela vilanização da previdência social (Vianna, 2010); refilantropização e despolitização da "questão social" (Yasbek, 2001); a centralidade de programas de transferência de renda focalizada na pobreza extrema; expansão do setor privado fortemente subsidiado pelo fundo público nas áreas de educação e saúde, além da privatização direta de ações destas duas políticas sociais (Boschetti, Teixeira & Salvador, 2013). A própria tenacidade neoliberal nos governos do Partido dos Trabalhadores não possibilitou o chão histórico necessário para valorizar o sentido de seguridade social inscrito na Constituição Federal de 1988.

Os sucessivos, históricos e ininterruptos ataques ao financiamento e ao gasto do OSS desde a sua implementação, a partir da CF/1988, tem provocado a subtração de recursos que deveriam ser investidos nas políticas de assistência social, previdência social e saúde. Tais ataques constituem-se em medidas que tem permitido redirecionar o fundo público para atender ainda mais os interesses do capital em detrimento do trabalho, por meio da dívida pública, da privatização de serviços públicos, entre outros aspectos.

Um dos ataques refere-se à descaracterização do financiamento do OSS: residual diversificação de fontes de financiamento, especialização das receitas por política social, regressividade dos tributos, desvinculação de receitas e desonerações tributárias. Trata-se de medidas que tem esvaziado e descaracterizado a capacidade de arrecadação estimada para materializar a seguridade social.

O Brasil tem uma das maiores cargas tributárias no mundo, que girou em torno de 33% do PIB no período de 2002 a 2014, marcado pela regressividade, o que aprofunda a desigualdade de renda e riqueza (Gobetti & Orair, 2016). Com base nos dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008/2009 trabalhados pelo Ipea, projeta-se que cerca de 10% das famílias mais pobres no Brasil tem 32% de sua renda comprometida com o pagamento de tributos, ao passo que 10% das famílias mais ricas não gastam mais do que 21% (Salvador, 2014).

Além disso, parcela desses recursos tem sido saqueada anualmente, por meio do mecanismo legal Desvinculação de Receitas da União (DRU), que permite ao governo federal desvincular 20% das receitas das contribuições sociais. Em 2015, a DRU usurpou R$ 63 bilhões do OSS (ANFIP, 2016). Estima-se que no período de 2006 a 2015, a DRU subtraiu cerca de R$ 500 bilhões (ANFIP & DIEESE, 2017), o que corresponde à execução orçamentária do OSS no ano de 2005. Além da DRU, foram implementadas durante o governo FHC e teve continuidade nos governos Lula e Dilma, outras medidas estruturais que fomentaram compromissos com alocação de recursos públicos para a rentabilidade do capital financeiro: Lei de Responsabilidade Fiscal, superávit primário e política de juros.

Ao longo destes anos, o OSS tem se mostrado superavitário, apesar das afirmações contrárias do governo. Estudos da ANFIP tem feito o esforço de mostrar anualmente a organização do OSS segundo o conceito constitucional e, portanto, que não existe déficit nas contas da seguridade social. No ano de 2015, segundo a ANFIP (2016), mesmo considerando as desonerações tributárias, a queda na economia e a elevação das taxas de desemprego, o OSS foi superavitário em R$ 11,2 bilhões.

Outra linha de ataque situa-se na direção dos gastos do OSS. Constata- se, que de 2002 a 2015, o crescimento dos recursos executados no OSS, que passou de R$ 485,5 bilhões para R$ 805,3 bilhões. Ou seja, crescimento de 65,86%. Entretanto, neste período o montante anual de recursos do OSS representou apenas uma média de 11,9% do PIB, tendo oscilado entre 11,12% (2008) e 12,76% (2015).

Ao mesmo tempo, a partir de 2010, ocorreu um célere aumento das desonerações tributárias como uma das medidas empregadas para administrar os efeitos da crise do capital. No período de 2010 a 2014, o crescimento dos gastos tributários foi de 32%. Ressalta-se no conjunto dos gastos tributários que as desonerações de impostos aumentaram 16,48%, ao passo que as renúncias nas contribuições sociais que financiam a seguridade social cresceram 72,76% (Salvador, 2015).

Em análise detalhada sobre a transferência dos recursos do OSS para as três políticas de seguridade social, observa-se que a evolução de distribuição dos recursos entre estas políticas nos anos de 2002 a 2015 ocorreu de forma desigual. A assistência social teve o maior percentual de crescimento de recursos (325,68%), ao passo que o aumento dos recursos para previdência social e a saúde foi inferior, 58,26% e 52,78%, respectivamente.

No OSS, ocorre maior concentração de investimento na política de assistência social, especialmente nos programas de transferência de renda, ao passo que a previdência social e a saúde tem sido marcadas pelo subfinanciamento. No caso da previdência social e saúde tratam-se de duas políticas sociais que tem se tornado importantes nichos lucrativos para o capital mediante a privatização dos serviços (planos de saúde, aposentadoria privada, organizações sociais...).

E quais têm sido os destinos dos gastos no orçamento federal? Ao analisarmos as despesas da totalidade do Orçamento Geral da União (OGU) por grupo de despesa, no período de 2002 a 2015, nota-se de imediato, no gráfico 1, a irrelevância de gastos com os investimentos. Sua participação ao longo desses anos foi inferior a 3% do OGU, tendo oscilado entre 0,59% (2015) e 2,85% (2005). A porcentagem do pagamento para trabalhadores no âmbito do serviço público e encargos sociais nesses anos no montante do OGU teve pequena inconstância: ficou entre 13,36% (2012) e 17,09% (2002).

Já as despesas financeiras tem tido peso significativo na totalidade do OGU. Ao somarmos as despesas com juros e amortização da dívida, estes dispêndios chegaram a consumir 35,19% dos recursos do OGU no ano de 2009. Ao longo dos 14 anos estudados, em 9 anos os recursos com essas despesas financeiras ultrapassaram ¼ do OGU. Ao analisarmos estas despesas separadas, contatou-se que o gasto com juros e encargos da dívida variou entre 9,49% (2012) e 18,95% (2006) e o dispêndio com amortização da dívida, entre 8,11% (2015) e 22,64% (2012).

Gráfico 1 - Participação de gastos com pessoal, investimentos, juros e amortização da dívida na totalidade do OGU - 2002 a 2015

Fonte: STN (2016). Elaboração Própria.

As despesas com juros e amortização da dívida não foram suficientes para evitar o refinanciamento da dívida pública, que no ano de 2015 correspondeu ao montante de R$ 571, 6 bilhões, equivalente a 25,8% do OGU. Estas despesas também não provocaram a redução do tamanho do estoque da dívida pública federal, que alcançou R$ 3,1 trilhões em 2016 (STN, 2017).

O aumento da dívida pública não pode ser explicado por problemas de má gestão e ineficiência do Estado. Esse crescimento deve-se à própria atuação do Estado no contexto contemporâneo para atender aos interesses do capital portador de juros, em especial o capital fictício. O superávit primário e a emissão de títulos da dívida pública, por exemplo, tem sido a garantia de acesso aos recursos públicos (Lupatini, 2012).

Quais são os grupos que tem recebido tributos destinados à dívida pública? Ao analisarmos a dívida pública mobiliária federal interna, observou-se que no ano de 2016 o grupo de instituições previdenciárias tornou-se o principal detentor desta dívida, com 25,1%, seguido de instituições financeiras (23,1%), fundos (22,1%), não-residentes (14,3%). Tivemos, ainda, com menor participação, o governo (5,5%), seguradora (4,6%) e outros (5,4%) (STN, 2017). Juntas, as instituições previdenciárias, financeiras e fundos detém cerca de 70% da dívida pública e, portanto, tem sido privilegiados no acesso aos tributos que oneram pesadamente a classe trabalhadora.

Estes ataques ao OSS revela a própria impossibilidade de concretização do conceito de desenvolvimento sustentável propagado pela ONU/PNUD. Este conceito trata de compatibilizar o crescimento econômico, desenvolvimento humano e a qualidade ambiental (Freitas, Nélsis & Nunes, 2012).

Em tempos neoliberais temerosos e ilegítimos, quando em 2016 o governo Temer assume a presidência do Brasil, praticamente decreta-se o fim da seguridade social por meio de diversas medidas draconianas que retira totalmente a lógica do direito social no campo das políticas sociais, bem como aprofundar a blindagem das despesas financeiras, da regressividade do sistema tributário e dos lucros do capital: a prorrogação da DRU até 2023 e o aumento do percentual de subtração de receitas, de 20% para 30%; a criação de mecanismo de desvinculação de receitas para estados, Distrito Federal e municípios; congelamento dos gastos previsto para período de 20 anos; contrarreformas nefastas na previdência social, no trabalho e no ensino médio; deslocamento da assistência social para o campo do não direito, visto o resgate do primeiro-damismo e do voluntariado; ampliação da privatização da saúde, com propostas de planos privados populares na área da saúde.

3. Desafios para o Serviço Social

Nesta conjuntura histórica o Serviço Social não fica imune aos processos de neoliberalização, de reestruturação produtiva, de avanço do conservadorismo, de contrarreformas e de mundialização do capital no capitalismo dependente.

No trabalho profissional cotidianamente o/a assistente social é desafiado/a com a ofensiva do capital em busca de lucros. Por um lado, tem-se o agravamento das expressões da *questão social* , com as quais a/o assistente social trabalha cotidianamente e, ao mesmo tempo, as exigências de instituições públicas e privadas que empregam a/o assistente social de um perfil profissional ainda mais tecnicista, voltado para meramente executar serviços, programas, projetos e benefícios, numa perspectiva mais focalizada e de controle sobre usuárias/os.

Por outro lado, como as/os demais trabalhadoras/es, a/o assistente social também tem sido submetidas/os aos processos de precarização das condições de trabalho, de intensificação do uso de sua força de trabalho, de rebaixamento salários, de diluição das particularidades profissionais, de negação da autonomia relativa profissional, de desemprego, da terceirização, entre outros.

Como sinaliza a Carta de Maceió,a seguridade social é, sobretudo, um campo de luta e de formação de consciências críticas em relação à desigualdade social no Brasil, de organização dos trabalhadores. Um terreno de embate que requer competência teórica, política e técnica. Que exige uma rigorosa análise crítica da correlação de forças entre classes e segmentos de classe, que interferem nas decisões em cada conjuntura. Que força a construção de proposições que se contraponham às reações das elites político-econômicas do país, difusoras de uma responsabilização dos pobres pela sua condição, ideologia que expressa uma verdadeira indisposição de abrir mão de suas taxas de lucro, de juros, de sua renda da terra (CFESS, 2000).

Com base nessa apreensão de conjuntura e da Carta de Maceió, como tornar possível a direção social do fazer profissional embasado no projeto ético-político-profissional do/a assistente social, considerando que o Serviço Social é uma especialização do trabalho coletivopartícipe do processo de produção e reprodução das relações sociais, na perspectiva do capital e do trabalho? Considerando a direção social desta profissão sintonizada com a construção de uma cultura emancipatória da classe trabalhadora, indicamos os seguintes desafios:

Um primeiro desafio consiste em deslindar a condição da questão social, do trabalho e da política social na sociabilidade burguesa e em suas particularidades no capitalismo dependente, o que contribui para desmistificar e desnaturalizar as desigualdades sociais.

Nesta direção, o trabalho do assistente social não deve ser alheio às disputas de classes em torno do fundo público. A sua leitura enriquece a apreensão crítica das diferentes expressões da *questão social* e das políticas sociais e, com isso alimentam as competências teórico-metodológica, ético- política e técnico-operativa do/a assistente social.

Considerando que o fundo público tem cada vez mais privilegiado os interesses do capital em detrimento de política social vinculada à lógica do direito, é necessário incorporar este debate no desenvolvimento de diferentes atividades: elaboração de estudos socioeconômicos; na fundamentação de instruções sociais de processos; formulação, implementação e avaliação de políticas, programas e projetos sociais; assessoria, consultoria, auditoria e supervisão técnica; mobilização social e práticas educativas, entre outras.

Mais do que nunca os direitos à propriedade privada e ao lucro se sobrepõem a qualquer outra concepção de direitos inalienáveis, o que se torna ainda mais grave num quadro de crise estrutural do capital. Aqui reside o segundo desafio: é indispensável ao Serviço Social lutar por direitos sociais e a seguridade social pública, estatal e gratuita, mas com a nitidez da insuficiência de direitos sociais no enfrentamento das expressões da *questão social* . A superação da *questão social* exige uma sociabilidade livre da exploração do trabalho e de opressões de gênero, raça, etnia, orientação sexual.

O terceiro desafio refere-se à relação entre Serviço Social e movimentos sociais, visto que essa relação não é apenas necessária. Ela foi e é determinante da construção do projeto ético-político profissional (Mota, 2014). Faz-se necessário reassumir o trabalho de base, de educação, mobilização e organização popular no rol de atividades profissionais. É preciso também adensar as organizações e lutas coletivas com demais trabalhadoras/es na defesa de direitos políticos, sociais, trabalhistas e de um projeto societário livre da exploração e diversas formas de opressão.

Neste trabalho elegemos apenas três de um conjunto de inúmeros desafios que permitem à profissão tensionar um perfil profissional tecnicista e limitado às decisões institucionais e reafirmar um perfil profissional crítico, criativo e político, com direção teórico e ético-política que nos permite distinguir o projeto institucional e o projeto profissional.

4. Considerações Finais

Essas tendências gerais da seguridade social mostram que nos atuais tempos de crise do capital os direitos sociais são hipotecados. No Brasil, com uma direção hegemônica burguesa autocrática e antidemocrática, o contexto atual de ameaças aos direitos sociais torna-se mais grave. Uma das "saídas" contemporâneas da crise do capital consiste justamente na dívida pública,importante pilar de sustentação de seguros, fundos, empresas, instituições financeiras. No contexto de luta de classes sociais, achata-se cada vez mais o orçamento da seguridade social como uma das formas de extrair mais recursos públicos para a valorização do capital fictício.

Enfim, um contexto que nos exige estar atento e forte para lutar por uma seguridade social pública, estatal, gratuita e de qualidade, como importante mediação anticapitalista nestes tempos de barbárie, e por uma sociedade humanamente emancipada

Referências Bibliográfica e Documental

ANFIP (2016). Análise da Seguridade Social 2015. Brasília: ANFIP.

ANFIP & DIEESE (2017). *Previdência* : *reformar para excluir?* Brasília: ANFIP/DIEESE.

BEHRING, E. R. (2008). Acumulação capitalista, fundo público e política social no Brasil. In Boschetti, I. et al (Org.). *Política social no capitalismo: tendências contemporâneas.* São Paulo: Cortez.

BEHRING, E. R. & BOSCHETTI, I. (2006). *Política Social* : *fundamentos e história* . São Paulo: Cortez.

Boschetti, I., Teixeira, S. O. & Salvador, E. S. (2014). A Assistência Social após 20 anos de LOAS: fim da travessia do deserto? In M. Silva (Org.). Gerontologia: Saúde, Assistência e Previdência. Cuiabá, MT: EDUFMT.

STN (2017). DÍVIDA PÚBLICA FEDERAL: RELATÓRIO ANUAL 2016. BRASÍLIA: STN, JANEIRO, NÚMERO 14. RECUPERADO EM 15 MARÇO, 2017, DE http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/269444/RAD_2016_pt-br.pdf/ec1dfc42-8088-49ad-9bb7-535a220307e6

STN (2016). *Séries Históricas.* Despesa da União por Grupo de Natureza -1980 a 201 *6.* Recuperado em 15 março, 2017, de http://www.tesouro.fazenda.gov.br/web/stn/-/series-historicas

CFESS (2000). *Carta de Maceió. Seguridade social pública: é possível!* Recuperadoem15março,2017, de http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional_cartas_maceio.pdf

FERNANDES, F. (2006). A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica. Rio de Janeiro: Globo.

MARTINELLI, R., NÉLSIS, C. & NUNES, L. (2012). A crítica marxista ao desenvolvimento (in)sustentável [Versão eletrônica] *Revista Katalysis* , *15* (1), 41-51.

GOBETTI, S. & ORAIR, R. (2016). *Progressividade Tributária: a agenda negligenciada.* TD 2190. Brasília: IPEA.

IAMAMOTO, M. V. (2001). A questão social no capitalismo. *Temporalis* , *2* (3), 9-32.

LUPATINI, M. (2012). Crise do capital e dívida pública. In E. Salvador, E. Behring,

BOSCHETTI & S. GRANEMANN (Orgs). *Financeirização, fundo público e política social.* São Paulo: Cortez.

MANDEL, E. (1982). *O capitalismo tardio.* São Paulo: Abril Cultural.

MOTA, A. (2014). Prefácio. In M. Abramides & M. Duriguetto. *Movimentos Sociais e Serviço Social: uma relação necessária.* São Paulo: Cortez.

OIT (2016). *World Employment and Social Outlook: Trends 2016* . Recuperado em 20 fevereiro, 2017, de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_443480.pdf

OLIVEIRA, F. (1998). Os direitos do antivalor: a econômica política da hegemonia imperfeita. Petropólis: Vozes.

SALVADOR, E. (2014). As Implicações do Sistema Tributário Brasileiro nas Desigualdades de Renda. Brasília: INESC.

SALVADOR, E. (2010). Fundo público e políticas sociais na crise do capitalismo. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, Cortez, n.104.

VIANNA, M. L. T. W. (2010). Reforma do Estado e política social: notas à margem do tema. IN E. Behring & T. Almeida (Orgs.). *Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas.* São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: FSS/UERJ.

WILNO, H., LÉGÉ, P & VERRI, F. *Dossier: la situation économique internationale, le G8/G20 et le sommet de Deauville.* Recuperado em 25 de maio, 2011, de http://www.lcr-lagauche.be/cm/index.php?view=article&id=2093:dossier-la-situation-economique-internationale-le-g8g20-et-le-sommet-de-deauville&option=com_content&Itemid=53

YASBEK, M. C. (2001). Pobreza e exclusão social: expressões da questão social no Brasil. *Temporalis* , *2* (3), 33-40.

EL ASOCIACIONISMO DE LAS PERSONAS MAYORES COMO INSTRUMENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Carlos Jesús NÚÑEZ GÓMEZ

Funcionario trabajador social y profesor asociado

Ayuntamiento de Sevilla y Universidad Pablo de Olavide

Resumen

El presente trabajo, parte de una investigación más amplia sobre la participación del colectivo de personas mayores en el ámbito local, concretamente en la provincia de Sevilla. Tradicionalmente, los estudios sobre las personas mayores han centrado sus análisis en aspectos más economicistas y demográficos, relegando a un segundo plano todo lo relacionado con la temática participativa y su contribución a la sociedad. La aparición de nuevas teorías y políticas que promulgan el envejecimiento activo tienen como eje fundamental la participación, lo que hace poner especial atención en el movimiento asociativo, configurándolo como instrumento clave para el ejercicio de la participación del sector en la elaboración de las políticas públicas.

Palabras claves: Envejecimiento activo, participación, personas mayores, asociacionismo.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento[41)] constituye un proceso biológico, psicológico y social que se desarrolla a lo largo de toda la vida adulta. La vejez es un proceso, que puede ser favorable o desfavorable, pero es natural e inevitable. Ni el proceso de la vejez, ni el ser viejo es patológico, extraño o anormal. La existencia humana es un continuo devenir, con el nacimiento en un extremo y la muerte en el otro. Los últimos años necesitan ser vistos como parte de éste continuo. La última etapa de la vida debería considerarse una más en el curso de la propia evolución de la persona y no como un problema social.

Al producirse el envejecimiento los estados deben hacer frente a las necesidades que las personas mayores[42)] presentan para que les sean cubiertas, principalmente en el campo de la salud, de la seguridad social o de los servicios sociales. Pero en líneas generales, no podemos decir que existan necesidades específicas de las personas mayores, ni de ningún grupo en particular; existen, eso sí, necesidades humanas objetivas y universales. Aunque en el espacio de los bienes si se puede afirmar, que las personas mayores pueden necesitar de más o menos bienes de cierto tipo.

En cuanto a la contribución de las personas mayores a la dinámica social debería ser un fenómeno ya asumido, dado que tanto la esperanza de vida como el peso relativo que tienen en el conjunto de la población, propician que su representación y participación en la sociedad civil sea el modelo de vejez necesario. Pero este modelo tiene en su contra los mitos y las imágenes negativas que rodean la fase vital de la vejez que actúan como represores del nuevo proyecto de vida que implica esta etapa. La imagen de la persona mayor aparece sustancialmente vulnerable debido a la asociación de factores negativos

como la edad o bajos niveles educativos y económicos, así como al uso del tiempo ligado a actividades informales poco valoradas (Duque y Mateo, 2008:9).

Las personas mayores son percibidas más como receptoras de ayuda, cuidados y apoyo económico que como cuidadoras de otras personas y donantes de su tiempo, energía, conocimientos, apoyo afectivo, material y económico a la familia y la sociedad. Cuando se piensa en ellas se las imagina más como necesitadas de cuidados –en mayor o menor grado- por su supuesta dependencia y fragilidad. Sin embargo, sostienen y apoyan económica y materialmente a su familia, son poseedoras de vivienda y son los principales cuidadores de nietos y nietas. Empero, lo que se oye o lee sobre ellas es principalmente la contribución del envejecimiento demográfico y el incremento del gasto social (Bazo, 1996).

Por tanto, se plantea un cambio de paradigma: de personas mayores como carga social pasiva, que recibe prestaciones y consume recursos (pasivo, me dan, y necesito) a personas mayores como líderes activos, que aportan y generan oportunidades en la sociedad (aporto, lidero, y propongo) (IMSERSO, 2013).

1. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas, promulgo una serie de principios, entre los cuales se encuentra el de la participación, poniendo especial atención en los movimientos sociales y en las asociaciones. Que las personas mayores participen en la toma de decisiones en ámbitos sociales y políticos es un proceso imprescindible tanto por el valor de su experiencia vital como por la necesidad de una representación adecuada en términos cuantitativos.

A finales de la década de los ochenta asistimos a la promoción de la participación entre las personas de más edad por parte instituciones públicas y privadas. El envejecimiento activo se convertía en la fórmula idónea para impulsar la participación de las personas mayores (Duque y Mateo; 2008).

En España será el Plan Gerontológico (1988-1991) la primera respuesta global e integral de política social dirigida al sector. Una de sus áreas estaba dedicada a la participación, considerando que los efectos de una falta de participación son muy negativos, tanto para las personas mayores como para el conjunto del entramado social, que necesita la aportación de todos sus miembros. En 2003 el Plan de Acción para las Personas Mayores se inspiraba en seis principios, destacando el de la participación.

El III Congreso Estatal de Mayores (Madrid, 2009) considero la participación como eje fundamental del desarrollo de la personalidad de las personas mayores. Propuso situar la participación como centro y pilar básico en la contribución de las personas mayores a la sociedad, solicitando «a las diferentes administraciones públicas la apertura de todos los caminos posibles para que estén presentes activamente en los ámbitos de opinión, participación, gestión y control de la gestión» (Causapié et al., 2011).

En 2011 el Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo puso de manifiesto el escaso predominio de personas mayores que quieren integrarse o asistir a centros sociales o asociaciones (16,5%), frente al consumo de medios de comunicación (37,7%) o las prácticas de estilo doméstico (40,03%).

2. ASOCIACIONISMO Y PERSONAS MAYORES

La Constitución Española recoge el principio de participación, en su art. 9.2 expone que:

Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Y en su artículo 22 "se reconoce el derecho de asociación *",* actualmente regulado por Ley Orgánica 1/2002 que vino a reconocer la importancia del fenómeno asociativo, como instrumento de integración en la sociedad y participación en los asuntos público.

El asociacionismo es uno de los elementos claves en la puesta en marcha de procesos participativos públicos para el ejercicio del derecho a la participación que hacen posible que los grupos sociales organizados puedan ser parte de procesos de elaboración de las políticas públicas. Putman considera que la confianza y el asociacionismo son las claves del cemento social y del capital social que a su vez establece los cimientos de un buen funcionamiento de la democracia (Fernández, 2009:70). Para Morales (en Fernández, 2009: 15) las asociaciones son "grupos formalmente organizados de ciudadanos que persiguen bienes colectivos y que tienen como principal objetivo influir en los procesos de adopción de decisiones políticas *…"*

El hecho de asociarse y participar en acciones políticas y sociales tiene, en principio, mucho que ver con la construcción de una ciudadanía democrática (Fernández, 2009:84). En su tiempo, el pensador Tocqueville ya establecía una relación entre número y vigor de las asociaciones con la salud democrática de un país. Por ello, promover el asociacionismo se considera una tarea imprescindible y necesaria.

En España, estudios anteriores a 2006 muestran que la implicación en las asociaciones de nuestro país es escasa o inferior a la media europea**43)**. Al contrario de lo que se pudiera pensarse las asociaciones de personas mayores llevan años funcionando, lo cual nos lleva a pensar, siguiendo a Haman y Freeman (en Méndez y Mota 2006), que en su conjunto presentan cierto grado de estabilidad y capacidad de permanencia en el tiempo, aunque su número es pequeño si lo comparamos con otros colectivos.

La realidad del movimiento asociativo de las personas mayores posee cuotas significativas de participación, que se han ido incrementando en las últimas décadas, y así lo reflejan los datos que aporta la evolución histórica del Registro Nacional de Asociaciones), el 92,43% de las asociaciones se crearon después de 1985 (Vázquez, 2010:190).

Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2008:92) casi la mitad de las personas mayores de 65 años (47,1%) pertenece a algún tipo de asociación o club, observándose un modelo de asociacionismo más dinámico y activo que en épocas anteriores. Sin embargo, las Pequeñas y Medianas Asociaciones de Mayores (PYMAs) vienen expresando dificultades económicas y materiales, así como la necesidad de mayor apoyo por parte de las administraciones públicas. Estas consideran que la sociedad se sigue rigiendo por estereotipos y mitos que desvalorizan el papel de las personas mayores, lo que dificulta la promoción de su movimiento asociativo.

Para Subirat y Pérez (2012) es indudable la existencia de un gran potencial de participación de la gente mayor en España, pero es importante entender que participar quiera decir no solo hablar, discutir y debatir. Participar tiene que implicar avances concretos en la mejora y en la transformación de la realidad social. Y para ello es necesario que los órganos de participación, que hace falta fortalecer y reforzar, no solo sean medios para informar de lo que se quiere hacer por parte de los poderes públicos, sino que la gente mayor, sus organizaciones y representantes, puedan compartir la definición de los problemas que les afectan y colaborar en la búsqueda de las soluciones.

3. EL ASOCIACIONISMO EN ANDALUCÍA

Según las encuestas del CIS del estudio 2.757 (2008) el conjunto de España supera en asociacionismo y activismo a Andalucía, pero Andalucía supera en entidades y asociaciones religiosas. El perfil demográfico elaborado por Fernández (2009) tanto para España y Andalucía, de la población asociada es un hombre maduro de clase social media o alta, con ingresos medianos sobretodo altos, con estudios medios o secundarios especialmente altos o superiores. Con un perfil ideológico para el conjunto de España de izquierda, y en Andalucía de centro (también en personas mayores). La persona con más desafecto, que ni se asocia ni actúa, adquiere relevancia la mujer, los mayores de 60 años, personas con ingresos y de clase social baja, y con estudios primarios.

En Andalucía, existen dos fuentes de información para aproximarnos al asociacionismo, que son el Anuario Estadístico y el Registro de Asociaciones. Las asociaciones tienen una media de antigüedad de 14 años, y un 43% no alcanza los 10 años desde su creación. Las provincias de Sevilla, Málaga y Cádiz aglutinan más de la mitad de todas ellas. El 78% de las asociaciones desarrollan su actuación en el ámbito local y el 26,9% el provincial (Fernández, 2009).

En relación a la concentración de entidades y asociaciones está se produce de manera más intensa en pequeñas y grandes poblaciones, mientras que en las medianas la tasa resulta más baja. Es en los pequeños municipios donde predominan las relacionadas con las personas mayores, mujer y jóvenes.

Dice Fernández (2009:93) que si hubiera que subrayarse algún elemento propio de los andaluces, el principal sería la relativamente baja tasa de participación en asociaciones que muestran las encuestas, en comparación con España y, por ende, con Europa o nuestro entorno occidental (Montero et al., 2006).

4. EL ASOCIACIONISMO DE LAS PERSONAS MAYORES EN LA PROVINCIA DE SEVILLA

4.1. Algunos datos

Según datos del Anuario Estadístico de la Provincia de Sevilla de 2013 y del Instituto Nacional de Estadística (INE), la población de Sevilla supone el 23% del total de Andalucía, siendo la provincia más poblada de las ocho. La Provincia está integrada por un total de 105 municipios. En cuanto a la población de más de 65 años asciende a 283.255 personas (41,6% hombres y el 58,4% mujeres). Representan el 14,61% de toda la población, porcentaje menor que para el conjunto de Andalucía y de España (el 15,67% y el 18% respectivamente). Sevilla es una de las provincias andaluzas con menor población de más de 64 años, pero aun estando menos envejecida su tendencia es al envejecimiento.

En la siguiente tabla nº1, se puede observar que el mayor porcentaje de personas mayores se da en los municipios pequeños y en los grandes superando ambos el porcentaje de personas mayores para la comunidad autónoma que se sitúa en el 15,67 %.

Tabla 1. Datos por agrupación de municipios según intervalos de población

Intervalos Población	Nº Municipios	Población Total	Población >65	% Mayores
Con menos 5.000 hab.	39	101725	17566	17,27
Entre 5000 y 10000 hab.	30	208773	28569	13,68
Entre 10000 y 20000 hab.	19	284219	37899	13,33
Entre 20000 y 50000 hab.	13	387546	48690	12,56
Más de 50000 hab.	4	956711	150531	15,73
Totales	105	1938974	283255	14,61

Elaboración propia a partir de los datos del anuario estadístico de la provincia.

De los 105 municipios, 17 concentran el 70,32% de las personas mayores de la provincia, siendo Sevilla Capital la que cuenta con mayor número (42,91% de la provincia).

Si dividimos la provincia en 9 áreas geográficas**44)**, se observa (gráfico nº 1), que tienen mayor o menor porcentaje de personas mayores respecto de sus respectivas poblaciones. Las de mayor proporción son Sierra Norte (16,89%), Sierra Sur (16,57%) y la Campiña Morón y Marchena (16,56%), seguida de (Carmona y Morón), que superan la media tanto de Sevilla como de Andalucía. En cambio las de menor porcentaje tenemos el Aljarafe (12,51%) y El Bajo Guadalquivir (12,84%).

Gráfico 1. Porcentaje de Mayores según población por áreas geográficas.

Elaboración propia

4.2. El asociacionismo de las personas mayores

Aunque se han realizado estudios sobre asociacionismo a nivel de Andalucía, falta aún por realizar descripciones y análisis más detallados. Pero si hablamos del colectivo de personas mayores nos encontramos con escasez de estudios, datos y de análisis específicos. Es indispensable disponer de datos sobre el asociacionismo de personas mayores y su incidencia en los órganos de participación ciudadana de base asociativa propiciados por las administraciones públicas.

Para obtener datos fiables de las asociaciones de personas mayores en la provincia de Sevilla se han utilizado diferentes fuentes oficiales, entre las que destacan: el Anuario Estadístico de Andalucía, el Registro de Asociaciones de Andalucía y el Registro Provincial de Asociaciones. Estos registros contienen datos de las entidades inscritas a lo largo del tiempo. Aunque existen dificultades al trabajar los datos por la falta de coincidencias en cuanto al número, que hace difícil precisar los datos, y a que los registros contienen datos de todas las entidades inscritas a lo largo del tiempo, pero no quiere decir que todas sigan activas, pues en ocasiones no se dan de baja y siguen como activas. Para lo que sería conveniente establecer algún mecanismo de control al respecto.

En 2014 aparecen registradas en la provincia de Sevilla unas 13.660 asociaciones, destacando las de contenido cultural, ciencias, artes y letras, deportivas, educativas, recreativas y vecinales. Aquellas relacionadas con el colectivo de personas mayores suponen un total de 215 asociaciones, que vienen a representar en torno al 1,6% del total de las asociaciones de la provincia, porcentaje que se considera muy bajo.

Si vemos el gráfico nº 2, de las 215 asociaciones al agruparlas según año de inscripción, observamos que a principios de los años ochenta su número era muy bajo. Iniciándose un proceso ascendente, con un incremento destacado entre 1.986 y 1.995 que concentra el 70% de estas. Incremento que coincide, por un lado, con un cambio en la mentalidad de las autoridades públicas en relación al problema del envejecimiento, y por otro, a la necesidad de hacer posible una participación real del colectivo en los procesos de elaboración de las políticas públicas, este cambio también es posible por el desarrollo que experimenta el Sistema Público de Servicios Sociales que presta especial atención al sector. Pero a partir de 1.996 se produce una disminución en las inscripciones, con un leve repunte en 2.001, frenado entre 2006 y 2007 coincidiendo con el inicio de la crisis.

Gráfico 2. Asociaciones de Mayores inscritas por años y según registro.

Elaboración propia. 2014

Como se puede apreciar en la tabla nº 2 a mayor población en el municipio, salvo excepciones, mayor número de asociaciones de personas mayores.

Tabla 2. Asociaciones de Mayores por Municipios según población

Municipios	Nº de Asociaciones N
Con menos de 5000 habitantes	42
Entre 5000 y 10000 habitantes	35
Entre 10000 y 20000 habitantes	24
Entre 20000 y 50000 habitantes	25
Más de 50000 habitantes	89

Elaboración propia 2014

También aquellos municipios con población inferior a 20.000 habitantes el mayor número de registros de asociaciones se da en los mismos años que para el conjunto de los municipios de la provincia (entre 1986 y 1995). En cambio, para los municipios con población superior a 20.000 habitantes el incremento en inscripciones se produce entre 1981 a 1990, pero con un continuo registro a partir de los noventa repuntando con fuerza en 2001, por lo que en pueblos con mayor población se mantiene de forma estable y constante a lo largo de los años el número de registros (véase Gráfico nº 3).

Gráfica. 3. Evolución de registro de las asociaciones de personas mayores

Elaboración propia

Por áreas geográficas, es el Área Metropolitana la que cuenta con mayor número de asociaciones de personas mayores, siendo la que mantiene una constante a lo largo de los años (Tabla nº 3).

Tabla 3. Asociaciones de personas mayores por áreas geográficas.

Área Geográfica	Nº Entidades
Aljarafe	14
Área Metropolitana	117
Bajo Guadalquivir	17
Campiña de Carmona	3
Campiña Morón y Marchena	2
Comarca de Écija	9
La Vega del Guadalquivir	17
Sierra Norte	19
Sierra Sur	17

Elaboración propia

5. RELACIÓN ENTRE ASOCIACIONISMO Y ÓRGANOS PARTICIPATIVOS.

Dice Jáuregui (1994), que los individuos son capaces de aprender a participar participando, y que estos son más susceptibles de que busquen la participación si consideran y perciben que su influencia en la toma de decisiones cuenta de verdad, y en la medida que sientan que son tenidas en cuenta, desarrollarán un sentido de pertenencia a su comunidad como ámbito de convivencia. Pero es imprescindible la existencia de condiciones e instrumentos para poder ejercerla. Y las administraciones públicas son fundamentales, especialmente las locales por su proximidad a la población. Estas han desarrollado órganos de participación como los Centros de Participación Activa para Mayores (CPAPM) y los Consejos de Personas Mayores, en concreto Sevilla provincia dispone de 32 CPAPM y 6 Consejos, uno de ellos provincial.

Para entender los procesos participativos del colectivo en la provincia de Sevilla, es necesario entender la relación que se viene dando entre sus asociaciones y los órganos participativos. Desde las instituciones públicas, con la creación de los consejos y los centros, hacen posible el fomento de la participación de las personas mayores en la toma de decisiones públicas. Pero estos órganos participativos no pueden ser entendidos sin la existencia de las asociaciones, pues son claves para su constitución de funcionamiento. Por tanto, existe una clara relación entre el movimiento asociativo y órganos participativos públicos.

Además se comprueba que a mayor número de asociaciones en un territorio, menor es el número de CPAPM, y a la inversa, cuanto mayor número de CPAPM menor es el número de asociaciones, por lo que la participación asociativa es sustituida por otra institucional, a partir de la creación de los CPAPM, reduciéndose el tejido asociativo. Por el contrario, en relación con los Consejos de Mayores detectamos que donde se da la existencia de un número significativo de asociaciones existen muchas más posibilidades de su existencia.

7. ALGUNAS CONCLUSIONES OBTENIDAS

- El ser persona mayor no implica dejar de ser ciudadano o ciudadana con los mismos derechos y obligaciones que cualquier otra persona. Pero, sigue infra-representada en la sociedad civil, pesando los mitos y factores negativos que impiden su plena integración, aun cuando son apoyo esencial para la familia.

- Es clara la relación entre el movimiento asociativo y órganos participativos. Empero, el grado de incidencia del colectivo en estos es escasa, muy mediatizados por la agenda política e incluso por los profesionales. Esto estructura un modelo de participación institucional pasiva con un gobierno de tipo gerencial alejado de un gobierno relacional. Provocando en muchas ocasiones cansancio en el colectivo en los órganos participativos.

- El movimiento asociativo de personas mayores se ha incrementado en las últimas décadas, pero experimenta un retroceso con el inicio de la crisis económica unido a una baja participación del colectivo. Esto puede deberse a varias razones: Hasta el inicio de la crisis se dio un aumento de servicios públicos que estaban respondiendo a necesidades y problemas del sector. La pérdida de poder adquisitivo del colectivo, que hace destinar los recursos a la familia restándoles al asociacionismo. Desmotivación ante órganos ineficaces de participación. Sobrecarga familiar ante las consecuencias de la crisis. Pero estas mismas razones pueden ser el origen de su activación y revitalización futura.

- Las personas mayores reclaman una nueva democracia, una renovación del papel de estos órganos, de sus contenidos, metodologías… En definitiva, una revisión del poder del colectivo en la toma de decisiones públicas.

- Los poderes públicos tienen que hacer instrumentos eficaces de participación y potenciar el asociacionismo.

BIBLIOGRAFÍA

BAZO, M. T. (1996). Aportaciones de las personas mayores a la sociedad: Análisis sociológico. *REIS: Revista española de investigaciones sociológicas,*73, 209-222.

DUQUE, J.M. & MATEO, A. (Coord.) (2008). La participación social de las personas mayores. *Colección Estudios Serie Personas Mayores* , 11005. Madrid. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

CAUSAPIÉ, P., Balbontín, A., Porras, M. & Mateo, A. (2011 *). Libro Blanco, envejecimiento activo.* Madrid. Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad.

FERNÁNDEZ, J. S. (2009), *Asociacionismo y participación en Andalucía,* Sevilla, Fundación Pública Andaluza de Estudios Andaluces.

FUNES, M. J. (2011). La participación en asociaciones de la población mayor de sesenta y cinco años en España. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 69 (1), 167-193.

IMSERSO (2013). Propuestas para el desarrollo de las orientaciones del Consejo de Europa, de 6 de diciembre de 2012, relativas a las personas mayores. Madrid. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

MORALES, L. (2005), ¿Existe una crisis participativa? La evolución de la participación política y el asociacionismo en España. *Revista Española de Ciencia Política,* 13, 51-87. Madrid

MONTERO, R., FONT, J., TORCAL M. (Ed.) (2006). *Ciudadanos, asociaciones y participación en España* . Madrid. CIS.

ODDONE, M. J. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. Madrid, Informes Envejecimiento en red, 4.

SUBIRAT, J., PÉREZ, M. (2012). El reto de la nueva ciudadanía. Nuevos relatos y nuevas políticas para distintas personas mayores. *Cuadernos de la Fundación General CSIC,* 8, LYCHNOS. 41-46. Madrid. CSIC.

VÁZQUEZ, R. (2010), *Compromiso cívico y democracia. Los efectos democráticos del asociacionismo sociopolítico en España* . Sevilla. Fundación pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces. Junta de Andalucía.

EXPERIMENTACIÓN SOCIAL PARA LA MEJORA DE LA EMPLEABILIDAD DE LOS/AS JÓVENES

Ana MEDINA SÁNCHEZ

Patricia RUIZ REYES

Trabajadoras sociales. Diputación de Málaga

Resumen

La Diputación de Málaga ha ejecutado, desde octubre de 2013 a octubre de 2016, el proyecto ESPY, Experimentation on Social Policy for Youth, aprobado en el marco del Programa Comunitario para el Empleo y la Solidaridad Social-PROGRESS (2007-2013).

Este proyecto ha permitido experimentar estrategias de políticas públicas para abordar y prevenir el desempleo y la exclusión juvenil, en particular de jóvenes que habitan en zonas rurales periféricas que se enfrentan a múltiples barreras para acceder al mercado de trabajo con especiales dificultades de inserción socio-laboral a través de la puesta en marcha de nuevas acciones que han confluido en 3 líneas estratégicas: formación, empleo y participación.

Como proyecto de experimentación, su diseño requirió un proceso de evaluación riguroso para evaluar el impacto de las actuaciones llevadas a cabo en la muestra de jóvenes seleccionadas. Esta evaluación ha requerido la confluencia de diferentes métodos, técnicas e instrumentos con objeto de obtener conclusiones transferibles para las políticas públicas. Por ello, se ha seguido un modelo cuasiexperimental que ha incorporado la triangulación como estrategia de combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas para la recogida de información y para la determinación de las fuentes sobre las que evaluar.

El proyecto ha permitido reforzar la coordinación de los Servicios Sociales Comunitarios y de Empleo de la Diputación de Málaga para afrontar el reto del absentismo escolar, el desempleo juvenil, la falta de intereses y participación en los jóvenes y ha conseguido demostrar que el/la joven cambia su actitud cuando se le ofrecen actuaciones que conectan con sus intereses, a través de acciones de acompañamiento en la gestión emocional, de intereses, motivación, formación y experiencias reales, mejorando sus oportunidades.

Palabras clave: Empleabilidad, Experimentación social, Innovación social, Jóvenes, Trabajo en Red.

INTRODUCCIÓN

El proyecto ESPY (Experimentation on Social Policies for Youth) se enmarca en el marco del Programa Comunitario para el Empleo y la Solidaridad Social-PROGRESS (2007-2013), convocatoria que pretende mejorar la calidad y efectividad de las políticas sociales y facilitar su adaptación a nuevas necesidades sociales y nuevos retos.

El proyecto ESPY se presenta a esta convocatoria con el objetivo de poner en marcha una nueva Política Social orientada a abordar y prevenir de manera integral las altas tasas de desempleo de la población juvenil en entornos rurales de la provincia. En el caso de Málaga, según datos Eurostat en julio de 2012, las tasas de paro regional de la población joven de 16 a 24 años eran de un 54,20% por lo que se valoró como oportunidad la presentación de un proyecto a la convocatoria Progress que permitiera poner en marcha nuevas medidas que mejorasen la empleabilidad de estos jóvenes así como la prevención del abandono escolar.

En el proyecto participan la Diputación de Málaga como beneficiaria, así como Tipperary County Council (Irlanda), Universidad de Málaga (España), Regional Development Fund of East Macedonia and Thrace (Grecia), Alliance of Social professionals (3Sz) (Hungría), Provincia Regionale di Siracusa (Oggi Libero Consorzio Comunale) (Italia) y Agência de Desenvolvimento Regional do Alentejo, S.A. (Portugal) como entidades socias.

Espy ha permitido experimentar nuevas acciones orientadas a prevenir el abandono escolar temprano, fomentando el desarrollo de habilidades así como facilitando el paso de la formación al trabajo y el acceso al mercado laboral.

Espy se ha articulado como un proyecto de experimentación para lo que se seleccionó una muestra de jóvenes con el perfil de entre 15 y 24 años que viven en zonas rurales, desempleados/as, que han abandonado la escuela o que están en riesgo de hacerlo, y que encuentran múltiples barreras para acceder al mercado de trabajo. Son principalmente jóvenes en riesgo de exclusión social que necesitan cualificación y orientación profesional para facilitar la transición de la educación al trabajo y acceder al mercado laboral, así como, apoyo para no abandonar la formación reglada y/o retomarla. Este grupo se caracteriza por las escasas oportunidades que tienen para desarrollar sus competencias.

El 28 de Octubre de 2016 se reunieron en Bruselas representantes de los servicios sociales y de empleo españoles, de los organismos responsables de la aplicación del Fondo Social Europeo (FSE), del mundo académico, de la Comisión Europea y del personal de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), así como de sus homólogos de otros Estados miembros en torno a la conferencia «Reforzar la coordinación de los servicios sociales y de empleo en España: experiencias y nuevas oportunidades" para debatir y garantizar la necesaria coordinación entre los servicios de empleo y los servicios sociales para prestar una ayuda eficaz a las personas más alejadas del mercado laboral.

La nueva Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía señala en su artículo 14 como función de los Servicios Sociales Comunitarios la coordinación con los servicios de empleo para lograr la inserción social y laboral de aquellas personas con dificultades de acceder o mantener un empleo, contribuyendo a la búsqueda de oportunidades de inserción. Por otro lado la ley recoge en su artículo 66 la necesidad de apoyo a las iniciativas de innovación social y emprendimiento que incremente la capacidad de la ciudadanía.

Espy ha demostrado la necesidad del trabajo en Red desde estos dos servicios, Empleo y Servicios Sociales Comunitarios, así como, la integración de todos los agentes claves del territorio que intervienen con jóvenes. Esta metodología innovadora de trabajo integral y enfocada al joven genera nuevos resultados facilitando oportunidades de desarrollo personal, empleabilidad, emprendimiento, formación y participación de la persona joven en su territorio.

La evaluación de la experimentación realizada en el proyecto Espy ha permitido concluir con una transferencia de resultados y recomendaciones a las políticas públicas que favorezca el desarrollo de un nuevo marco de actuación que contribuya a los objetivos de la Estrategia Europea 2020 de reducción del abandono escolar y mayor empleabilidad de la juventud.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

El proyecto ESPY ha desarrollado una estrategia para abordar y prevenir el desempleo y la exclusión juvenil, en particular de jóvenes que habitan en zonas rurales de la provincia de Málaga que se enfrentan a múltiples barreras para acceder al mercado de trabajo y con especiales dificultades de inserción socio-laboral. Para ello se han articulado diferentes acciones en torno a 3 líneas estratégicas:

Línea estratégica 1: Formación: Se clasifican en dos grandes ejes:

• Intervención en los canales de formación formales:

- Mejora de la comunicación y coordinación entre la escuela/instituto y los servicios sociales

- Acciones con Familia

- Espacios de Innovación para profesionales

• Intervención en los canales no formales:

- Formación dual

- Itinerarios de creación de capacidades

Línea estratégica 2: Empleo

• Plan de fomento y apoyo a los/as jóvenes emprendedores/as.

- Formación gerencial, Prácticas gerenciales y Servicio de Apoyo a Iniciativas Empresariales Juveniles

• Plan de fomento del empleo juvenil por cuenta ajena

- Experiencias de trabajo

- Club de Empleo

Línea estratégica 3: Participación en la vida de la comunidad

- Talleres de participación

- Encuentro “Jóvenes positivos”

- Formación y Comunicación 2.0: Conocimiento de las redes sociales para la formación y el empleo

Todas estas actuaciones han tenido un elemento común en la hipótesis de intervención: Mejorar la empleabilidad, formación y participación de la persona joven precisa de un trabajo de desarrollo personal, gestión emocional y motivación de los/as jóvenes. Para ello, el proyecto ha trabajado con los/as jóvenes desde las herramientas del Coaching y la Programación Neurolingüística siendo éste el punto de partida de activación del/la joven.

La ejecución de las actuaciones han sido llevadas a cabo desde los Servicios Sociales Comunitarios y el Servicio de Empleo de la Diputación de Málaga realizando una tarea de acompañamiento y seguimiento a cada joven beneficiario/a el proyecto a la vez que la coordinación y puesta en marcha de todas las acciones.

Evaluar el impacto de las actuaciones ha requerido la confluencia de diferentes métodos, técnicas e instrumentos para un acercamiento riguroso a los resultados

del proyecto con objeto de poder obtener conclusiones transferibles y que posibiliten una implementación en las políticas públicas.

Por ello, se ha seguido un modelo cuasiexperimental que ha incorporado la triangulación como estrategia de combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas para la recogida de información y para la determinación de las fuentes sobre las que evaluar. El modelo de triangulación Este uso de métodos mixtos de evaluación ha supuesto una oportunidad para fortalecer la evaluación realizada y el uso más eficaz de las diferentes fuentes de información cuantitativa y cualitativa generadas.

Con objeto de garantizar la implementación de un modelo de evaluación independiente, la Universidad de Málaga a través del Grupo PAIDI “Calidad de vida e intervención comunitaria y organizacional” (HUM-590) en colaboración con el socio 3Sz Alliance of Social Professionals, han proporcionado la orientación profesional y asistencia en el desarrollo de todo el proceso evaluativo.

La Diputación de Málaga junto a la Universidad de Málaga establecieron desde sus inicios un protocolo de evaluación con medidas “antes” y “después” con el objetivo de alcanzar conclusiones compartidas sobre el potencial de replicación de las políticas testeadas, basadas en la medición de su impacto.

Población

El proyecto se ha dirigido a jóvenes entre 15 y 24 años en desempleo, que han abandonado la escuela o que están en riesgo de hacerlo, y que encuentran múltiples barreras para acceder al mercado de trabajo. Se trata de jóvenes en riesgo de exclusión social que viven en entornos rurales y que necesitan cualificación y orientación profesional para facilitar la transición de la educación al trabajo y acceder al mercado laboral.

Los participantes de la evaluación se definieron en dos grupos siendo detectados y derivados al proyecto por los profesionales de Servicios Sociales Comunitarios:

- grupo experimental: en este grupo se aplicaron las nuevas actuaciones del proyecto Espy.

- grupo control: en este grupo se continuó con la intervención y aplicación de los recursos tradicionales.

En paralelo, para la interpretación y optimización de los resultados de la evaluación, se sumaron como sujetos participantes en la misma a diferentes agentes implicados en el desarrollo y puesta en marcha de la acción, tales como profesorado, monitores de talleres y empresarios/as.

Se han incluido además como evaluadores a profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Málaga implicados en el seguimiento de los/as jóvenes así como los profesionales de las empresas contratadas para la puesta en marcha de determinadas actuaciones.

El carácter de experimentación del proyecto ha requerido que las actuaciones llevadas a cabo se hayan realizado sobre una muestra de la población. En total 484 jóvenes han participado, de los cuáles, 242 se han beneficiado directamente de las actuaciones mientras que otros 242 han posibilitado, a través de su

seguimiento, la capacidad de medir los resultados de la aplicación del experimento evaluándose los cambios de los/as jóvenes según si se les ha aplicado las actuaciones o no.

Entorno

La experimentación social se ha llevado a cabo en la provincia de Málaga en una selección de municipios en los que Diputación de Málaga tiene las competencias en materia de Servicios Sociales.

La organización de los Servicios Sociales Comunitarios en la provincia de Málaga es a través de 6 Zonas de Trabajo Social. En cada una de estas zonas se seleccionaron los municipios para llevar a cabo las actuaciones del experimento.

Análisis de los datos

Para la evaluación del experimento social se ha integrando un sistema de evaluación cualitativo y cuantitativo utilizando para ello diferentes fuentes de información:

- *Cuestionarios de evaluación.*

Los cuestionarios de evaluación han estado conformados por 4 instrumentos que han recabado información relacionada sobre información y perfil del/ la joven, motivación hacia el empleo y la formación, evaluación de la actitud personal así como hacia la búsqueda de empleo.

Con los datos de corte cuantitativo se ha realizado un tratamiento estadístico a partir del paquete estadístico SPSS versión 19.0.

- *Memoria de actividades.*

Cada actividad llevada a cabo en el experimento ha sido evaluada de forma cualitativa a través de una memoria que ha contemplado datos relacionados con los objetivos de la actividad, metodología, actuaciones llevadas a cabo, resultados de la actuación, conclusiones y evaluación de los profesionales.

- *Reuniones con jóvenes participantes de las actuaciones.*

Se ha trabajado con la población joven local analizando su realidad, expresando sus problemas y prioridades y planteando el diseño y ejecución de nuevas políticas de juventud más cercanas a sus necesidades y realidad.

- *Reuniones con profesionales implicados en actuaciones con jóvenes.*

Se ha trabajado también con los profesionales del sector para analizar las necesidades, expectativas y propuestas de actuación para las personas jóvenes en el medio rural así como valorar las estrategias de intervención seguidas en el marco del proyecto y las que se desarrollan en el marco de las políticas públicas.

- *Evaluación participativa de los profesionales que han intervenido en las actuaciones.*

Se han establecido reuniones de evaluación con los profesionales de la Diputación de Málaga implicados en el seguimiento de las personas jóvenes así como los profesionales de las empresas contratadas para la puesta en marcha de determinadas actividades con la finalidad de evaluar la implementación.

RESULTADOS

El proyecto Espy ha permitido la implementación de una nueva forma de intervención con jóvenes de zonas rurales con el objetivo de contribuir a mejorar las oportunidades de empleabilidad y formación.

Ha conllevado un aprendizaje de actuaciones a desarrollar, de conocimientos de los intereses de los/as jóvenes y sus necesidades, de formar redes de profesionales; ha permitido un nuevo espacio de reflexión, debate y participación para contribuir a planificar políticas sociales más cercanas a la realidad de los territorios y que respondan a las necesidades y expectativas de los/as jóvenes.

El **análisis estadístico** ha aportado los siguientes datos:

- Se constata en relación a las actitudes vitales que se han producido cambios interesantes en el grupo experimental. Se han encontrado diferencias significativas en todos los aspectos que tienen que ver con la necesidad de trabajar de forma responsable para conseguir cosas, en la satisfacción que les reporta el trabajo y en que no les importa emplear todo el tiempo que sea necesario para terminar algo. También aumentan su percepción de seguridad en la capacidad para hacer cosas.

- Los participantes del grupo experimental han tenido desde el principio una actitud menos favorable ante el empleo que el grupo control y los cambios más importantes se han producido en el grupo experimental. Muchos de estos cambios no han sido estadísticamente significativos pero la tendencia prácticamente en todos los casos ha sido la de mejorar su actitud hacia el empleo. En cambio, en el grupo control aunque en general tenían una actitud más favorable hacia el empleo, la tendencia de la mayoría de los resultados ha sido la de disminuir su percepción positiva.

- Tras la intervención, el grupo experimental, han percibido que tienen más posibilidades de encontrar trabajo en la situación actual y se interesan más en seguir formándose.

Los datos que han aportado tanto el análisis cualitativo como cuantitativo se resumen en las siguientes **conclusiones** :

- Las actuaciones llevadas a cabo han contribuido a que las personas jóvenes participantes mejoren en sus actitudes y en sus comportamientos hacia la búsqueda de empleo, observándose que esto se ha producido con mayor relevancia cuando las intervenciones se han desarrollado de forma complementaria desde las diferentes líneas estratégicas: formación, empleo y participación.

- Desempleo juvenil relacionado con las actitudes y motivación. Han sido las dificultades y carencias en estos aspectos las principales dificultades

de las personas jóvenes para su transición del desempleo a la empleabilidad.

- La situación personal, los factores sociales y la desestructuración familiar han influido en la forma de orientar la empleabilidad.

- Haber ofrecido distintos escenarios de conducta ha llevado a que los/as jóvenes muestren habilidades y competencias no desarrolladas.

- La participación de la persona joven en las actuaciones ha permitido superar su resignación ante su situación (desempleo, falta de apoyos sociales, falta de recursos económicos, soledad,…) para pasar a una nueva situación en la que ha contactado con profesionales, recursos, empresas y, en especial, con otros jóvenes lo que ha permitido que encuentre una nueva red de apoyo social y genere nuevas oportunidades de cambio. Destacar de forma especial aquellas mujeres con cargas familiares que han generado una red de apoyo entre ellas permitiendo la posibilidad de poder empezar a buscar empleo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El proyecto Espy ha permitido poder desarrollar medidas innovadoras de inclusión social con jóvenes que vivían en entornos rurales y que necesitaban no sólo cualificación y orientación profesional para facilitar la transición de la educación al trabajo y acceder al mercado laboral y/o retomar la formación, sino que precisaban de un desarrollo personal potenciando el conocimiento y gestión de sus emociones y la motivación hacia el cambio.

A través de un equipo de profesionales compuesto por técnicos y técnicas de los Servicios Sociales Comunitarios y el Servicio de Empleo de la Diputación de Málaga se pusieron en marcha estas actuaciones innovadoras en una muestra de jóvenes con objeto de observar los resultados tanto en actitudes, comportamientos, búsqueda de empleo,…de estos jóvenes frente a jóvenes que continuaban con las actuaciones que tradicionalmente se estaban llevando a cabo. Los resultados han confirmado cómo se ha propiciado un cambio en el grupo beneficiario de las acciones frente al grupo de jóvenes que permanecían en las actuaciones tradicionales.

El proyecto tenía como fin experimentar nuevas medidas para poder transferir a la Unión Europea los resultados. Para ello, el proyecto ha contado desde la Diputación con la coordinación de las acciones de transversalidad por parte del Servicio de Recursos Europeos quienes han sido los responsables de las acciones de capitalización, entre otras, con los socios europeos del proyecto.

Fruto del trabajo tanto nacional como transnacional se concluye con las siguientes recomendaciones:

- Los resultados han mostrado un perfil de jóvenes vulnerables que cuando disponen de recursos son capaces de cambiar sus actitudes, sus comportamientos y conseguir un mayor ajuste psicosocial. Por ello, la disponibilidad y accesibilidad de recursos es fundamental para adquirir las competencias necesarias para afrontar los retos laborales.

- Son en general jóvenes con una baja percepción de sí mismos y de sus posibilidades pero la intervención ha mejorado estos déficits.

- Hay que apostar por estrategias globales de intervención con este colectivo que contemplen actuaciones en todos los ejes: formación, empleo y participación.

- Las acciones deben ir acompañadas de una mentorización/coaching individual que facilite al joven su cambio de actitud hacia el empleo y la formación, en especial, en aquellos factores relacionados con las emociones, los conflictos personales y familiares y la motivación. Se valora esencial que previo a derivar al joven a una actuación de empleo y/o formación haya superado sus barreras personales.

- Necesidad de contar con la figura de un orientador/a tanto en la edad escolar como una vez finalizada la formación, que les facilite información sobre las diferentes alternativas relacionadas con sus intereses y objetivo profesional.

- En las planificaciones de las estructuras administrativas que se encuentran en el territorio interviniendo con jóvenes es necesario identificar funciones y dedicación a actuaciones con ellos/as para que esta demanda de acompañamiento no implique una carga laboral sino que sea una tarea integrada en sus funciones.

- Diseño de una Red profesional y empresarial del territorio. Es preciso trabajar de forma previa con los agentes claves para implicarlos en las actuaciones de mejora de la empleabilidad y formación de los/as jóvenes para construir un escenario de oportunidades.

- Es preciso contribuir desde el Trabajo comunitario a la superación de barreras y etiquetas que se le atribuyen a las personas por su propia condición o por pertenecer a determinadas familiares o lugares de convivencia.

- Es preciso actuar en edades más tempranas a los 15 años ya que cuando el/la joven llega a esta edad presenta mayores resistencias para un cambio de actitudes. Por otro lado, también se valora necesario ampliar la edad a jóvenes mayores de 24 años ya que las barreras de dificultades de empleabilidad afectan a estos jóvenes.

- Actuaciones integrales de intervención familia/joven. Las personas jóvenes en general perciben una escasa percepción de apoyo familiar y hay que conseguir que los padres tomen conciencia de la importancia y las repercusiones positivas que para sus hijos tiene la participación en los programas de búsqueda de empleo.

- La experiencia del trabajo real es clave para las oportunidades de empleo así como ofrecer experiencias que conecten con los intereses del/la joven.

- Fomentar actuaciones donde la metodología se centre en la participación de la persona joven con otros jóvenes compartiendo sus experiencias y planteando soluciones conjuntas.

- Fomentar nuevas formas de trabajo y una educación más personalizada, adaptada a las necesidades de los/as jóvenes, teniendo en cuenta las vocaciones y talentos.

- Cambio de imagen a través de la visibilización de otros jóvenes que han conseguido sus objetivos. Fomento de modelos positivos cercanos, haciendo uso de los medios locales de difusión.

- Fomentar la creatividad, iniciativa e innovación a través del emprendimiento.

- Fomentar el asociacionismo juvenil facilitando lugares de encuentro públicos y gratuitos.

BIBLIOGRAFIA

BALCÁZAR, F.B. (2003). La investigación-acción participativa en psicología comunitaria. Principios y retos. Apuntes de Psicología, 21(3) ,419- 435.

BANDURA, A. (1987). TEORIA DEL APRENDIZAJE SOCIAL.S.L.U. Madrid-

España Espasa Libros.

BALLESTEROS, R. El ambiente, análisis psicológico. Pirámide. Madrid.

BARJAU, C. (1988): Nuevos elementos de la intervención social. Ponencia IV Congreso Estatal de Trabajadores Sociales Oviedo.

BAYÓN, F. (2010). Coaching hoy: Teoría general del Coaching. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.

BRONFRENBRENNER, U. Edición original 1979. Edición en castellano 1987. La ecología del desarrollo humano. Paidós. Barcelona.

BRYMAN, A. (2008) Métodos de investigación social (Oxford, University Press).

CANCRINI, L., De GREGORIO, F. y NOCERINO, S. (1997). Las familias multiproblemáticas. En M. COLETTI y J. LINARES, La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: La experiencia de Ciutat Vella (pp. 45-82). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

CASADO, B. (2010). Manual Coaching (Formación para el empleo). Madrid: CEP.

DELGADO, J.M. y GUTIÉRREZ, J. (1999) Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales (Madrid, Editorial Síntesis).

DIAZ VEIGA. P (1987): Evaluación del apoyo social, en FERNANDEZ ECHEVERRIA, B. (2002). Gestión de la Competencia de Acción Profesional. Barcelona: Universidad de Barcelona

FIGUERA, P., MASSOT, I., ANEAS, A. (1999). El desarrollo personal. Formación de formadores para la Iniciativa comunitaria Youthstart. Barcelona: Barcelona Activa

GOYETTE, G. y LESSARD–HÉRBERT, M. (1988). La investigación –acción. Funciones, fundamentos e instrumentación. Barcelona: Alertes.

GRACIA Y FUSTER, E. y MUSITU OCHOA, G (1990) Integración y participación en la comunidad: Una conceptualización empírica del apoyo social comunitario, en MUSITU, G.; BEJANO, E. y BUENO, J.R. Psicología Comunitaria Nau Llibres. Valencia

GRINDER, J., & BANDLER, R. (2001). De sapos a príncipes: transcripción del seminario de los creadores de la PNL.

HARRIS, C. (2002). Los elementos de PNL (Vol. 513). Edaf.

HERNÁNDEZ, P. (1993). Programa y metaprograma en la intervención Psicológica. En Beltrán y cols. (Eds.), Intervención Psicopedagógica. Madrid: Pirámide

HERNÁNDEZ, P. (2000). Enseñanza de valores socioafectivos en un escenario constructivista: bienestar subjetivo e inteligencia intrapersonal. En Beltrán y otros (Coords.), Intervención psicopedagógica y curriculum escolar. Madrid: Pirámide.

RUEDA. J.M. (1989): Dictamen para intervenir en la comunidad. Revista de Trabajo Social, 116. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Cataluña. Barcelona.

SOLIS, R. (1990): El modelo de competencia social y servicios sociales. Cuadernos de Acción Social, 25. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid

TOBÓN, S. (2005). Formación basada en competencias. Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica (2da. Ed.). Bogotá: Ecoe.

UBIETO, J. R. (2009): El trabajo en red. Usos posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales, Barcelona, Gedisa.

WEIS, C.H. (1975). Investigación evaluativa: métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción. México: Trillas.

WHITMORE, J. (2003). Coaching: el método para mejorar el rendimiento de las personas. Paidós.

A CONTRARREFORMA DA SAÚDE E AS AMARRAS AO CONTROLE SOCIAL DEMOCRÁTICO

Alessandra RIBEIRO DE SOUZA

Maestra. Universidade Federal de Ouro Preto

Flávia MAURICIO FIGUEIREDO

Estudiante. Universidade Federal de Ouro Preto

Resumo

O presente trabalho é resultante da pesquisa “A Contrarreforma do setor saúde e a ameaça ao controle social democrático “desenvolvida com apoio da FAPEMIG. A pesquisa busca analisar o debate realizado pela gestão 2013/2015

do Conselho Nacional de Saúde Brasileiro acerca das contra reformas implementadas no setor. Partimos da concepção que os conselhos de saúde são espaços de controle social instituídos em todos os municípios do país constituindo um palco de defesa da política de saúde constitucional. Desde a década de 1990 a saúde tem sido duramente impactada pelas medidas contrarreformistas, decorrendo na utilização do fundo público para manutenção do setor privado.

Palavras chave: Política de saúde, contra reforma, desfinanciamento e privatização.

1. INTRODUÇÃO

O capitalismo, dentro de sua dinâmica de produção e reprodução, vem ao longo da história sofrendo significativas transformações em sua forma, porém, nenhuma delas altera sua estrutura básica de manutenção das taxas de acumulação elevadas. Dentro dessa dinâmica que se configuram as diferentes fases do capital, dentre elas, a do capitalismo contemporâneo. Em nome da flexibilização, exige-se um ajuste estrutural, não apenas no âmbito econômico, mas também **um** ajuste de caráter sociopolítico que implica em novas relaçõesentre Estado e sociedade, fazendo ressurgir o liberalismo com odos seus conceitos, que visam um Estado mínimo para o social e controlador das condições externas do mercado.

Nesta conjuntura, os princípios do SUS tem sido duramente atacados nas últimas décadas e, entre eles, o controle social previsto como um espaço deliberativo e participativo tem sofrido diretamente os ataques.

A seguir nos dedicaremos a apresentar o histórico do Conselho Nacional de Saúde (CNS), cenário de nossa pesquisa, e em seguida nos dedicaremos à análise sobre as principais medidas contra reformistas. Para identificarmos a forma como o CNS tem enfrentado tais pautas nos dedicaremos inicialmente à elaboração de seu perfil e em seguida à analise de suas resoluções.

2. O CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

O processo de Controle Social na área da saúde pode ser identificado na instituição do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 1937, pela lein.378 que tinha como objetivo auxiliar o Ministério da saúde. Ao longo da história o CNS foi estruturado e sofreu alterações que o conduziu a uma nova concepção de participação social.

Na década de setenta surgiu com grande força o movimento de reforma sanitária, grupo responsável por discussões importantes como integralidade, descentralização e a universalização da saúde. Aumentou, assim, o conjunto de análises e interpretações responsáveis por grandes mudanças na saúde pública do País. Foi quando começaram as primeiras manifestações importantes para o crescimento do controle social no Brasil. Em 1987, foi publicado o Decreto n.º 93.933, de 14 de janeiro, dispondo sobre a organização e atribuições do CNS, com funções normativas e de assessorar o Ministro de Estado da Saúde.

As Conferências de Saúde sempre foram fundamentais para a democratização do setor. Como a histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, a partir da promulgação da Constituição, em 1988, a saúde ganhou rumos diferentes com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) previsto pela politica saúde definida

como direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em 28 de dezembro de 1990, a Lei n. º 8.142 instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de Controle Social. O Decreto n. º 99.438, de 7 de julho de 1990, regulamentou as novas atribuições do CNS e definiu as entidades e órgãos que comporiam o novo plenário, com 30 membros. Essa legislação fixou na composição do CNS de forma paritária sendo 50% das vagas pertencentes aos usuários e os outros 50% divididos entre 25% para trabalhadores e outros 25% para gestores e prestadores de serviço. A composição do CNS de 1990 foi fruto de longa negociação do movimento social com o Ministério da Saúde.

Alguns marcos posteriores são importantes na consolidação da institucionalização desse espaço. O Plenário do CNS aprovou em 2003 a Resolução n. º 333, com as diretrizes para a criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Na ocasião foi mantida a composição dos conselhos de saúde como propôs a Resolução n.º 33 de 1992, a qual reafirmava a paridade e a composição entre os segmentos.

Em 2006 foi publicado o Decreto Presidencial n. º 5.839, de 11 de julho de 2006 que atendendo às deliberações aprovadas nas Conferencias de Saúde define que o Conselho passa a escolher seus membros a partir de processo eleitoral e também pela primeira vez na história elege seu Presidente, cargo até então ocupado pelo Ministro de Estado da Saúde. O Conselho Nacional de Saúde passou a contar com 48 conselheiros sendo24 titulares representados por usuários, 12 profissionais de saúde, 6gestores federais, 1 estadual e 1 municipal e 2prestadores de serviços e 2 entidades empresariais.

A estrutura do conselho é organizada em Plenário, Mesa Diretora, Presidência, Comissões, Grupos de Trabalho e Secretaria-Executiva. A plenária é o fórum de deliberação plena e conclusiva formado pelos epresentantes de usuários, governo e prestadores da área da saúde e profissionais de saúde. As reuniões ocorrem de forma ordinária doze vezes por ano, uma vez por mês, ou por convocação extraordinária requerida pelo Presidente do CNS ou por deliberação do Plenário. Cabe ressaltar que a reunião é transmitida em tempo real via site do CNS.

A mesa diretora do CNS, eleita pelo Plenário, é composta de forma paritária entre os segmentos por oito Conselheiros Titulares, incluído o Presidente do CNS, para mandato de três anos, permitidas reeleições. Cabe à Mesa Diretora, a responsabilidade por toda a condução dos processos administrativos e políticos a serem deliberados pelo Pleno. Outra competência da Mesa do CNS, que trabalha de forma colegiada, é promover articulações políticas com órgãos e instituições, internos e externos, para garantir a intersetorialidade do Controle Social e a articulação com outros conselhos de políticas públicas.

A Presidência do Conselho Nacional de Saúde é definida por meio de votação secreto, entre os Conselheiros Titulares, em eleição que precede a escolha dos demais membros da Mesa Diretora. Seu mandato também será de três anos, permitidas reeleições desde que observado o prazo de três anos, fixado no Art. 7º do Decreto n.º 5.839, de 11 de julho de 2006. Entre as principais atribuições da Presidência, estão a coordenação da Mesa Diretora, a representação do

Conselho em suas relações internas e externas, o estabelecimento da interlocução com órgãos do Ministério da Saúde e demais órgãos do governo e com instituições públicas ou entidades privadas para o cumprimento das deliberações do CNS, expedir atos decorrentes de deliberações do CNS, entre outras.

As Comissões são organismos de assessoria ao Plenário do CNS, que resgatam e reiteram os princípios do SUS e do Controle Social. As Comissões buscam fornecer subsídios de discussão ao Pleno para a deliberação sobre a formulação da estratégia e controle da execução de políticas públicas de saúde. Os Grupos de Trabalho (GT) são organismos instituídos pelo Plenário para assessoramento temporário ao CNS ou às Comissões, com objetivos definidos e prazo para o seu funcionamento fixado em até seis meses. Cabe ao GT fornecer subsídios de orden política, técnica, administrativa, econômico-financeira e jurídica. Sua composição pode ser de até cinco Conselheiros, incluindo o Coordenador, garantindo, preferencialmente, a representação de todos os segmentos do CNS.

A Secretaria-Executiva do CNS é um órgão vinculado ao Gabinete do Ministro da Saúde com a finalidade de fornecer as condições necessárias para o cumprimento das competências do CNS. As Comissões são constituídas pelo CNS a partir das necessidades e são instâncias para ampliar a participação de sujeitos sociais, instituições e entidades com atuação no campo da saúde e demais áreas sociais com repercussão nos determinantes sociais da saúde, o que representa o fortalecimento do controle social e dos movimentos e entidades sociais que participam do SUS.

A participação social e controle social na atualidade são fundamentais na luta para assegurar de certa forma as conquistas e direitos estabelecidos na constituição de 1988, que vem sofrendo diversos ataques pela onda de privatização das coisas públicas, trazendo uma falsa promessa de melhoria imediata.

Assim, a conquista de um sistema de seguridade social com um caráter de direito de todos e dever do Estado, vem através deste modelo democrático representativo, que leva a ideia de participação social e uma sociedade com certa autonomia de controlar o Estado.

Historicamente, a categoria controle social entendida apenas como controle do Estado ou do empresariado sob ás massas. É nessa acepção que quase sempre o controle social é usado na Sociologia clássica, ou seja, no seu sentido coercitivo sobre a população. Entretanto, o sentido de controle social inscrito na Constituição, é o da participação da população na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais". (Carvalho, 1995:pag).

A conjuntura e os ataques a universalização da põe em confronto o projeto do SUS constitucional e o projeto privatista para a saúde conforme buscaremos evidenciar a seguir.

2. A CONTRA REFORMA DA SAÚDE ENTRE 2013 E 2015

O período definido pela pesquisa está compreendido entre os anos de 2013 e 2015, período no qual se desenvolve uma gestão inteira do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que este período histórico teve à frente da gestão do Estado Brasileiro Dilma membro do Partido dos Trabalhadores.

Ao longo dos governos petistas diversas medidas contra reformistas foram impostas ao setor saúde. Para que possamos analisar este período vamos neste momento nos dedicar a apresentar e problematizar os efeitos de algumas dessas medidas.

A primeira delas se refere à aprovação da Lei complementar 41/2012 que institui o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde; percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde. A Lei define o que seriam os gastos em saúde porém, no que tange à correção dos valores a Lei indica:

A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

A Lei, considerada um retrocesso na definição de quantitativo de recursos ainda reafirma o papel do CNS na avaliação da gestão do SUS o que parece um contrassenso na medida em que mais uma vez desconsidera o próprio debate que este espaço colegiado vem construindo acerca do financiamento em saúde.

Outra medida contra reformista imposta à saúde foi a Medida provisória 13.097/2015 posteriormente transformada em Lei que altera parte do texto da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) para permitir a participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência. A liberação irrestrita da entrada de capital estrangeiro na saúde pode ser considerada inconstitucional pela forma como o processo legislativo foi conduzido e pela retirada de parágrafo inteiro da Lei nº 8.080/90, tornando regra uma exceção expressa na Constituição Federal. Devido a estes argumentos uma Ação Direta de Incontitucionalidade (ADIN) foi impetrada.

Ainda no que tange à destinação de recursos públicos ressaltamos a Lei 12.873/13 de 24/10/13, que institui o Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que atuam na Área da Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde – PROSUS e dispõe sobre a utilização pelos Estados, Distrito Federal e Municípios dos registros de preços realizados pelo Ministério da Saúde. Segundo a referida Lei:

Art. 23. Fica instituído o Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que Atuam na Área da Saúde e que Participam de Forma Complementar do Sistema Único de Saúde - PROSUS.

Art. 31. Após o deferimento do pedido de adesão ao Prosus, o Ministério da Saúde adotará providências perante o gestor local do SUS do domicílio da sede da entidade de saúde, para fins de celebração ou aditivação de contrato, convênio ou instrumento congênere para a prestação de serviços ao SUS, executados no âmbito do Prosus.

§ 1o O Ministério da Saúde integrará o contrato, convênio ou instrumento congênere como interveniente, na forma da legislação de regência do SUS.

Essa medida é implementada num momento em que as essas entidades privadas e ou filantrópicas vivenciavam grave crise financeira inclusive com denuncias de ma utilização de recursos. Assim o Estado institui repasse de recursos para entidades que deveriam participar de forma complementar ao SUS mas que acabam por se tornar parte da rede do SUS.

Conforme já indicamos anteriormente, a Terceirização da gestão do SUS tem se constituído como uma estratégia de privatização e destinação de recursos do fundo público ao setor privado. Neste sentido a apresentação do projeto de Lei da Terceirização Nº 4330/2004 (projeto aprovado em 2017) representa imenso retrocesso em relação aos direitos do Trabalho e às politicas sociais públicas. A lei permite que todas atividades, inclusive as atividades á fim, de empresas, empresas públicas, sociedades de economia mista, produtores rurais e profissionais liberais possam ser terceirizadas para outras empresas contratantes.

Via de regra, o trabalhador presta seus serviços diretamente em benefício da empresa que o contratou e através dela se insere em determinado meio ambiente de trabalho. Se em algum momento tiver direitos lesados, pode cobrar do empregador o que lhe é devido. A terceirização qualifica-se pela possibilidade de uma empresa ou Ente Público delegar para outra empresa a execução de parte das suas atividades. Desse modo, a prestadora de serviços terceirizados disponibiliza mão de obra para a tomadora. O que ocorre, então, é que os empregados terceirizados, a despeito do local onde trabalham, não são empregados da empresa ou servidores do Ente Público em que atuam.

A finalidade maior da opção pela contratação de uma empresa terceirizada é a de maximização de resultados, leia-se, redução de custos, o que na prática tem implicado cortes de despesas com direitos trabalhistas.

A terceirização comprovadamente também diminui a disponibilidade de postos de empregos e paralelamente aumenta a rotatividade de mão de obra, pontos que são absolutamente prejudiciais não só à classe trabalhadora, mas também à toda a sociedade, pois quanto mais vezes o trabalhador for demitido, para, poucos meses depois, ser novamente contratado, maior será o tempo em que ficará recebendo seguro-desemprego, benefício concedido a partir de aportes feitos por toda a sociedade ao FAT (fundo de amparo ao trabalhador).

Mais grave e que constitui ainda fator concreto de risco à saúde e à integridade física dos trabalhadores terceirizados, porquanto a redução de custos com a intermediação desse tipo de mão de obra tem sacrificado investimentos não só na remuneração e em outros benefícios acessórios, como também nas condições de segurança e saúde dessas pessoas.

Os dados a respeito são alarmantes: 4 em cada 5 mortes por acidente de trabalho no Brasil ocorrem com empregados de empresas terceirizadas. Em cada 10 acidentes de trabalho, 8 ocorrem em empresas que utilizam mão de obra terceirizada.

Ainda que esta realidade seja conhecida, em sentido diverso a ideia que norteia o referido projeto é estender de forma indiscriminada a terceirização de serviços a quaisquer atividades, inclusive, para aquelas essenciais ou principais das empresas (atividades fim). Ou seja, a contratante/tomadora entregando a outrem o cumprimento direto da atividade que justifica a existência dela, poderia terceirizar a si mesma às custas do sacrifício de direitos trabalhistas.

Ainda em 2014 assistimos a proposição da

PEC 451/2014 que viola o direito à saúde e promove a segmentação do SUS.

Inclui como garantia fundamental, plano de assistência à saúde, oferecido pelo empregador em decorrência de vínculo empregatício, na utilização dos serviços de assistência médica. Essa medida fortalece a ampliação dos planos privados de saúde.

A partir da indicação destas medidas contra reformistas e da compreensão da importância de conhecer como o CNS reagiu e debateu tais proposições nos dedicaremos na próxima sessão a analisar os resultados acerca da pesquisa do perfil dos membros do CNS e analise das resoluções emitidas nesse período.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de aprofundar o conhecimento acerca da gestão do CNS que tem início em 2013, foi elaborado o perfil das entidades do colegiado conforme composição apresentada no Diário Oficial da União. Para tanto foi construído um instrumento norteador identificando a abrangência, número de representação/afiliados, tempo de existência, dentre outros. A pesquisa utilizou as páginas eletrônicas das entidades que compõem o CNS como fonte de dados. Para responder qual o impacto da contra reforma para a saúde e as respostas que tem sido construídas pelo CNS, o processo metodológico realizou pesquisa documental em todas as resoluções emitidas no período.

A pesquisa acerca do perfil das entidades que compõem a gestão do CNS de 2013/2015 que indicou que 52% das entidades estão presentes em todo o país; 70% existem há mais de 20 anos e 30% possuem mais de mil afiliados. Ressalta se que a Conferencia de Saúde realizada nessa gestão do CNS reuniu cerca de cinco mil pessoas de todo o pais que entre outros pontos relevantes rejeitaram as propostas privatizantes apresentadas. Os resultados reforçam a relevância do CNS tendo em vista sua abrangência e capacidade de mobilização.

A Resolução constitui um ato geral, de caráter normativo e um aspecto previsto pelo regimento do CNS se refere ao tramite a ser seguido para homologação das resoluções principalmente quando as mesmas não são assinadas pelo ministro. A analise das resoluções do período indicaram algumas não homologações a exemplo da Nº 495 de 2014 que até fevereiro de 2017 não havia sido homologada e nem retornado ao plenário. A referida Resolução indica as diretrizes a serem consideradas pelo Ministério da Saúde para o estabelecimento de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde que integrariam o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias da União para 2015. Causa muito estranhamento que a uma Resolução que expressa todo um acumulo no debate acerca do financiamento da Saúde não tenha sido homologada e nos indica um grande desrespeito a este espaço de controle social.

As 37 Resoluções emitidas no período foram analisadas e agrupadas nas categorias: 1-Funcionamento/organização do conselho e plenárias; 2-Funcionamento das políticas de saúde e 3-Posicionamento/Sem categoria.

Foram consideradas como pertencentes à categoria 1 as resoluções que tratavam da estruturação ou reestruturação das comissões e grupos de trabalho, aquelas que tratavam da chamada e estruturação das Conferencias de Saúde, plenárias de conselhos ou outras que pudessem indicar questões relativas a

estruturação do CNS. Na categoria 2 foram alocadas resoluções que tratem de questões importantes para o funcionamento das politicas.

NA categoria 3 foram alocadas resoluções que pudessem externar posicionamentos do CNS ou as sem categoria ou seja, resoluções que pudessem não estar absolutamente relacionadas ao que esta pre estabelecido como objeto de Resoluções mas que compreendemos que o CNS tem autonomia. A análise das resoluções indicam a predominância da categoria 1 e uma parcela mínima, cerca de 5%, da 2.

Apesar da importância que as resoluções expressam nossas analises indicam que em sua grande maioria estas tem se dedicado a estruturação e restruturação de comissões e também das Conferencias de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que o atual cenário se configura como o mais grave e intenso ataque contra o Sistema Único de Saúde em toda a sua história. Há um aumento dos gastos públicos com os serviços privados de saúde, enquanto, paralelamente, o SUS sofre com o sucateamento e a onda de privatizações, cujos serviços são transferidos para gestão das entidades privadas. As medidas contra reformistas instituídas desrespeitam o Controle Social que tem continuamente apresentado discordância com as mesmas. A falta de financiamento tem promovido o sucateamento e do desmonte dos serviços públicos nos estados e municípios ameaçando assim a quebra do que foi conquistado legalmente, fruto de lutas sociais, o direito à saúde.

O controle social democrático dado a sua importância histórica e sua capacidade de mobilização deveria representar um espaço de resistência às medidas contra reformistas, porém, a sua alta institucionalização tem demandado ações que dizem respeito à sua estruturação e funcionamento que tomam parcela considerável de ações por parte do mesmo e pode acabar por incorrer no equivoco da burocratização de suas pautas e ações. As análises do conteúdo das resoluções indicam um enorme desrespeito às decisões deste espaço bem como a necessidade de refletir sobre as estratégias de enfrentamento que tem sido utilizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ADUFRJ. Política de Saúde na Atual Conjuntura - Modelos de Gestão e Agenda para a Saúde.RJ: ADUFRJ, 2011.

BEHRING, E. R. Acumulação capitalista, fundo público e política social, in Behring E. R. ET alli (Orgs.) Política social no Capitalismo tendências contemporâneas.. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2. Ed.São Paulo: Cortez, 2008.

Crise do Capital, Fundo Público e Valor. In: Behring E. R. ET alli (Orgs.). Capitalismo em Crise, Política Social e Direitos. 1 Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2010, v. 1, p. 13-34.

Politica Social no Capitalismo Tardio 2 Ed. São Paulo: Cortez, v1. 2002 BEHRING, E. R. (Org.); ALMEIDA, Maria Helena Tenório de (Org.). Trabalho e

Seguridade Social: percursos e dilemas. 1. Ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008. v. 1. 252 p.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. Política Social: fundamentos e história. 3 Ed. São Paulo: Cortez, (Biblioteca básica de serviço social; v.2), 2007.

Seguridad e Social Pública Ainda é Possível - Rio de Janeiro, Revista Inscrita v. 10, p. 3

Seguridad e Social na America Latina, in Behring E. R. ET alli (Orgs.) Política social no Capitalismo tendências contemporâneas. 2 Ed. São Paulo: Cortez, 2009.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990a. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990b. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRAVO, M. I. S. (Org.); MENEZES, J. S. B. (Org.) Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade 1. Ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius, 2011. v. 1. 76 p.

CORREIA, Maria Valéria. Desafios do controle social na atualidade. *Serviço Social e Sociedade* . São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan. /mar. 2012

CORREIA M. V. C. O Conselho Nacional de Saúde e o Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismos de controle social frente às condicionalidades dos organismos internacionais. Tese de Doutorado em Serviço Social. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2005

ESCOREL, S. Reviravolta da Saúde: origem e articulação do Movimento Sanitário. Riode Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

FORTI, Valeria. *Ética e economia* : fundamentos para a discussão de direitos. Rio de Janeiro, 2008. 27 p.

GEMARB. *Conflitos Sociais ocorridos no Brasil no ano de 2013/2014* . Disponível em http://gemarbufop.blogspot.com.br/ . Acesso em 21 de outubro de 2014

SALVADOR, E. Fundo Público e Seguridade Social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2010.

SCHEVISBISKI, R. S. Regras Institucionais e Processo Decisório de Políticas Públicas: uma análise sobre o Conselho Nacional de Saúde (1990- 2006). Dissertação de Mestrado em Ciência Política. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP), 2007.

SOARES, L. T. Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina. São Paulo: Cortez. Col. “Questões da Nossa Época”, n. 78, 2000.

TEIXEIRA. S. F. (org) Reforma Sanitária: em busca de uma teoria- 3 Ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, 2006.

O BANCO MUNDIAL E A POLITICA DE SAUDE BRASILEIRA: CONTRARREFORMAS E AMEÇA A SOBERANIA NACIONAL

Alessandra RIBEIRO DE SOUZA

Maestra. Universidade Federal de Ouro Preto

María Carolina

SANTOS GARCÍA

Estudiante. Universidade Federal de Ouro Preto

Resumo

As mudanças na dinâmica capitalista estabelecida a partir do fim da Segunda Guerra Mundial fizeram emergir instituições incumbidas de financiar o desenvolvimento e direcionar as ações dos Estados, o que tem incorrido em uma verdadeira interferência sobre os mesmos. O Banco Mundial (BM) é um dos organismos criado a partir da Conferencia de Bretton Woods que ao longo de sua história assume cada vez mais o direcionamento político ideológico das políticas sociais e em especial da saúde. Os diversos documentos elaborados por este organismo, principalmente a partir dos anos 90, evidenciam sua concepção sobre a política de saúde que os países de capitalismo em desenvolvimento deveriam assumir. Tais propostas se baseiam nos princípios de custo/efetividade e rejeitam sistemas universais públicos e estatais como o implementado no Brasil a partir da Constituição Federal de 1988.

Cabe destacar o enorme campo de pressão que este banco desempenha, uma vez que financiamentos e empréstimos aos países por ele subsidiados são realizados a partir de compromissos de (contra) reformas pactuados. A exemplo desta afirmação, estudos como os produzidos por Rizzotto (2000) e Correia (2005) evidenciam nas orientações para a política de saúde elaboradas pelo BM, a incidência sobre os rumos da política brasileira na década de 1990 e os efeitos nefastos que esta interferência produziu para grande parcela da sociedade. Considerando que o Brasil desde 2003 vivencia governos populares e que diversos estudos tem evidenciado que medidas contrarreformistas neste campo seguem sendo implementadas, é fundamental que seja analisada a relação das mesmas com as orientações elaboradas pelo Banco Mundial. A pesquisa realizada com o apoio da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) inicialmente se dedicou à retomada da trajetória histórica do Banco Mundial (BM) e da política de saúde brasileira e a partir daí buscou evidenciar as expressões da incidência deste organismo financeiro.

PALAVRAS CHAVE: Banco Mundial, Contrarreformas, Governos Petistas, Política de Saúde, Subalternidade **.**

1. INTRODUÇÃO

O artigo que aqui se apresenta, tem como intuito apresentar as considerações obtidas a cerca da influência que a instituição Banco Mundial (BM) exerceu e ainda exerce sobre o país latino americano de economia subalterna e dependente, Brasil, em especial no que diz respeito à política nacional de saúde. Deste modo, buscaremos reconstruir a constituição histórica do banco, a maneira como atua e sua interferência na área da saúde. A partir de então buscaremos fazer um resgate acerca das principais medidas contra reformistas implementadas pelos governos dos ex-presidentes petistas Luiz Inácio da Silva e Dilma Vana Rousseff, cujos mandatos vigentes foram respectivamente entre os períodos de 2003 a 2010 e 2011 a 2016, em especial no que diz respeito a política de saúde. Faz-se necessário salientar que nos debruçamos sobre este período histórico devido a constatação de que este período dispõe de escassa análise acerca da influencia exercida pela instituição em questão.

2. O BANCO MUNDIAL E A INTERFERÊNCIA NA POLÍTICA DE SAÚDE

É no contexto do fim da Segunda Guerra Mundial a partir dos esforços empreendidos pelos países vencedores que foi estabelecido um arcabouço institucional multilateral, que objetivava assegurar a estabilidade social e econômico-financeira no pós-guerra e garantir um comércio internacional sem fronteiras. (RIZZOTO, 2000)

Em julho de 1944 foi realizada a Conferencia Monetária e financeira das Nações Unidas, na cidade de Bretton Woods decorrente de um processo de articulações entre os Estados Unidos e a Inglaterra que, desde 1941 já realizavam negociações em torno do desenho de uma nova ordem econômica mundial visando não reincidir nos erros cometidos pelas politicas pós Primeira Guerra Mundial. As propostas do EUA e Inglaterra detinham alguns princípios básicos como a construção de um sistema de cooperação econômica baseado em regras e instituições de caráter multilateral cujo objetivo era encorajar a estabilidade econômica, o pleno emprego, o livre comércio e o investimento internacional. Ambos defendiam ainda a autonomia entre os Estados para a prática de politicas protecionistas conformando assim o “embedded liberalism” uma reação ao capitalismo liberal clássico (laissez- faire) que marcou os anos pós primeira guerra. (Pereira, 2009).

É importante destacar que, apesar dos princípios básicos pactuados entre os países, os EUA capitaneavam as discussões, tendo particular interesse em criar condições para expandir sua economia. Este país no período entre guerras já havia desenvolvido sua economia tornando se o maior fornecedor de arsenal bélico e de produtos essenciais que abasteciam os exércitos aliados. Ressalta se ainda que os Estados Unidos saiu da Segunda Guerra como a maior economia mundial, convicto de que era fundamental a recuperação das economias europeias, tanto para a sua própria consolidação enquanto império econômico, como para evitar o avanço do comunismo.

Foi neste cenário conjuntural que a conferencia de Bretton Woods, entre as propostas e mecanismos apresentados, previu a criação de instituições que viabilizassem o novo processo de relações internacionais sendo estas o BM e o Fundo Monetário Internacional (FMI). Esses organismos especializados da Organização das Nações Unidas (ONU) visavam a cooperação econômica em suas versões monetária e financeira.

Nos seus primeiros anos de existência, o BM teve sua atuação limitada o que provinha do protagonismo dos EUA que, para barrar a ameaça socialista, executava uma política externa centrada em cooperações bilaterais, utilizando-se de programas de assistência técnica e de estímulos para que a iniciativa privada investisse nas regiões chamadas “subdesenvolvidas”.

Quando o BM deixou de ser meramente uma instituição que proporcionaria fomento para a reconstrução dos países destruídos em decorrência da 2º Grande Guerra e passou exercer também a função de contribuir com o desenvolvimento dos países filiados. A ideia difundida era de que a melhoria na qualidade de vida da população aumentaria proporcionalmente ao crescimento econômico em decorrência da diminuição na taxa de desemprego e aumento considerável nos salários. Entretanto não foi bem isso o que ocorreu. A melhor qualidade de vida em função dos investimentos não foi generaliza, pelo contrario, estes investimentos colaboraram para o agravamento da diferença entre as condições econômicas e sociais entre as classes sociais fundamentais acentuando assim a pobreza e a fome, um dos fatores determinantes nesse aspecto foi à alta concentração de renda.

Ainda que nitidamente se pudesse constatar o que acima foi destacado, o estudo realizado pela comissão do desenvolvimento internacional (Relatório de Pearson) insistia em salientar que o efeito contrário ocasionado pelos financiamentos advindos do BM ocorreu em virtude do que denominam como “incompetência político-administrativa” por parte dos países devedores.

A aparente preocupação apresentada pelos representantes do BM para com as questões de cunho social nada mais era que uma tentativa de reconquistar a credibilidade da instituição e não direcionar suas políticas a população carente, como demonstrado a principio. No entanto, a partir de então o BM passou a adotar uma postura de extensa preocupação com as áreas sociais não mais entendendo o desenvolvimento humano como consequência direta do desenvolvimento econômico, principalmente durante o período em que McNamara esteve à frente da gestão do banco. Foram produzidos, inúmeros documentos resultantes de estudos que buscavam compreender melhor a realidade social dos países filiados menos desenvolvidos. Nesses estudos eram abordadas temáticas como: saúde educação, agricultura, energia, transporte, população, dentre outros.

O primeiro documento produzido que abordava questões relacionadas a saúde, tratando generalizadamente dos problemas existentes nessa política e sugerindo adequações para soluciona-las. Para Rizzotto (2000) estes estudos objetivavam “melhor entrever as características dos domínios de atividade sobre os quais assentam os projetos do Banco e definir o alcance e a filosofia dos programas de empréstimos do Banco em cada domínio”. Os materiais produzidos foram o aporte do qual McNamara precisava para criar o “programa de missões econômicas”, que eram delegações incumbidas de visitar países menos desenvolvidos com o intuito de auxiliar o governo daquela nação a criar técnicas que desenvolvessem os setores mais importantes daquela economia.

McNamara acreditava que o crescimento da população era o maior entrave ao progresso econômico e ainda que a melhor solução para esta questão era o controle populacional, perdendo de vista questões centrais, como, por exemplo, a não distribuição igualitária de tudo aquilo que é produzido coletivamente. O dirigente acreditava que o grande fator que distanciava a classe dominante da classe subalterna era o que o mesmo reconheceu como “explosão social”,

causada pela queda na taxa de mortalidade devido aos consideráveis avanços na medicina.

A partir daí pode-se perceber a clara intenção de associar o crescimento populacional à saúde dos cidadãos. Identifica se aqui três proposições de McNamara para “solucionar” as questões pertinentes ao aumento da população: 1º Disseminar a ideia de que o aumento populacional pode acarretar malefícios e consequências econômicas e auxiliar os países em desenvolvimento a administrar seus parcos recursos; 2º Financiar programas de planejamento familiar; 3º Efetivar pesquisas visando descobrir maneiras eficientes para se obter o planejamento familiar e também a administração de programas nacionais que visam o controle da população. McNamara recomendava ainda, uma urgente intervenção em países cujo indicie de natalidade era alto, especialmente da população pobre. Os discursos de McNamara explicitavam o interesse na manutenção da ordem, falando especificamente dos padrões de acumulação e consumo nos países centrais.

Com intuito de justificar essa direção conservadora o BM financiou estudos com a finalidade de salientar o quão benéfico o desenvolvimento econômico era às classes menos abastadas da sociedade, chegando a afirmar até que medidas como ajuste fiscal e leis de propriedade privada são mais eficientes no que diz respeito ao combate a pobreza do que os gastos sociais, como, por exemplo, no âmbito da saúde.

Passado o período conhecido como 30 anos gloriosos do capitalismo e iniciando-se a entrada numa nova crise econômica, as políticas sociais perdem o lugar enquanto direito que cumpre determinada função social e à partir do discurso neoliberal de Estado mínimo passam a ser entendidas como um setor que deve ser assumido pelo conjunto da sociedade, bem como por organizações não governamentais e empresários, ficando como responsabilidade estatal tão somente a regulamentação das mesmas. Os liberalistas deste período almejavam também restringir o papel do Estado a mero gerenciador de agências, que ficaria incumbido de contratar e controlar os serviços da iniciativa privada. Estas agências por sua vez não se subordinariam, por exemplo, ao Congresso Nacional e Câmaras municipais, pelo contrario, teria autonomia o suficiente para transformar-se em “instâncias decisórias” sem nenhum tipo de controle público.

Nesse período, para conceder financiamentos o BM passou a estabelecer um conjunto de normas que deveriam ser acatadas por parte dos países interessados em obter empréstimos. Na grande maioria das vezes, o Banco financia apenas parte do custo total dos projetos, ou seja, cerca de 25% a 40% do valor total dos projetos, o restante da quantia deve ser de responsabilidade do mutuário. Os recursos do empréstimo só são desembolsados pelo banco, mediante o cumprimento das condições e metas consideradas “indispensáveis para a adequada utilização dos recursos” e na medida em que ocorrerem os gastos, mediante uma solicitação do mutuário, que deve ser acompanhada do comprovante de vinculação dos recursos. O que significa dizer que o recurso aprovado nem sempre é desembolsado, nestes casos, o tomador paga, além dos juros normais, uma taxa de Comissão de Compromisso no valor de 0,75% ao ano sobre o saldo não sacado no tempo previsto. Tempo que começa a ser contado 60 dias após a assinatura do acordo de empréstimos.

Em seus documentos o BM prevê a condicionante de que caso o restante dos recursos deste projeto não sejam utilizados no período previsto para o seu encerramento, o governo terá que devolvê-los aos bancos credores, além de

pagar multa no valor de 0,75% como “comissão de compromisso”. Esta “comissão” é paga semestralmente, durante todo o período de desenvolvimento do projeto, e incide sobre os valores disponibilizados e não utilizados pelo país prestatário. (Rizzotto, 2000).

Após buscarmos compreender as ações do Banco Mundial, passaremos ao debate acerca da politica de saúde brasileira para que posteriormente seja possível relacionar os rumos desta a interferência do BM.

3. A SAÚDE BRASILEIRA NOS GOVERNOS PETISTAS

Durante a última década do século XX o Brasil passava por um período de instabilidade econômica. A política monetária adotada na época contribuiu fortemente para que a situação se agravasse ainda mais, tendo rebatimentos até mesmo nos gastos sociais, que, de agora em diante, passariam a ser limitados. Esse conjunto de fatores nos ajuda a entender o motivo da desestabilidade do mercado de trabalho, da reforma e o retrocesso da reforma agrária, dos direitos trabalhistas e previdenciários concomitantemente a ausência de política de habitação popular. A opção pela privatização do saneamento e do transporte público e o paradoxo das políticas de saúde, assistência social e educação fundamental, onde a focalização dos serviços/direitos ganhou ainda mais força nos governos de clara orientação neoliberal principalmente de Fernando Henrique Cardoso (FHC).

(

Fagnani, 2011)

É nesse contexto que, em 2003, Lula se insere na cena política enquanto chefe de Estado. Para Fagnani, após assumir o poder, o governo Lula experimentou duas fases distintas, a fase de, nas palavras do autor, *mudança ou continuidade* compreendida entre os períodos de 2003 a 2005, onde dentro do próprio governo setores disputavam sobre qual a melhor política a ser adotada (Estado mínimo X Direitos universais), e a fase que o autor chama de *ensaios desenvolvimentistas,* experimentada entre o período de 2006 a 2010, cuja característica era o ampliamento dos gastos sociais em detrimento de uma agenda de mínima intervenção estatal.

Menicucci (2011) aponta que na primeira campanha, em que Lula viria se eleger, o tema saúde não era valorizado, mas que, entretanto havia no plano de governo algumas propostas a serem implantadas nesse campo tais como política de saúde bucal, à questão das urgências e das emergências, e da criação da farmácia popular, que se desdobraria no acesso aos medicamentos por parte da população, ampliação do Programa de Saúde da Família (PSF), o reforço da atenção básica, o aprimoramento das relações intergovernamentais, a ampliação do acesso e a garantia da integralidade da assistência. Como previsto em campanha algumas propostas se materializaram e foram instituídas através de programas e principalmente do fomento à terceirização da gestão de serviços públicos.

O Programa Farmácia Popular constitui um exemplo da opção governamental. Tal programa é composto por uma série de drogarias particulares conveniadas que fornecem os medicamentos para a população com até 90% de desconto em relação ao preço de cobrado nos comércios devido ao subsitio governamental

enviado as mesmas. Estas porcentagens em desconto amplamente difundidas pelas propagandas governamentais contribuem para mascarar a situação e até mesmo confundir a população a cerca do real valor pago pela mesma por aquele medicamento. Na realidade ocorre que o Brasil é um dos países que mais arrecadam dinheiro através de impostos advindos da taxação sobre bens de consumo, que deveriam ser revestidos à população em forma de bens e serviços públicos e gratuitos, entretanto não é isso o que ocorre. O governo, através de parcerias publico/privadas acaba por subsidiar parcela dos medicamentos às empresas farmacêuticas e deixa o restante do pagamento a cargo do consumidor, ou seja, a população paga duplamente pelo mesmo medicamento, em primeiro lugar indiretamente através dos impostos e segundo lugar diretamente nos postos de venda.

Outra medida (contra) reformista do governo Lula foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). A proposta se assenta na criação de uma empresa pública de direito privado para gerir o complexo hospitalar formado pelos hospitais universitários federais.

No que se refere aos recursos da EBSERH, o Projeto de Lei (PL) 1749, em seu artigo 8º, define, entre outras fontes recursos, os provenientes “dos acordos e convênios realizados com entidades nacionais e internacionais”, evidenciando a possibilidade de organismos internacionais incidirem nos hospitais universitários inclusive através do financiamento de pesquisas, o que claramente pode comprometer a autonomia das pesquisas desenvolvidas. Outro ponto utilizado em defesa da aprovação da EBSERH foi o da necessidade de alcançar “eficácia e eficiência” categorias amplamente utilizada nos documentos do BM que indicam que o alcance destas se da através do investimento restrito nas politicas sociais, no fomento às parcerias público/privadas e na responsabilização dos trabalhadores pelos serviços.

Associado a essas medidas é importante destacar que o governo Lula aprovou a continuidade da Desvinculação das Receitas da União (DRU) que constitui a retirada de 20% dos recursos destinados Seguridade Social ainda na fonte para pagamento de juros da dívida.

Em 2011 assume o governo brasileiro Dilma Rousseff, também do Partido dos Trabalhadores. Ao longo de seu governo Dilma deu continuidade à terceirização no campo da saúde e as medidas que retiram recursos públicos que deveriam ser destinados à politica de saúde. Outra medida contrarreformista imposta à saúde foi a Medida Provisória (MP) 13.097/2015 posteriormente transformada em Lei que altera parte do texto da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) para permitir a participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência. A liberação irrestrita da entrada de capital estrangeiro na saúde pode ser considerada inconstitucional pela forma como o processo legislativo foi conduzido e pela retirada de parágrafo inteiro da Lei nº 8.080/90, tornando regra uma exceção expressa na Constituição Federal e expressa também à subordinação às orientações do BM.

Percebe-se até aqui uma clara tentativa de subordinação desta política aos interesses do grande capital e ainda a importância da saúde para o sistema capitalista de produção, em prol do crescimento econômico.

4. O BANCO MUNDIAL E A DIREÇÃO DA SAÚDE BRASILEIRA

As criticas do BM ao sistema de saúde brasileiro foram explicitadas em diversos documentos elaborados por ele, na contratação de pesquisadores brasileiros para acompanhar programas e nas pressões sobre o governo quanto a discussão de empréstimos para projetos e programas de ajuste estrutural e setorial. Apesar desta pressão, Rizzotto (2000) indica que nos anos 90, particularmente a partir do primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso, o Brasil expandiu grandemente o volume de empréstimos junto ao banco, ficando entre os dez maiores prestatários.

Concordamos aqui com a análise de Rizzotto (2000) sobre os motivos que levaram o BM a ter interesse em intervir na área da saúde. O fator determinante está relacionado ao revigoramento do liberalismo e sua critica a intervenção do Estado nas políticas públicas e pela necessidade do BM difundir uma face humanitarista diante do agravamento das condições de vida da maioria da população e do aumento da pobreza e da desigualdade social. Somam a estes fatores um contexto em que a saúde passa a constituir um importante mercado a ser explorado pelo capital e o fato do financiamento de projetos na área ocorrerem mediante a aceitação dos países devedores de condicionalidades definidas pelo BM o que renderia a este a legitimação em nível internacional como protagonista no campo da saúde.

No que diz respeito ao Brasil, dois documentos lançados no período dos governos petistas sinalizam o conjunto de propostas do BM para a área de saúde. O primeiro documento datado de 2007, intitulado *"Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro – fortalecendo a qualidade dos investimentos públicos e da gestão de recursos",* inaugura a utilização do termo governança ou accountability como sendo um mecanismo capaz de "captar a responsabilidade dos atores e as consequências que serão enfrentadas por eles com base em seu desempenho". De acordo com a autora:

Com isso, a instituição prestadora de serviços de saúde, os gerentes e os trabalhadores poderiam ser responsabilizados pelo seu comportamento na gestão, no planejamento, no monitoramento e na administração dos recursos financeiros, "onde um desempenho ruim é sancionado e um bom desempenho é recompensado por promover qualidade e impacto" (Rizzotto, 2016; 5)

Esta proposição realizada pelo BM nos parece bastante afinada com a proposta do Ministério da Saúde do Programa de Melhoria da Atenção e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB) que tem como objetivo incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde. De acordo com o Ministério:

Equipes bem avaliadas poderão receber até R$ 11 mil a mais, por mês. Hoje, cada equipe recebe do governo federal de R$ 7,1 mil a R$ 10,6 mil, de acordo com os perfis sociais, econômicos e culturais, acrescidos ainda pelos recursos das equipes de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde.

A avaliação dos profissionais de saúde/equipe é composto por três partes:

- Uso de instrumento para que a própria equipe avalie o trabalho que desenvolvem - corresponde a 10% da nota de avaliação.

- Desempenho em resultados em 24 indicadores de saúde firmados no momento que a equipe entrou no Programa - responsável por 20% da nota de avaliação.

- Desempenho nos padrões de qualidade verificados por avaliadores externos que visitaram os profissionais de saúde/equipe - corresponde a 70% da nota de avaliação.

O processo de avaliação nos parece impor às equipes uma corrida pelo recebimento de recursos que podem ser repassados aos profissionais, o que impõe perdas a equipes que não obtém os melhores resultados e ainda destina maior peso a avaliação externa pautada em padrões de qualidade para além dos 24 indicadores já “pactuados” com os profissionais.

Nossa leitura esta afinada a análise de Rizzotto (2016) de que a ideia de governança local, descentralizada, transfere para o espaço da micropolítica a responsabilidade pela atenção à saúde prestada à população, deixando intacta qualquer crítica à macropolítica, onde se define a alocação dos recursos públicos, até porque, para o Banco, o problema não está na falta de recursos, mas em uma má gestão.

O segundo documento datado de 2013, com o título “20 anos de construção do sistema de saúde no Brasil: uma análise do Sistema Único de Saúde” apresenta um diagnóstico sobre a trajetória da SUS e ataca mais uma vez seus princípios, principalmente no que tange a garantia legal do direito à saúde. De acordo com Rizzotto (2016) para o Banco os serviços de saúde não precisam ser gratuitos nem serem prestados pelo sistema público para serem acessíveis.

O incentivo ao mercado de planos de saúde evidente neste documento também nos parece consonante com o direcionamento dado pelos governos nos últimos 15 anos que, conforme analisamos anteriormente atingiu a posição de segundo mercado mundial de planos de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As analises empreendidas até o momento ainda requerem maior aprofundamento, entretanto, nos permite indicar que os governos petistas deram continuidade a uma politica neoliberal que objetiva um Estado mínimo no que tange à execução de políticas sociais e que ao mesmo tempo é utilizado para viabilização de medidas que fortalecem a incidência do capital internacional no pais. Atualmente o Brasil vivencia uma forte crise política e econômica, resultante do histórico quadro de corrupção e da constituição de um Estado frágil e dominado por interesses que atentam contra a soberania nacional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

CORREIA, M. (2005). O Conselho Nacional de Saúde e os Rumos da Política de Saúde Brasileira: mecanismo de controle social frente às condicionalidades dos organismos financeiros internacionais. Recife.

FAGNANI, E. (2011). A política social do governo Lula (2003-2010): perspectiva histórica/Social. Policy in the Lula Government (2003-2010): Historical Perspective. Brasília.

MENICUCCI,T. (2011) A Política de Saúde no Governo Lula. São Paulo.

PEREIRA, J. (2009). O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944- 2008). Niterói.

RIZZOTTO, M. (2000). O Banco Mundial e as Políticas de saúde no Brasil nos Anos 90: um projeto de desmonte do SUS. Campinas.

EL TERCER SECTOR SOCIAL Y LOS DISCURSOS PARTICIPATIVOS: ANÁLISIS DESDE EL ENFOQUE DE LOS MARCOS INTERPRETATIVOS

Fernanda CARO BLANCO

Profesora Grado en Trabajo Social. Universitat de les Illes Balears. UIB

Joana María MESTRE MIQUEL

Profesora Grado en Trabajo Social. Universitat de les Illes Balears. UIB

Alfonso LÓPEZ BERMÚDEZ

Trabajador social. Proyecto socioeducativo Naüm-Son Roca

Resumen

En el desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales español (SPSS), el Tercer Sector de Acción Social (TSAS) se ha ido configurando como un elemento clave en la provisión de bienestar. Esto ocurre como respuesta al modelo de agregado social instaurado durante la transición democrática, en el que las administraciones públicas, las iniciativas privadas tanto sociales como lucrativas y las redes sociales primarias (especialmente la familia) han convivido para dar respuesta a las necesidades sociales de la población.

Pero la crisis ha hecho emerger otra de las funciones que, más allá de la provisión de servicios y prestaciones, dio sentido a la constitución del TSAS: el apoyo a procesos de participación ciudadana. Con esto, el TSAS recupera una función política que, a causa de una probablemente excesiva relación de interdependencia entre la iniciativa privada social y las administraciones, había ido relegando. Así, el TSAS está encabezando iniciativas que ponen en el centro de sus intervenciones la participación de las personas que viven procesos de vulnerabilización social y exclusión.

A través del Enfoque de los Marcos Interpretativos (EMI) aplicado al análisis de documentos técnicos desde los que las entidades del TSAS implementan sus estrategias de inclusión social, nos proponemos identificar en qué medida el fomento de la participación de las personas y colectivos en situación de vulnerabilidad es un elemento clave en el diagnóstico de la exclusión y en las propuestas para promover procesos de inclusión social plena.

Palabras clave : Tercer Sector Social, participación, marcos interpretativos, vulnerabilidad, inclusión.

1. La doble funcionalidad del Tercer Sector Social

Puesto que el TSAS puede describirse por su profusa heterogeneidad, aglutinando organismos difícilmente asimilables entre sí, se podría decir que si

bien algunos movimientos sociales de carácter ciudadano, adquieren una estructura jurídica que los hace valedores de pertenecer al TSAS, en poco responden a esa caracterización de *filantrópico* , *caritativo* , *independiente e intermedio* que se identifica plenamente con las organizaciones sociales que conforman el TSAS.

Nos encontramos ante un sector heterogéneo y complejo, en el sí del cual sus componentes tienen más características diferenciales que comunes (Cabra de Luna y Lorenzo, 2005), con una configuración poliédrica en la cual se integran distintas dimensiones –social, económica, política, empresarial– y que combina tres pares de variables: Público-Privado, Forma-Informal, Lucrativo-No Lucrativo.

Para abordar la doble *funcionalidad* de este heterogéneo Tercer Sector, resulta interesante recurrir a sus orígenes. El nacimiento y legitimación del concepto Tercer Sector se inicia con el Informe de Comisión Filer (1975**45)**1 que reconocía la importancia de este como independiente tanto de lo público como de lo privado, así como su importante peso específico en la economía (Rodríguez y Montserrat, 1996).

Existe un amplio consenso respecto a considerar que el TSAS incluye, en líneas generales, todo un espectro de organizaciones no lucrativas que cumplen una doble función, que se hace visible a través de su implicación en dos distintos ámbitos de intervención: el que hace referencia a la consecución de objetivos concretos relacionados con su actividad o ámbito de interés, al que podríamos llamar operativo, y aquel que busca, de manera más o menos organizada y más o menos explícita, conseguir una cierta incidencia política.

Por su parte, el TSAS se ha ido configurando como un conglomerado de entidades y organizaciones igualmente heterogéneas y complejas. Esto ha sido propiciado –tanto en el conjunto de las comunidades autónomas del Estado español como en los países de la Unión Europea– en base a un crecimiento exponencial de las organizaciones al llamado de unas necesidades sociales crecientes y diversas a las que ni el Estado ni el mercado iban dando cobertura. En general, como apuntan Cabra de Luna y Lorenzo (2005), las organizaciones que conforman el TSAS se definen por exclusión, es decir, por su no pertinencia a ninguno de los otros dos sectores, por lo que se tiende a decir que TSAS es todo lo que no es Estado ni mercado.

Así, aún más en un Estado del Bienestar (EB) como el español, caracterizado por el agregado del bienestar o welfare mix, que establece nuevas relaciones mixtas entre el estado, el mercado y el asociacionismo altruista (Moreno y Sarasa, 1992), por lo que el TSAS no sólo se ha ido caracterizando como un sector específico, diferenciado y con tendencia a la solidez, sino que se ha ido convirtiendo en un elemento clave en la provisión de bienestar.

Tal y como señala Espadas (2006), es cierto el término Tercer Sector se ha generalizado para denominar un conjunto de realidades muy heterogéneas, estas organizaciones comparten entre sí una serie de características comunes que las diferencian de la esfera del mercado, del estado y de las redes primarias, pero que se diversifican a partir de cumplir con unas funciones diferenciadas entre sí y que podrían considerarse excluyentes: la asistencial y la política.

Respecto a esta doble funcionalidad, desde los posicionamientos más conservadores, el TSAS es concebido como la continuidad histórica de las

formas de filantropía y caridad organizadas, con la función de cubrir las necesidades no cubiertas desde las otras esferas sociales (redes primarias, mercado y Estado). Desde este punto de vista el TSAS no se puede considerar un fenómeno nuevo sino de existencia secular y que únicamente va cambiando, a lo largo del tiempo y también en el futuro, las formas de institucionalización.

Desde esa segunda funcionalidad, la identidad del TSAS reside precisamente en su función cívica y política. Algunos/as autores/ras lo consideran como el entramado cívico del EB, ganando así una clara funcionalidad política. Partiendo de una concepción de Estado que garantiza y gestiona de forma mayoritaria y directa la función de producción y provisión de servicios, el TSAS se orienta primordialmente a ejercer como canal de expresión de las inquietudes ciudadanas, y de colaboración en la definición de las necesidades sociales y en el diseño de la política social.

Así, las distintas funciones atribuidas al TSAS nos llevaría a plantear dos tipos posibles de relación entre las Administraciones Públicas y el Tercer Sector: una complementaria y en ocasiones subsidiaria del Tercer Sector respecto del Estado, el cual asume un rol al que podríamos llamar delegativo o, como plantean algunos autores (Rodríguez y Marbán, 2008) instrumental, aún con algún espacio para la participación la mayoría de las veces en forma de consulta; y otro tipo de relación –más escasamente observable en el TSAS– que implicaría introducir elementos de control institucional y aún confrontación de la labor del Estado por parte de las organizaciones del TSAS.

En este sentido, y debido precisamente a la importancia del primer rol al que se hace referencia, son considerablemente significativos los casos en los que están entidades dependen para la consecución de sus fines casi exclusivamente de subvenciones otorgadas por el Estado. Esta relación de dependencia repercute en disminuir, sino eliminar, su capacidad crítica hacia las políticas sociales de los organismos de que dependen.

Quizás sería posible proponer un cierto paralelismo con los modelos de la participación social utilizados por algunos autores (García y Martínez, 1999): el*modelo débil de participación* , asimilado a una visión puramente asistencialista y un *modelo fuerte de participación* más cercano al activismo social.

La diferencia más significativa entre ambos modelos es que si bien el primero se centraría en la denuncia y el trabajo sobre las consecuencias de la desigualdad, el segundo incorpora también la denuncia de las causas junto con propuestas para la transformación social. Ambos, de una u otra forma, incorporan algún tipo de ejercicio práctico de solidaridad y participación dentro de la comunidad, por lo que son en sí mismos ejercicios de ciudadanía.

2. Marcos interpretativos desde los que abordar la vulnerabilidad social y la exclusión

El estudio de las distintas y variadas respuestas que tanto desde las instituciones públicas como desde las organizaciones sociales se están danto a la vulnerabilidad social y exclusión, nos invita a considerar la existencia de distintos marcos interpretativos desde los que se diagnostica y se proponen vías de solución a estas situaciones.

Específicamente, dada la importancia que el TSAS tiene en la provisión de servicios y prestaciones dirigidas a la lucha contra la exclusión, así como la

participación activa y comprometida que este tiene en la sensibilización social respecto a este fenómeno, nos interesa analizar cuál es el marco interpretativo desde el que, de manera mayoritaria, el TSAS pronuncia sus discursos y elabora sus estrategias de intervención respecto a la vulnerabilidad y exclusión social.

Para la identificación de esos distintos marcos nos hemos basado en el Enfoque de Marcos Interpretativos (EMI) propuesto por Lombardo y Bustelo (2007) y que las autoras han utilizado específicamente para el análisis de las políticas de igualdad entre hombres y mujeres. El EMI permite "afinar la mirada" frente al objeto de estudio. A modo de metáfora, las autoras hacen referencia a identificar y observar "lo que queda debajo de la alfombra". En nuestro caso, este modelo está resultando ser valioso para afinar la mirada e identificar y observar aquello que no se detecta a simple vista en las políticas, estrategias, acciones y discursos de inserción social. Este modelo se pregunta acerca del significado de una determinada política: cómo se enmarca o describe el problema (el diagnóstico) y qué soluciones se ofrecen (lo que describen como pronóstico). Con el análisis de los discursos y de las políticas se busca identificar los marcos dominantes y/o en conflicto, "marcos que se construyen para dar sentido a diferentes situaciones o acontecimientos, atribuir culpas o causalidad, y sugerir líneas de actuación" (Bustelo y Lombardo, 2007, p. 20). La relación que se establece entre la explicación que se da "de lo que pasa" y las soluciones que se proponen al respecto parte de entender que cada solución lleva implícita una determinada representación del problema.

Con este propósito se han analizado 7 textos -en los que se repasan las nuevas metodologías de innovación social o se trazan las líneas estratégicas a seguir durante los próximos años- pertenecientes a 4 entidades del TSAS, como son:

- -REAS: REAS Euskadi (2016) y REAS Euskadi (2015).
- -Cáritas Española: Cáritas Española (2010) y Cáritas Española (2014).
- -Cruz Roja Española (2011).
- -EAPN (European Antipoverty Network): EAPN-ES (2014) y EAPN-ES y EAPN Madrid (2016).

3. Conceptos que anuncian un paradigma transformador

Partimos de la idea según la cual algunas entidades del TSAS están siendo pioneras en la articulación de propuestas que connotan una visión transformadora respecto al análisis de la exclusión y a las propuestas que se plantean. Esta visión se concreta –frente a un discurso hegemónico basado en una visión economicista de la exclusión, en la que el empleo es el eje central de las políticas inclusivas, y la individualización de las responsabilidades es el elemento principal de las respuestas– en recuperar una visión multidimensional en la que la dimensión relacional gana terreno a la dimensión económica, por lo que las estrategias de intervención ponen su foco en la participación de los colectivos vulnerables, su empoderamiento y la creación de redes de solidaridad como forma de lucha contra la exclusión.

En el presente trabajo realizamos un análisis de los documentos técnicos de entidades del tercer sector (señalados en el apartado anterior), siguiendo el Enfoque de Marcos Interpretativos, concretamente el análisis de algunos conceptos considerados clave en estas políticas inclusivas de base

transformadora, como son asociacionismo, solidaridad y redes, como algunos de los que guían un discurso y unas estrategias transformadoras. El análisis de estos conceptos, en los documentos técnicos señalados, tiene por objeto identificar en qué medida el fomento de la participación de las personas y colectivos en situación de vulnerabilidad es un elemento clave en el diagnóstico de la exclusión y en las propuestas para promover procesos de inclusión social plena. Buscamos entonces identificar cuantas veces se utiliza el concepto escogida, qué significado se le da y si este se relaciona o no con un marco interpretativo transformador.

El concepto de **asociacionismo** surge en dos de los documentos analizados, concretamente en el texto de EAPN-ES y EAPN Madrid (2016), con 7 referencias y en el documento de REAS Euskadi (2016), con 2 referencias.

En el documento de REAS (2016), el concepto de asociacionismo se sitúa en el diagnóstico y se relaciona con la falta de cultura participativa, o mejor dicho, como una vía que facilita a las instituciones públicas la promoción de la participación (REAS, 2016, p. 18) o la captación económica para desarrollar proyectos solidarios con el objeto de potenciar la sostenibilidad apoyados en principios éticos y solidarios (REAS, 2016, p. 63).

En el documento de EAPN-ES y EAPN Madrid (2016), el concepto asociacionismo surge en el diagnóstico y pronóstico. En el diagnóstico el asociacionismo es un elemento facilitador para la intervención con las personas excluidas, entre las personas excluidas, y de estas con la ciudadanía general. Refiere la necesidad de intervención en el asociacionismo infantil y juvenil de colectivos en exclusión e introduce el “derecho” a la intervención a través del asociacionismo “Este derecho de asociación debería fomentarse al máximo y pluralmente con campañas de educación de calle y activación asociativa” (EAPN-ES y EAPN Madrid, 2016, p. 49) como un recurso para la participación de la comunidad, es decir el asociacionismo como red o motor de capital social, especialmente cuando no se cuenta con la familia. En este documento se señala, como eje central de la dinamización, la socialización compensatoria a través de la “asociación de los chicos” (EAPN-ES y EAPN Madrid, 2016, p. 50). Por lo que respecta al pronóstico, EAPN señala la necesidad de “elevar las tasas asociativas por encima del 50%, en los barrios en exclusión social” (EAPN-ES y EAPN Madrid, 2016, p. 50) a través de la promoción de la participación y del asociacionismo, formando gente que constituya y movilice asociaciones desde una multidisciplinariedad de ámbitos (escuela, deporte, cultural, cívico, solidario, religioso…), especialmente precisa intervenir con la escuela incorporando a progenitores y familiares.

El concepto **solidaridad** surge en cinco de los documentos analizados, concretamente en el documento de EAPN-ES y EAPN Madrid (2016) con 13 referencias, en el de REAS Euskadi (2016) con 12 referencias, en el de REAS Euskadi (2015) con 2 referencias, en el de Cáritas Española (2014) con 2 referencias y con 4 referencias en el de Cruz Roja Española (2011).

En el documento de Cruz Roja Española (2011) surge el concepto de solidaridad en relación con el pronóstico. Todas las referencias de solidaridad van ligadas al concepto de “redes de solidaridad”, bien sean primarias (familia), vecinales y comunitarias, como un elemento que fomenta la participación de las personas excluidas para intervenir con el objetivo de su inclusión, “Apoyando la construcción de una malla social de seguridad que prevenga los riesgos de exclusión social, sanitaria y ambiental” (Cruz Roja Española, 2011, p. 26).

Además el concepto de solidaridad se relaciona también con el de participación, derechos, ciudadanía, género…

En el documento de EAPN-ES y EAPN Madrid (2016), el concepto de solidaridad es más heterogéneo, si bien en alguna ocasión surge ligado al concepto de red de solidaridad (solidaridad grupal, estructuras populares de solidaridad…) como en el documento de Cruz Roja, en EAPN solidaridad va ligado a políticas de solidaridad, modelos de solidaridad, … que implique a la ciudadanía, incluyendo en esta a las propias personas excluidas, lo que implica un cambio de consciencia del sistema (escuela, tejido femenino, a la ciudadanía, la comunidad, e incluso a las administraciones…):

Eso requiere hacer progresar la moral pública de nuestra sociedad y mejorar el modelo de solidaridad. El proceso no es, pues, sólo la integración de los expulsados sino que una solución de raíz implica la propia transformación de los sujetos incluidos -de su conciencia y sus relaciones- y las leyes sociales del sistema. (EAPN-ES y EAPN Madrid, 2016, p. 25)

Aunque en este documento la solidaridad es una acción física, también va ligado al concepto de memoria social como un recurso facilitador de la inclusión especialmente cuando nos referimos a la exclusión intergeneracional.

En el documento de Cáritas Española (2014), surge el concepto de solidaridad en relación con los países empobrecidos o a las personas que sufren con “nuestra convicción de igualdad y justicia...” (p. 4). Entendiendo la solidaridad como un acto unidireccional de los incluidos a los excluidos.

En REAS (2015), el concepto de solidaridad surge en una ocasión y se relaciona con la innovación social como una idea que “incardina los valores de la solidaridad y equidad” (p. 9). En cambio en el otro documento de REAS (2016), el concepto se relaciona con la Economía Social y Solidaria (ESS), “se pretende identificar políticas públicas locales basadas en los principios y prácticas de la Economía Social y Solidaria, así como desarrollar herramientas al servicio de la transformación [económica] de los territorios desde criterios de equidad, sostenibilidad y solidaridad” (p. 2). Estas iniciativas socioeconómicas tienen por objeto una transformación de la tradicional lógica “competitiva de los mercados capitalistas rescatando modos de funcionamiento basados en la reciprocidad, el altruismo, la solidaridad, la cooperación y poniendo a las personas y la sostenibilidad de la vida, por encima de la obtención de beneficios” (REAS, 2016, p. 7). La ESS trabaja desde la perspectiva de la solidaridad y cooperación, “dentro y fuera de sus organizaciones” (REAS, 2016, p. 15), con el objeto de transformar la concepción de un mercado que vaya ligado a los conceptos de solidaridad y redistribución; poniendo a las personas por encima del mercado y de la obtención de beneficios. La transformación social requiere de un cambio de valores bajo el paradigma de la sostenibilidad de la vida; la ESS aporta una nueva mirada.

El concepto **redes** surge en siete de los documentos analizados, concretamente 14 referencias en el documento de EAPN-ES y EAPN Madrid, (2016), 25 referencias en el de REAS (2016), 2 en el otro documento de REAS (2015), 1 referencia en el de Cáritas Española (2014) y 1 en el otro documento de Cáritas Española (2010), 12 referencias en el de EAPN-ES (2014) y 18 referencias en el de Cruz Roja Española (2011).

En Caritas Española (2010) el concepto de redes surge como pronóstico y se relaciona con el concepto de población migrante concretamente con redes transnacionales de migrantes. En cambio en Cáritas Española (2014), en el Plan Estratégico, surge el concepto de red relacionado con redes sociales y plataformas.

En el documento de Cruz Roja Española (2011), el concepto de redes surge como pronóstico y se relaciona tanto con redes primarias, vecinales y de la comunidad, como referido a redes sociales y plataformas, todas ellas como elementos que pueden facilitar la dinamización, participación e inclusión de las personas. Cuando se refieren a redes de la comunidad plantean como la misma institución Cruz Roja se constituye como una red: "la integración de Cruz Roja en redes de defensa de personas afectadas" (Cruz Roja Española, 2011, p. 79).

En el texto de EAPN-ES y EAPN Madrid (2016), el concepto de red surge como diagnóstico y tiene una significación mucho más heterogénea; el concepto de red se refiere a teorías de redes sociales, redes P2P, plataformas de redes sociales, Innovación social en las redes digitales distribuidas, redes de reciprocidad, redes comunitarias, redes migratorias, redes transnacionales, se relaciona con el concepto de transformación…

En EAPN-ES (2014), el concepto de red se puede contextualizar desde el diagnóstico y el pronóstico; y se relaciona tanto con el concepto de red social como plataformas o canales de comunicación social. En este plan se plantea la coordinación entre distintas redes territoriales, con una coordinación tanto vertical como horizontal "La coordinación para la evaluación debe realizarse entre redes territoriales y entidades de diferentes ámbitos y territorios incluyendo las relaciones que se establecen entre los niveles europeo, estatal, autonómico y local" (p. 30).

En el documento de REAS (2016), el concepto de redes se relaciona con redes de colaboración municipal o supramunicipales, redes de ESS, iniciativas sociales, redes de trabajo (coworking), redes vecinales, redes e instituciones comprometidas con el desarrollo de un territorio, que facilite la participación, la transformación y la innovación. La transformación requiere "fomentar la creación de redes de contacto y cooperación entre personas emprendedoras" (REAS, 2016, p. 65).

En REAS (2015), el concepto de redes surge en 2 referencias relacionado con redes de empresas con el objeto de la innovación y redes comarcales.

Conclusiones

Las conclusiones que ofrecemos a continuación son ciertamente parciales, dado que se trata de un trabajo en curso en el que la identificación de conceptos, junto con su utilización en el diagnóstico y el pronóstico es mucho más amplia. Sin embargo, desde esta presentación preliminar, podríamos decir que, en los documentos técnicos estudiados, puede identificarse la existencia de un paradigma transformador que relaciona la participación de personas y colectivos en situación de vulnerabilidad como un elemento clave en el diagnóstico de la exclusión y en las propuestas para promover procesos de inclusión social plena. Es cierto que este enfoque se da principalmente en las propuestas realizadas desde dos de las entidades analizadas –específicamente redes de entidades– EAPN y REAS. En estos se señala el asociacionismo como una vía necesaria para la organización social en vistas a facilitar los procesos de inserción de

colectivos vulnerables. También se hace referencia a la importancia de la solidaridad como una forma de fomento de la integración social, especialmente en aquellas acciones dirigidas al fomento de las redes de reciprocidad, relacionando además el concepto de solidaridad con el de participación y derechos de ciudadanía.

El concepto red es utilizado de forma muy heterogénea: se relaciona tanto con el concepto de red social como con plataformas o canales de comunicación social, aunque subyace la idea de que el fomento y creación de redes de contacto y cooperación entre personas es una base importante para generar propuestas de base transformadora.

Se puede decir entonces que se identifica una cierta tendencia respecto a un análisis de la exclusión y unas propuestas de intervención para la integración social ligadas a los conceptos de solidaridad y redistribución, poniendo a las personas por encima del mercado y de la obtención de beneficios. Lo cual apunta a la necesidad de implementar un cambio de valores que, bajo un paradigma de transformación social, represente la sostenibilidad de la vida. Sin duda una nueva mirada sobre la vulnerabilidad social y la exclusión, que determinadas entidades del tercer sector social están proponiendo como contrapartida a un discurso institucional hegemónico basado en la responsabilización del individuo ante la vulnerabilidad social y los riesgos que esta comporta.

Referencias

CABRA DE LUNA, M.A. y Lorenzo, R. (2005). El Tercer Sector en España: Ámbito, tamaño y perspectivas. *Revista española del tercer sector* , 1, 95-134.

Cáritas Española. (2010). *Propuestas de Cáritas Española para unas Políticas Sociales2010-2020* .Recuperadodehttp://caritaspamplona.org/wp-content/uploads/2014/04/propuestaspoiticaslsociales.pdf

Cáritas Española (2014). III Plan Estratégico Cáritas Española 2014-2017. Madrid: Cáritas.

Cruz Roja Española (2011). *Plan de Acción 2011-2015* . Madrid: Cruz Roja Española.

EAPN-ES (2014). Plan Estratégico EAPN-ES 2014-2016. Madrid: EAPN.

EAPN-ES y EAPN Madrid (2016). Estrategias Innovadoras para la Inclusión Social. Innovación Social. Madrid: EAPN.

ESPADAS ALCÁZAR, Mª. A. (2006). El tercer sector construyendo ciudadanía: La participación del tercer sector en los servicios sociales en Andalucía. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.

GARCÍA, A. y MARTÍNEZ, J.M. (1999). El voluntariado: Regulación jurídica e institucionalización social. Zaragoza: Egido Editorial.

LOMBARDO, E. y BUSTELO, M. (2007). Políticas de igualdad en España y en Europa: Afinando la mirada. Madrid: Cátedra.

MORENO, L. y SARASA, S. (1992). *Génesis y desarrollo del Estado de Bienestar en España* . Instituto de Estudios Sociales avanzados. CSIC: Madrid.

RODRÍGUEZ, G. y MONTSERRAT, J. (1996). *Las entidades voluntarias en España* . Ministerio de Asuntos Sociales: Madrid.

RODRÍGUEZ G. y MARBÁN, V. (2008). Visión Panorámica del Tercer Sector Social en España: entorno, desarrollo, investigación social y retos. *Revista Española del Tercer Sector,* 9. Recuperado de http://www.funda-cionluisvives.org/rets

REAS Euskadi (2015). Innovación Social, Políticas Públicas y Economía Social y Solidaria . *Papeles de Economía Solidaria* , (5), 34.

REAS Euskadi (2016). Transformando los territorios desde la economía solidaria. Herramientas para el impulso de políticas públicas locales. Bilbao: REAS Euskadi.

O CRESCENTE DESMONTE DAS POLÍTICAS SOCIAS NO BRASIL

Lívia HERNANDES CARVALHO

Assistente Social, Professora Doutora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)- Brasil. Aluna de Pós-doutorado da UNESP, campus de Presidente Prudente- SP

Raquel SANTOS SANT´ANA

Assistente Social, Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca (UNESP)

Resumen

Este artigo tem como tema de reflexão as políticas sociais no Brasil, na conjuntura de transição para o governo de Michel Temer. Os dados e informações são analisados de maneira a apreender o atual significado das políticas sociais, principalmente a partir da nova gestão do governo e que tem grandes rebatimentos para a classe trabalhadora como um todo. As medidas tomadas retrocedem do ponto de vista dos direitos daquilo que estava assegurado na Constituição de 1988. Diversos programas e medidas estão sendo criadas no sentido de cercear direitos, até aqueles voltados para os segmentos mais pauperizados como o Programa Bolsa Família. Mas os retrocessos atingem as políticas públicas em seu conjunto com proposta de congelamento de gastos públicos, supressão de direitos do trabalho, e as políticas sociais de maneira mais intensa como o cancelamento de programas como o "Minha Casa, Minha Vida" e o Bolsa Família. Os cortes afetam a pesquisa científica e a Cultura; suprime-se verbas, fecha-se instituições e institutos de pesquisa, acabando com os programas, demitindo orquestras sinfônicas, minando as universidades públicas. Nessa conjuntura de retomada de uma perspectiva claramente neoliberal, medidas antissociais são tomadas de forma deliberada contra a ciência, a pesquisa, cultura, educação, a saúde pública e, contra os movimentos sociais. Do ponto de vista econômico, é como se o país estivesse à venda, com grandes grupos e corporações que cercando o governo que os satisfaz entrega-lhes petróleo e gás, serviços e infraestrutura, previdência e direitos sociais, perdoando dívidas do agronegócio, num devastador jogo de pirataria econômica **.** Desrespeito aos direitos humanos nas prisões, violência e repressão contra os que protestam nas ruas, confrontos crescentes entre manifestantes e polícias, crescimento do desemprego e da pobreza, destruição das instituições do Estado é o legado crescente de um

governo que vem autorizando a barbárie social, a desmesura, a desordem. E nessa conjuntura de desmonte, os desafios postos ao Serviço Social são de grande monte e evidenciam a necessidade de uma grande mudança na estrutura econômica, social e principalmente política no país.

Palavras-chaves: Políticas Sociais; Conjuntura Política; Governo Temer. Serviço Social.

Introdução

As questões política e social se submetem de forma abusivamente explícita às exigências cada vez mais impositivas de poderosos intereses econômicos e que muito bem se utilizam de uma estranha e ardilosa entidade: o mercado todo-poderoso, cada dia mais personificado. O mercado envia sinais que se tornam ordens inquestionáveis independentemente de suas consequências sociais e humanas; direciona a aplicação dos recursos; estabiliza ou desestabiliza, à luz de seus critérios e conveniências sempre enigmáticos, governos e sociedades, pelo menos por algum tempo – o tempo do ganho, do lucro dos que querem controlar pelo dinheiro os destinos dos povos e da humanidade.

Os setores mais atrasados da elite econômica jamais se desvencilharam da herança do colonialismo e da escravidão, bem como nunca aceitaram que as políticas públicas e sociais possibilitassem melhores e dignas condições de vida para os pobres do Brasil, considerando-as um desperdício de recursos. Não aceitaram a possibilidade, de uma pátria soberana e independente unificada sob a égide do desenvolvimento, da justiça social e de um patamar comum, acessível a toda a nacionalidade, de direitos e oportunidades.

Essa é uma compreensão de que ainda estão muito longe, as elites econômicas e financeiras do Brasil e as facções políticas que lhes prestam serviço – como as reunidas no governo de Temer. Recusam-se, todas elas, a um patamar minimamente civilizado, de construção do bem-estar para todos os que vivem no Brasil. Não é a essa construção que se dedicam. Estão mobilizados é pela desconstrução, fragmentação e desmonte das políticas sociais, principalmente agora com a entrada do governo ilegítimo de Michel Temer.

Desenvolvimento

No Brasil, historicamente, a exploração colonial constituiu-se num modo de produção com base no trabalho escravo, na grande propriedade agrária e no monopólio comercial da grande empresa privada capitalista, com alternância de regimes do estado de direito democrático formal, e estados ditatoriais, que se edificaram em sociedades limitadas em suas manifestações, interesses e com forte presença autoritária, na prática política a na própria cultura (IANNI, 1992). São sociedades que passaram por sérias transformações econômicas, que as levaram a uma política econômica com política social direcionada a cuidar momentaneamente de indigentes, de maneira focalizada, dispersa e seletiva. Esses programas foram pretensões de política pública e social, que quase sempre não se concretizam, e não intervêm de maneira significativa na sociedade.

Portanto, para se pensar as políticas sociais, de acordo com Netto (1996) estas devem ser entendidas como estratégias - governamentais ou não– para conter, “sanar” diversas manifestações da questão social, acirradas pelo embate entre capital e trabalho nos marcos do capitalismo monopolista. Surgem, sobretudo

como fruto de lutas e conquistas da classe trabalhadora em prol da manutenção de suas necessidades sociais.

Por sua própria origem e finalidade, estas políticas se voltam aos indivíduos em sua singularidade, ao atendimento de suas necessidades específicas, sem levar em consideração, o indivíduo como um sujeito histórico inserido em uma totalidade histórica – complexa -; não se dirigem ao atendimento das necessidades sociais como necessidades coletivas e são marcadas pela divisão de classes sociais inerentes ao sistema.

Nesse contexto, a adoção do receituário neoliberal**46)** se reflete, nosprogramas sociais de governo, que restringe recursos - historicamente sempre limitados - para as políticas sociais governamentais. A medida adotada foi o desmonte das propostas de políticas públicas de caráter universal, ampliando a seletividade típica dos programas especiais de combate à pobreza extrema e a mercantilização dos serviços sociais, favorecendo a capitalização do setor privado dos seguros sociais (VIEIRA, 2009).

Iamamoto (2008) cita ainda algumas mediações históricas que reconfiguram a questão social no cenário mundial e que estão estritamente relacionadas às mudanças presentes no mundo do trabalho. Dentre estas mediações históricas, destaca-se a “crise capitalista da década de 1970” em que se verificaram profundas alterações nas formas de produção e de gestão do trabalho perante as exigências do mercado mundial sob o comando do capital financeiro, alterando profundamente as relações entre estado e sociedade, ao ampliar as desigualdades entre o rendimento de trabalhadores qualificados e não qualificados. Os investimentos especulativos (capital financeiro) foram favorecidos em detrimento da produção, o que se encontra na raiz da redução dos níveis de emprego, do agravamento da questão social e da regressão das políticas sociais públicas.

Assim, é que os anos 1980 ficaram conhecidos como a década perdida do ponto de vista econômico, pois, através da reestruturação produtiva, iniciada nesta década e imposta pelo capitalismo, houve o endividamento externo do Brasil, no qual 70% da dívida tornou-se estatal; houve a elevação do juros e inflação; o empobrecimento generalizado; crise dos serviços sociais públicos; desemprego; agudização da informalidade da economia; favorecimento da produção para exportação, em detrimento das necessidades internas; baixa taxa de crescimento; decréscimo do fluxo de recursos para a América Latina e; hiperinflação (ANTUNES, 2004).

Nesse contexto, a proposta nociva de retorno a política neoliberal implementada no Brasil a partir da década de 1990 promoveu o desmonte de grande parte dos equipamentos estatais; as privatizações ocorridas de forma massiva, não abasteceram os cofres públicos e tão pouco dinamizaram as atividades do Estado. A título de ilustração, de 1991 a 2002 nos governos de Itamar Franco e Fernando Hernrique Cardoso foram privatizadas 70 empresas federais e 55 estaduais, empresas essas que foram alienadas e vendidas por valores muito abaixo do que realmente valiam.

O lucro dessas empresas que era público e tinha uma finalidade para atender demandas sociais e concretizar valores constitucionais, foi transferido para a iniciativa privada, nacional e internacional, beneficiando um pequeno e seleto grupo de privilegiados; o patrimônio dos brasileiros foi entregue por valores

irrisórios a agentes privados que não possuem qualquer compromisso com o povo e com o futuro do país.

Portanto, direitos sociais arduamente conquistados por meio de intensas mobilizações populares e que se estabeleceram num patamar mínimo foram gravemente afetados.

Ao final do mandato de Fernando Henrique Cardoso, a conjuntura encontrava-se ainda mais devastadora para a classe trabalhadora do que ao final dos governos Collor e Itamar. Além de políticas que desregulamentam os direitos sociais, este governo também foi marcado por uma forte repressão aos movimentos sociais e sindicais combativos.

Foi, pois nessa conjuntura que a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva sindicalista vinculado as lutas sociais, representou a esperança de mudanças significativas na sociedade com a possibilidade de uma ampla reforma agrária.

Com a vitória de Lula, no ano de 2002**47)**, para a presidência do país, oentão presidente foi considerado por parte da classe trabalhadora, como um representante dos trabalhadores no poder. Essa vitória eleitoral expressou a crítica de parte população brasileira aos sucessivos governos neoliberais e, a esperança na possibilidade de mudanças substanciais na conjuntura nacional.

Outra característica que marcou o governo de Lula foi a participação das lideranças dos movimentos sociais nos espaços institucionais. Esta inclusão foi uma estratégia do governo, para que se pudesse arrefecer as lutas sociais e a oposição ao seu Governo.

No entanto, o crescimento eleitoral que o PT (Partido dos Trabalhadores) obteve a partir dos anos de 1990, afastou o partido do cotidiano das lutas e do seu papel desempenhado na década de 1980, de organização da classe trabalhadora. Sendo assim, o então presidente petista que já havia abandonado seu discurso mais crítico de defesa de reformas sociais mais amplas, deu continuidade às políticas neoliberais implementadas pelo presidente que o antecedeu, FHC.

Contudo, não se pode ignorar que no governo do presidente Lula, houve algumas mudanças na implementação das políticas sociais que resultaram em pequenas melhorias para a parte mais empobrecida da classe trabalhadora. Essas mudanças, como as políticas assistenciais compensatórias, que tem o programa Bolsa Família como exemplo, fazem parte das estratégias traçadas pela burguesia para reverter a crise, pois como Vieira demonstra em seu trabalho:

Lula em sua posição de “presidente dos pobres”, implementou uma novidade, ou pelo menos fez parecer que havia criado algo novo. As políticas assistenciais focalizadas para os segmentos mais pauperizados da população são, na verdade, umas das metas traçadas no Consenso de Washington, realizado em 1993, que definiu as bases das políticas sociais segundo o ideário neoliberal. No Brasil, o governo de FHC já havia instituído programas sociais desse tipo, mas Lula foi capaz de dar a sua feição às políticas compensatórias ao alívio emergências da pobreza (VIEIRA, 2010. p. 75/76).

Assim, as condições de vida das pessoas atendidas por estas políticas se modificaram, mesmo que de forma extremamente paliativa, o que fez com que esta camada da sociedade permanecesse como base de apoio ao governo.

Porém, mesmo com essas medidas, a estrutura da concentração de riqueza na sociedade brasileira permaneceu quase inalterada, pois nesse governo, o que prevaleceu foi uma servidão ao capital, com inúmeros ataques aos direitos da classe trabalhadora, para que se mantivesse a hegemonia burguesa.

O Governo sucessor de Lula, o de Dilma Rousseff, também do PT, enfrentou um quadro que já vinha se configurando em nível mundial e que trouxe graves rebatimentos ao país. O capital passa por uma crise que não é apenas de natureza cíclica, mas estrutural.

Em sua versão monopolizada, oligopolizada e com hipertrofia do capital financeiro, diversos mecanismos são construídos de maneira a manter essa forma de organização da vida e do trabalho em sociedade ditada pelo capital.

A lei de acumulação capitalista, fundamento da questão social, desenvolve novas expressões a medida que promove o aumento da produtividade do trabalho, resultado da mudança técnica e de valor do capital, o qual permite maior exploração da força de trabalho de maneira a aumentar a extração de mais valia absoluta e/ou relativa; a isso se soma o contexto mundial onde a hegemonia do capital se efetiva em termos planetários e em que são criados novos mecanismos para assegurar o que Harvey (2014) denomina de acumulação por espoliação.

Assim, o conjunto de problemas de ordem econômica, social e principalmente política desencadearam no ano de 2016 um golpe de estado que depôs a então presidente eleita democraticamente, e fez assumir o vice Michel Temer, do partido que havia sido aliado nas eleições, porém historicamente vinculado a classe dominante. Para que isso fosse viabilizado, uma série de manobras políticas, acordos e alianças dos partidos de direita e de sua base parlamentar foram fundamentais para que o processo se desse com a aparência de manutenção da institucionalidade.

Pois bem, com tudo isso, a fraqueza e a perda de apoio social a Dilma em decorrência da crise econômica também deu motivo para os partidos de direita se unirem para votar o processo de impeachment da presidenta Dilma, o que culminou com a entrada de seu vice Michel Temer (em 12 de maio de 2016). A partir de então, várias reformas e retrocessos estão em curso.

A nova política governamental - com os documentos “A Ponte para o futuro” e “Travessia social” - buscou construir um novo quadro jurídico com recomendações severas de revisão da Constituição Federal, como referência para a adoção de um modelo de desenvolvimento econômico que, na realidade, amplia a inscrição subalterna do Brasil, sob a hegemonia da globalização financeira para: “executar uma política de desenvolvimento centrada na iniciativa privada, por meio de transferências de ativos que se fizerem necessárias (...) realizar a inserção plena da economia brasileira no comércio internacional, com maior abertura comercial” (p.18). Da mesma forma ainda propõe o aprofundamento da concepção de Estado gerencial implementado na gestão Fernando Henrique Cardoso e do seu então ministro da Administração e Reforma do Estado (MARE), Luiz Bresser Pereira (PRONER et al 2016).

Nesse contexto, a premissa por essa opção política reafirma por um lado, o papel do Estado como responsável pela formulação e pelo financiamento das políticas públicas, mas por outro, reconhece seu caráter captador de recursos junto as empresas privadas e ao terceiro setor, com os quais a execução dos serviços

públicos, destacadamente saúde e educação, pode ser compartilhada. Nesse sentido, em ambos os documentos, o Estado deve primar pela agilidade baseada na flexibilização das organizações e com marcas da eficiência conforme dita o Banco Mundial.

Ainda, as reformas trabalhistas aprovadas na Câmara no dia 26 de abril de 2017, após 14 horas de sessão, e que agora seguem para o Senado, pelo governo legitimado, mas não legítimo, nada mais são do que a construção do fim da Justiça do Trabalho, do trabalho digno e dos direitos sociais e fundamentais conquistados ao longo de mais de um século de lutas entre capital e trabalho no Brasil, o que representa o fim do poder normativo da

Justiça do Trabalho e a consequente transformação dos direitos trabalhistas e sociais previstos na Constituição de 1988 sem finalidade alguma**48)**.

Outro ponto a ser destacado é a proposta de terceirização**49)** para todas as atividades, sejam elas fim, ou meio, públicas ou privadas. A ponte no caso é para a precarização do trabalho e do trabalhador. Aos poucos, o trabalho protegido pela lei e fiscalizado pela Justiça será substituído pelas negociações diretas entre capital e trabalho (PRONER et al 2016).

Há uma proposta de extinção da Justiça do Trabalho**50)**, pois, segundo anova agenda neoliberal, ela é responsável pelas demandas trabalhistas (as quais passam de 4,5 milhões anuais). Numa clara inversão, pois é o desrespeito contínuo, permanente e desafiador das classes produtoras que levam às milhões de reclamações trabalhistas.

Acrescente-se também, a liberação das empresas para a superexploração dos trabalhadores em vários setores de nossa produção, como é o caso do setor rural, das confecções de grifes famosas, das cadeias de fast-food, entre outros, constantemente denunciados pelo Ministério Público do Trabalho, bem como a extensão da jornada de trabalho diária para dez horas diárias, incorporando a média de horas extras do país (duas horas) na carga comum.

O estabelecimento de um teto para gastos sociais e o congelamento dos mesmos por vários anos. Proposta esta infelizmente já aprovada pelo Congresso Nacional.

Hoje, com todos**51)**esses problemas políticos e econômicos acontecendo o que se vê é uma possível queda do atual presidente após o vazamento da delação de Joesley Batista, um dos donos da JBS (grande empresa do ramo de frigoríficos no Brasil). Segundo informações apresentadas, Temer foi gravado dando aval a Batista para a compra do silêncio do deputado cassado Eduardo Cunha (PMDB-RJ). A gravação foi feita em ação conjunta da Polícia Federal com a Procuradoria-Geral da República. Temer nega e diz que não renunciará ao cargo. Contudo, é só uma questão de tempo que o presidente ilegítimo caia do lugar de onde não deveria ter entrado.

Considerações Finais

O que se quer concluir nesse contexto é que esse é um momento frágil e sensível pelo qual o país está passando e que está afetando gravemente a classe trabalhadora e os pobres do país. Estes atos configuram, de maneira latente, um atentado ao princípio da proibição do retrocesso social, o qual define a obrigatoriedade da permanência do atual nível de concretização dos direitos

fundamentais e impõe o desenvolvimento dessa concretização. Esse princípio está previsto em tratados internacionais de direitos humanos firmados pelo Brasil.

E, diante das razões apresentadas, é que o Serviço Social reafirma seu compromisso e sua posição política ao lado dos movimentos populares e de organizações da sociedade civil que lutam contra violações e retrocessos em matéria de direitos humanos e sociais, e contra qualquer forma de exploração, bem como prima pelo fortalecimento das políticas sociais, principalmente num contexto de crise que é quando mais se precisa das mesmas.

O Serviço Social brasileiro há quase 40 anos vem construindo um projeto profissional que permite o posicionamento crítico e vinculado aos interesses da classe trabalhadora.

Essa direção crítica que convencionamos chamar de Projeto Ético Político é na realidade um conjunto de proposições presentes no trabalho, na formação e na produção teórica dos profissionais de maneira a vinculá-lo com os princípios e valores da profissão.

Dentre estes valores a defesa da liberdade, da democracia, dos direitos de cidadania, colocam para a profissão o compromisso com a defesa da qualidade dos serviços, com a democratização da informação e o combate a todas as formas de opressão e exploração vigente nessa sociabilidade as diversas manifestações de preconceito.

Nessa conjuntura política e social, com o desmonte dos recursos e das políticas sociais, o Estado irá atribuir a estes profissionais o desmonte dos parcos recursos auferidos pela classe trabalhadora após a Constituição de 1988.

E como o Serviço Social irá ser fiel ao seu projeto profissional de defesa dos direitos sociais com um projeto institucional de desmonte dos direitos? Ainda que esse cenário seja bastante preocupante, o Serviço Social brasileiro tem um acúmulo teórico/político que lhe permite ao menos apreender que dois elementos são fundamentais e definem o trabalho profissional: o primeiro é o referencial teórico metodológico e a opção ético política do profissional e, o segundo são as condições objetivas onde esse trabalho se efetiva.

O legado crítico construído pela categoria profissional permite apreender que a questão social, resultado da luta de classes própria das sociedades capitalistas, produz expressões cada vez mais ampliadas das desigualdades sociais cujas manifestações se estendem também em âmbito político, econômico e cultural (Montãno, 2007).

Nesse cenário de retrocessos e perdas de direitos caberá aos profissionais ter a qualificação necessária para o enfrentamento institucional, mas, para além disso, apreender aquilo que ultrapassa o suas condições objetivas do exercício profissional. Ou seja: o Serviço Social precisa cada vez de maior capacitação teórico metodológica e posicionamento ético político para lutar pelos direitos sociais e do trabalho, mas o profissional precisa ter consciência que a definição das políticas públicas é resultado de correlações presentes na sociedade e não no âmbito de uma profissão em específico. Consciente desse fato, o profissional não ficará como menciona Iamomoto (2008), com um posicionamento fatalista dizendo que nada poderá fazer, ou ao inverso, com um posicionamento que

acredita messianicamente que pode alterar situações políticas que ultrapassam suas condições objetivas de trabalho.

Frente a um cenário de imensos retrocessos políticos, a capacitação para o exercício da profissão é, pois, um grande desafio. Porém, o legado cultural construído pela profissão, num momento de intensificação da barbárie, é sem dúvida uma arma de grande potencia nas mãos dos profissionais. E para isso seguimos na aliança com a classe trabalhadora e em defesa de valores emancipatórios.

Bibliografia

ANDERSON, Perry. Balanço do liberalismo. In: SADER, Emir; GENTILLI, Pablo. (Org.). **Pós neoliberalismo:** as políticas sociais no Estado democrático. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

ANTUNES, R. Anotações sobre o capitalismo recente e a reestruturação produtiva no Brasil. In: SILVA, M. A. M. (Org.). **O avesso do trabalho** . São Paulo: Expressão Popular, 2004.

HARVEY. D. **Para Entender o Capital.** Livro I. São Paulo. Boitempo, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. IANNI, Otávio. **A idéia de Brasil moderno.** São Paulo: Brasiliense, 1992.

MARX, Karl. **O capital:** crítica da economia política. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. L. 2 **.**

MONTAÑO. C. **A natureza do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, J.P. Transformações societárias e Serviço Social. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano XVII, n. 50, 1996.

PRONER, C.; CITTADINO, G.; TENENBAUM, M.; e RAMOS FILHO, W. (orgs). **A resistência ao golpe de 2016.** Bauru, 2016. 425 p. Projeto Editorial Praxis.

Uma Ponte para o Futuro. Disponível em: http//pmdb.org.br/wp-content/uploads/2015/10/RELEASE-TEMER_A4-28.10.15-Online.pdf. Acesso em 20 abril, 2017.

VIEIRA, Rafaela. **O PT e os Movimentos Sociais:** da autonomia à cooptação. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola de Serviço social, ESS/UFF – Niterói, 2010.

VIEIRA, Evaldo. **Os direitos e a política social.** 3a. ed. São Paulo: Cortez 2009.

LA EVALUACIÓN VECINAL DE LA INICIATIVA URBANA CUENCA-SAN ANTÓN COMO HERRAMIENTA DE RESISTENCIA Y CONFRONTACIÓN CON LAS POLÍTICAS SOCIALES NEOLIBERALES

Manuel MALDONADO LOZANO

Enrique GARCÍA ESCAMILLA

Myriam GUTIÉRREZ ZORNOZA

Aurelio LASCORZ FUMARAL

Profesores de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) y Grupo de Innovación y Evaluación en Servicios Sociales (GIESS) UCLM

Virginia Baranda Panadero

Investigadora independiente y activista de la A.VV. del Barrio de San Antón

Resumen

El barrio de San Antón de Cuenca, en calidad de barrio desfavorecido fue beneficiario de una Iniciativa Urbana 2007-2015 financiada a través de Fondos Europeos de Desarrollo Regional (FEDER) gestionada por el Ayuntamiento de Cuenca. A través de esta comunicación se presentan los principales resultados de una evaluación vecinal. La propuesta para llevar a cabo esta evaluación surge en un contexto de toma de conciencia por parte de los vecinos/as que participan activamente en la asamblea de la Asociación de Vecinos/as (A.VV.) sobre la necesidad de dar cuenta desde el propio barrio del grado de consecución de los objetivos, como del grado de confrontación social y los conflictos de intereses que han surgido a lo largo de todo el proceso. Esta confrontación ha emergido de dos formas distintas e incluso antagónicas de entender la participación social que han guiado y condicionado las prácticas tanto de la A.VV. como del Ayuntamiento de Cuenca. En este sentido, la evaluación se está llevando a cabo en un contexto situado en el ámbito de las investigaciones militantes, a través de una metodología interdisciplinar referenciada en la perspectiva dialéctica de la investigación acción participante.

Palabras clave : evaluación, iniciativas Urbanas, participación ciudadana, neoliberalismo, movimiento vecinal.

1. El contexto de la evaluación: el incipiente renacer de un movimiento vecinal comunitario y la colaboración de la Facultad de Trabajo Social

San Antón es un barrio histórico de la ciudad **de** Cuenca que nació como arrabal. Sus características urbanísticas heredadas de la arquitectura popular han permitido ser peatonal en una buena parte, y conserva una geografía a escala humana. No obstante, la expansión de la ciudad en las últimas décadas lo ha situado geográficamente en una zona privilegiada: cercano al centro administrativo y colindante con el campus universitario.

En el barrio hay aproximadamente 1.200 personas censadas, una de cada tres son personas mayores; el 40% de la población es activa y alrededor de un 60% de la población presenta unos niveles de renta inferiores a los 5 mil €/año (Lascorz, García, Guijarro, Busquier, y Martínez, 2010).

Hasta el año 2008, el barrio venía sufriendo un largo periodo de abandono institucional, destinado a almacenar a una población desposeída y marginada que no tiene ningún interés para el capital, tanto desde el punto de vista de la producción como del consumo (Sassen, 2003). Este abandono se tradujo en la creación, dentro del imaginario colectivo de la ciudad, de una imagen estereotipada como barrio marginal e inseguro.

Estas características: barrio céntrico, asociado a las clases sociales bajas, envuelto en una atmósfera de degradación social, habrían hecho de San Antón un barrio propicio a intervenciones orientadas a la gentrificación, en el marco de las políticas dirigidas a facilitar los procesos de reestructuración neoliberal de las ciudades (García Pérez, 2014) caracterizados por la incorporación de más espacios urbanos destinados a la reproducción y acumulación de capital y la expulsión de los mismos de las poblaciones y actividades que no resultan funcionales.

El objeto de esta evaluación es la Iniciativa Urbana desarrollado en el Barrio de San Antón de Cuenca durante los años comprendidos entre 2007 y 2015, dotada aproximadamente de 8,75 millones de euros, pero en el que se ha invertido efectivamente 6.686.122€ (76,41% del gasto previsto). El principal objetivo era la promoción de un proyecto de desarrollo social integrado que cree las condiciones necesarias para el desarrollo del Barrio de San Antón (Ayuntamiento de Cuenca, 2008).

Las Iniciativas Urbanas están financiadas en un 80% con fondos FEADER para promover el desarrollo sostenible a través iniciativas innovadoras de regeneración urbana desde un enfoque integral que conjugaran aspectos económicos, sociales y medioambientales.

La Iniciativa Urbana Cuenca-San Antón contemplaba las siguientes áreas temáticas: accesibilidad y movilidad (2.081.989,57€), infraestructuras de servicios (1.988.410€), desarrollo del tejido económico –incluidas acciones a favor del empleo y de la actividad empresarial: pymes y microempresas– (1.197.223,95€), formación, integración social e igualdad de oportunidades (935.140€), información y publicidad (256.067,23€), gestión, seguimiento y asistencia técnica (227.280€) (Patronato de Promoción Económica de Cuenca, 2016).

Los primeros documentos del proyecto mostraban un diagnóstico del barrio estereotipado, que ignoraba las causas estructurales de su vulnerabilidad, así como las redes de interacción formales e informales basadas en el apoyo mutuo y la solidaridad, y las capacidades y potenciales de la propia población. El enfoque del proyecto utilizaba elementos procedentes de la ideología managerial (Alonso y Fernández, 2010) a través de los cuales, se hacía hincapié en la búsqueda de soluciones basadas en el desarrollo de acciones subordinadas a las lógicas de la activación del capital humano y del emprendimiento individual (Foucault, 2007). No obstante, en esos mismos documentos oficiales se hacía hincapié en la participación social como condición necesaria para la consecución de los objetivos (Ayuntamiento de Cuenca, 2008).

En 2007, algunos vecinos/as decidieron refundar la A.VV. Desde entonces –con numerosos altibajos y muchas vueltas a empezar– han sido 10 años de intenso trabajo relacional y de auto-organización orientado a reconstruir los lazos sociales comunitarios y concienciar a las vecinas/os sobre la necesidad de buscar estrategias colectivas para encontrar soluciones a las problemáticas sociales que afectan a la comunidad.

En el año 2008, el gobierno del PP anunciaba en los medios la concesión de la Iniciativa Urbana y fijaba, por boca del entonces Presidente del Patronato de Promoción Económica y Agente de Desarrollo Local –técnico informático, hermano del entonces Alcalde y con un sueldo de más de cuatro mil euros– el

éxito de este proyecto en “la seriedad y la responsabilidad con la que los vecinos/as del barrio deberían participar en el proyecto”.

En estos términos, la Asociación se integró en el único órgano de participación contemplado en la Iniciativa Urbana: La Comisión de Pilotaje. Una comisión formada por los principales agentes políticos y sociales institucionales de la ciudad: Partidos políticos con representación (PP, PSOE e IU), sindicatos mayoritarios (UGT y CC.OO), organizaciones de la patronal (CEOE y CEPYME) y principales organizaciones del tercer sector (Cáritas y Cruz Roja) y presidida por el Agente de Desarrollo Local.

Sin embargo la A.VV., consciente de que un pequeño grupo organizado de personas no podría representar al barrio, comienza un proceso de movilización social. Paro ello, se apoyó en la edición y distribución de boletines informativos, la celebración de asambleas que permitieron tomar conciencia colectiva de las verdaderas condiciones vida de los diferentes colectivos, sobre todo de los grupos más vulnerables; y por otra, el afloramiento de las capacidades y potencialidades presentes en el propio barrio.

Dentro de este proceso se formalizó la colaboración de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha y de la Asociación Zambra –a través en principio de la realización de prácticas de Trabajo Social, para después adoptar el papel más de apoyo y acompañamiento desde el ámbito de investigación activista o militante–, en la puesta en marcha un proceso de consulta social referenciado conceptual y metodológicamente en la Investigación-Acción-Participativa (IAP) (Lascorz, García, Guijarro, Busquier y Martínez, 2010) cuyo objetivo estaba orientado a la búsqueda de fórmulas que potenciaran la participación de la vecindad en la gestión comunitaria de la mejora de las infraestructuras, los equipamientos, las condiciones de vida y la convivencia en el barrio.

En este contexto, se fraguo la necesidad de evaluar la iniciativa desde un enfoque que incluyera la perspectiva de la comunidad y que al mismo tiempo sirviera para poner en valor todo el esfuerzo realizado por la A.VV. y las/os activistas del barrio frente a las estrategias de saber poder/dominación, desplegadas por el Ayuntamiento y las formas a través de las cuales, se habría intentado hurtar la participación vecinal.

2. La evaluación como estrategia de resistencia y herramienta de movilización social

En este sentido, la evaluación debería resultar útil para analizar cómo se materializa la intervención sobre lo social para reestructurar las relaciones sociales en función de las lógicas del libre mercado. No obstante, también debería servir para poner de relevancia las lógicas de cooperación social y apoyo mutuo que generan vínculos sociales basados en el reconocimiento, la redistribución y la reciprocidad, que han surgido en el contexto social e histórico de la confrontación entre el incipiente movimiento vecinal de carácter comunitario del barrio de San Antón y el Ayuntamiento de Cuenca durante el desarrollo de la Iniciativa Urbana. Así como arrojar luz sobre las propias estrategias de resistencia que la A.VV. ha desplegado para incrementar su poder de decisión y participación a lo largo de la implementación de la Iniciativa.

Así es como, partiendo de las demandas expresadas desde la asamblea de la A.VV. y tomando como referencia el modelo de acción social desarrollado por

Rothman y Tropman (1970, en Pastor, 2015) se plantea un proceso de evaluación que trascienda las prácticas sociales atomizadas, desvelando el conjunto de relaciones de poder y opresión estructurales, y que al mismo tiempo, pueda dar el protagonismo a la comunidad para la construcción de conocimientos basados en sus procesos de auto-organización y autogestión (Graeber, 2011) y abrir procesos de transformación de las estructuras de poder y dominación (Nussbaund, 2012).

De ahí que inspirándose en las perspectivas dialécticas de la IAP (Pereda y de Parada, 2014), capaz de integrar en la evaluación tanto aspectos estructurales como subjetivos, y el desarrollo de un enfoque integral e interdisciplinar, se ha optado por la sistematización de los datos de la observación participante de dos profesores de la Facultad de Trabajo Social, durante la ejecución de la Iniciativa.

Para guiar el trabajo de campo se recurrió a la categoría previa de la participación ciudadana, referida a los procesos en los que las comunidades intervienen en los asuntos públicos (Alberich y Espadas, 2011). En su desarrollo se ha seguido la lógica de la investigación etnográfica propuesta por Velasco y Rada (2003). En un primer momento se registraron las notas de campo (describir); estas evidencias empíricas brutas se tamizaron analíticamente a través del diario de campo (traducir-ordenar y explicar) que se sistematizaron y complementaron con diversos posicionamientos teóricos que han dado lugar a los resultados (interpretar).

La movilización supuso el inicio de una confrontación de dos concepciones antagónicas de la participación ciudadana. Por un lado, la representada por las aspiraciones mayoritarias de los vecinos/as implicadas en la A.VV., que reclama el uso colectivo de espacios y servicios y que contribuyen a construir una identidad local y comunitaria al discurso hegemónico, postulándose como los principales protagonistas del cambio de su propia realidad (Castells, 1986; Molina, Guerra, Tascón, Bustamante y Vidal 2014); y por otro, las concepciones de los sucesivos gobiernos de la corporación municipal, que habría oscilado entre la no-participación y la participación simbólica (Vargas, 2010).

Para Vargas (2010) la no-participación se corresponde con el desarrollo de unos niveles de participación orientados bien a la manipulación de la ciudadanía a través de su integración en consejos y comités que sólo funcionan como vehículo de *educación* por parte de los actores dominantes para ganarse su apoyo y una participación denominada “terapéutica”, en la que comités expertos tratan a la ciudadanía a través de una especie de terapia de grupo. La participación simbólica recurre a la consulta a la ciudadanía con el único objetivo de legitimar la política y donde los actores poderosos se reservan el derecho de decidir.

3. Resultados

A través de la sistematización de la observación participante se han podido establecer la sucesión de varias fases en el desarrollo del conflicto entre las dos visiones antagónicas sobre la participación social.

1ª fase: *Conflicto abierto* (2008-2009)

“a nosotros los políticos, nos votan y por ello somos nosotros los que decidimos, y luego ya si eso…os informamos de lo que vamos a hacer” (Declaración Presidente del Patronato de Promoción Económica y de la Comisión de Pilotaje en una reunión con vecinos/as del barrio de San Antón).

Ante la falta de información y transparencia del Ayuntamiento, la A.VV. se moviliza durante los primeros meses de la Iniciativa para que los responsables políticos y técnicos tengan que salir de su espacio de confort, obligándose a realizar actos informativos abiertos a la participación de cualquier vecino/a interesado y exponerse a sus preguntas y opiniones.

Al mismo tiempo la parte más activa de la A.VV. debe dedicar gran parte de sus esfuerzos a denunciar e intentar desautorizar las megalómanas propuestas del Ayuntamiento elaborando todo tipo de alegaciones e informes. La reacción municipal es la de cuestionar públicamente la labor de la A.VV., acompañada por actitudes paternalistas y displicentes.

La movilización social en el barrio y la realización de una consulta social en colaboración de la Facultad de Trabajo Social sirvieron para la publicación de un informe, distribuido y debatido en asamblea, que dio lugar a un Programa de Participación Social. La A.VV. trasladó también sus propuestas a la Comisión de Pilotaje. Sin embargo, los representantes de esa Comisión, en el verano de 2009, por su cuenta y sin información previa, anuncia la adquisición de los medios necesarios para poner en marcha una televisión local con los fondos de la Iniciativa Urbana, la externalización de la gestión del proyecto en una Fundación de la Universidad Politécnica de Madrid por valor de 3 millones de euros, así como su intención de adjudicar de un plumazo todos los fondos destinados a la formación laboral y la lucha contra la exclusión a empresas privadas (organizaciones de la patronal y ONGs) externas y ajenas a la vida y las problemáticas del barrio.

Como reacción, la A.VV. decidió subir el tono de la confrontación con el gobierno municipal a través del despliegue de una estrategia de acción directa incorporando elementos procedentes del Trabajo Social Radical (Alinsky, 2012). En esta estrategia se combinaron diferentes instrumentos: la difusión de los resultados de la Consulta Social y de su Programa de Formación y Desarrollo Social Comunitario a través de una rueda de prensa que fue ampliamente cubierta por los medios de comunicación, el envío de dosieres a los principales agentes sociales de la ciudad y la realización de una concentración vecinal bajo el lema “vengan a ver lo que no quieren escuchar”, que movilizó a unas cuatrocientas personas en uno de los lugares más emblemáticos del barrio.

Ante la escalada del conflicto, la respuesta del gobierno municipal no se hizo esperar, intentando fracturar el movimiento vecinal con declaraciones públicas en las que tachaba la conducta beligerante de la Asociación y cuestionaba su actitud profundamente irracional, que podía traer como consecuencia la retirada de los fondos por parte del Ministerio de Economía y Hacienda y/o de la Unión Europea; e impulsó a través del silencio administrativo su negativa a negociar con la Asociación, dejando además de convocar a la Comisión de Pilotaje.

No obstante, el resultado de la movilización vecinal constituyó un éxito en cuanto a que el Ayuntamiento tuvo que declinar la posibilidad de externalizar la gestión de la iniciativa a la Fundación citada. Comenzó la transformación del imaginario social dentro de la ciudad, donde San Antón empieza a visualizarse como un barrio con vecinas/os activas/os y reivindicativas/os, que sabían hacerse escuchar.

2ª fase: *el parón* (2010-2013)

A mediados de 2010, con las negociaciones sobre el Plan de Desarrollo Social Comunitario paralizadas, sin convocatoria a la vista de la Comisión de Pilotaje, el Ayuntamiento anuncia a través de los medios de comunicación la paralización de la Iniciativa por falta de capacidad financiera producto del sobreendeudamiento. No sin antes, liquidar de un plumazo la partida presupuestaria de 156.975€ disponibles para la difusión de la Iniciativa Urbana a través de unas jornadas que duraron dos días, organizadas por la empresa Amaranto Eurogrup.

Tras el anuncio de la paralización de la Iniciativa, la A.VV. colgó en uno de los muros más visibles del barrio una pancarta en la cual durante varios años pudo leerse: "La Iniciativa Urbana: un compromiso con San Antón" exigiendo que fuera retomada por el Ayuntamiento.

Después de las elecciones de 2011, el nuevo gobierno de la corporación (PSOE) trasladó a la A.VV. su voluntad de retomar el desarrollo de la Iniciativa Urbana, en cuanto las posibilidades financieras y legales lo permitieran; pero solicita a la A.VV. la retirada de la pancarta que reivindicaba la reanudación de la Iniciativa, a lo cual la asociación se negó. Pero ya no será hasta Agosto de 2014 cuando el gobierno municipal vuelve a convocar a la Asociación para comunicarle que durante el año 2015 se finalizarían todas las actuaciones contempladas.

3ª fase: *Confrontación y negociación* (2014-2015)

A partir de ese momento, en un clima asfixiante por la proximidad de las elecciones municipales, la A.VV. retoma las negociaciones con el Ayuntamiento a través de la interlocución con las Concejalías de Servicios Sociales y de Economía y Hacienda. En estas nuevas negociaciones, la A.VV. vuelve a encontrarse con la actitud benevolente y displicente de unos responsables políticos que buscan dotar de legitimidad sus acciones a través de la consulta a quienes ellos mismos consideran un interlocutor válido y legítimo (Vargas, 2010).

El conflicto no tarda en aflorar cuando el Ayuntamiento, aun retomando y haciendo suyas las propuestas contempladas en el Programa de Desarrollo Social y Comunitario elaborado años atrás, expresa su voluntad de externalizar dichas actuaciones en entidades ajenas al barrio, con el objetivo de que puedan afrontar financieramente el gasto que suponen.

La A.VV. vuelve a impulsar un nuevo proceso de movilización que termina configurando una nueva asamblea vecinal más amplia. Esta asamblea consensua priorizar el desarrollo de un discurso propio sobre las capacidades y potencialidades del barrio y su reivindicación del acceso a los recursos públicos desde la gestión comunitaria, situando en el centro a los grupos sociales más vulnerables, para explorar vías de cara a "buscarse la vida" colectivamente a través de iniciativas de economía social.

De esta forma, la A.VV. consigue firmar un convenio con el Ayuntamiento por valor de 115.000€ para el desarrollo de dos proyectos: una Oficina de Derechos Sociales y un proyecto para impulsar el cooperativismo, con vistas a continuar un proceso sostenible de auto-organización colectiva y desarrollo comunitario más allá de los límites temporales de la Iniciativa.

Al mismo tiempo, la A.VV. lograba que el Ayuntamiento firmase diversos convenios con un conjunto de pequeñas asociaciones sociales y personas para llevar a cabo una batería de proyectos sociales y de formación entre los que

destacaban: un club de boxeo, dirigido a la integración de jóvenes; una batucada, dirigida a la integración intergeneracional; un proyecto de competencias lingüísticas dirigido a población inmigrante; arte urbano; cursos de costura creativa y de serigrafía social, entre otros.

Sin embargo, este acuerdo no pudo impedir que muchos de los proyectos fueran a parar a manos de entidades ajenas al barrio, que desde un primer momento mostraron falta de interés por las dinámicas de organización y coordinación horizontal, promovidas por la asamblea vecinal.

4ª fase: *Profesionalización, fragmentación y desmovilización* (finales del 2015)

La Oficina de Derechos Sociales fue pensada como herramienta para el desarrollo de la organización comunitaria y la reivindicación similar a los Puntos de Información y Denuncia (García, Muñoz, Arrabaí, Lores y Sáez, 2016) pero en la práctica acabó funcionando como dispositivo de atención individualizada, de frontera entre el Ayuntamiento, la Asamblea vecinal y la Junta Directiva de la A.VV., practicando lógicas tecno-burocráticas. Esta deriva, provocada por la profesionalización de la A.VV. permitió a los responsables políticos y técnicos de la administración local promover estrategias de cooptación que acaban produciendo desmovilización social. Una de esas estrategias consistió en limitar los espacios de participación a órganos donde solamente podían incorporarse técnicos contratados en los proyectos. Una estrategia que sin duda contribuyó a desmovilizar y restar capacidad reivindicativa al movimiento vecinal (Jiménez Bertomeu, 2002) cada vez más envueltos en conflictos derivados de su propia jerarquización.

De forma más genérica, esta estrategia se puede enmarcar dentro de los análisis realizados por Zibechi (2014) sobre cómo los movimientos sociales terminan convirtiéndose en organizaciones sociales dóciles gestoras de programas dependientes de las subvenciones o convenios públicos.

Finalmente, tras las elecciones municipales de mayo de 2015, el gobierno de la corporación municipal pasa a manos del PP. Desgastado y fragmentado, el movimiento vecinal apenas es capaz de reaccionar a las sucesivas suspensiones de proyectos que estaban en marcha y de proyectos que aún no habían empezado. Tras el final de la Iniciativa Urbana, los proyectos dejaron de tener apoyo institucional y sólo tres de ellos continúan adelante gracias al desarrollo de prácticas y lógicas autogestionarias.

4. Conclusiones

La sistematización del proceso de participación vecinal durante la vigencia de la Iniciativa Urbana permite visualizar como la profesionalización de los movimientos sociales y del trabajo social, redunda en el desarrollo de unas lógicas de acción social más funcionales a los intereses de las instituciones y los actores dominantes.

La cuestión invita a considerar por un lado, la recuperación de la incondicionalidad y la universalidad de los derechos sociales, para que lleguen a quienes más los necesitan, como la Renta Básica de las Iguales (Iglesias, 2011; Fidalgo, Zafra, Merino y Herrero, 2014); por otro, a través de esta experiencia se puede apreciar como el Trabajo Social Comunitario referenciado en modelos de acción sociopolíticos, críticos y transformadores, como éste

tienden a emerger desde abajo en clara confrontación con la profesionalización y la tecnificación del Trabajo Social, en detrimento de la participación de las personas humildes -pero en su nombre-, termina actuando en favor de las prácticas de desmovilización social ejercida por las instituciones. Finalmente, también es necesario considerar la dimensión política del Trabajo Social en general, respondiendo antes quizá al lado de quien estamos, antes del quien somos y de lo que hacemos. Aunque sin duda, esto último será lo que marque la pauta para responder a la primera pregunta, mostrando que hay mucho trabajo social por hacer fuera del horario laboral y de las instituciones implicándonos como unas más en las luchas de quienes defienden el derecho a una vida digna para todas las personas.

Referencias Bibliográficas

Ayuntamiento de Cuenca (2008). I *niciativa Urbana Cuenca-San Antón* . Cuenca: Autor.

ABAD, B. (2016). La producción socio-institucional de Sufrimiento Social. *RIMICIS. International and Multidiciplinary Journal of Social Sciences, 5* (1). 1-25.

ALBERICH, T. y ESPADAS, M.A. (2011). Asociacionismo, participación ciudadana y políticas locales: planteamiento teórico y una experiencia práctica en Jaén . *Alternativas, 18* , 119-146.

ALONSO, E. y FERNÁNDEZ, J. (2011). La innovación social y el nuevo discurso del management: limitaciones y alternativas. *Arbor, 187* (752), 1133-1145.

CAMAS, V. (2014). La mirada etno-biográfica como espacio interdisciplinar en la investigación social. *Methodos* . *Revista de ciencias sociales, 2* (2), pp. 148-170.

CASTELLS, M. (1986) *La ciudad y las masas* . Madrid: Alianza Editorial.

FIDALGO, M., ZAFRA, R. MERINO, A. y HERRERO, Y. (2014). *Renta Básica de las Iguales y Feminismos* . Málaga: Zambra.

FOUCAULT, M. (2007). *El nacimiento de la biopolítica* . Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.

GARCÍA, S. y ÁVILA, D. (2015). *Enclaves de riesgo.* Madrid: Traficantes de Sueños.

GARCÍA PÉREZ, E. (2014). Gentrificación en Madrid: de la burbuja a la Crisis. *Revista de Geografía Norte Grande, 58* , 71-91.

JIMÉNEZ BERTOMEU, V. (2002). Violencia en organizaciones y profesionales: acciones, omisiones y reacciones en torno al poder, la participación, la burocracia y la discreción de los Servicio Sociales. *Alternativas, 10* , 427-444.

GRAEBER, D. (2011). *Fragmentos de antropología anarquista* . Barcelona: Virus.

IGLESIAS, J. (2011). Hay alternativas al capitalismo. La Renta Básica de las Iguales. Málaga: Zambra.

LASCORZ, A., GARCÍA, E., GUIJARRO, L., BUSQUIER, M. y MARTÍNEZ, E. (2010). La consulta participativa en el barrio de San Antón (Cuenca) como instrumento para

abordar las necesidades sociales desde la comunidad. En Larrañaga, E. (Coord.). *Miradas a lo social* 121-142. Cuenca: UCLM -Facultad de Trabajo Social de Cuenca.

MOLINA, W., GUERRA, C., TASCÓN, P., BUSTAMANTE, I. y VIDAL, M. (2014). *Construyendo participación en el territorio: una experiencia desarrollo local y comunitario en la Región de Magallanes* . Recuperado de www.sophiaaustral.cl/index.php/shopiaaustral/article/download/6/6

NUSSBAUM, M. (2012). *Crear capacidades* . Barcelona: Paidós.

PASTOR, E. (2015). *Trabajo Social con comunidades* . Madrid: Editorial Universitas.

Patronato de Promoción Económica de Cuenca (2016 *). Informe resumen sobre ejecución del Proyecto Urbana Cuenca* . Cuenca: Autor.

SASSEN, S. (2003). Contrageografías de la globalización. Género y ciudadanía en los circuitos de transfronterizos. Madrid: Traficantes de Sueños.

VARGAS, I. (2010). *Niveles de participación en la política pública: una propuesta para el estudio de mecanismos institucionales de participación.*Recuperado de http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/02/mivc.htm

VELASCO, H. y DÍAZ DE RADA, A. (2003). *La lógica de la investigación etnográfica* . Madrid: Trotta.

WACQUANT, L. (2012). *Castigar a los pobres* . Barcelona: Gedisa.

A AÇÃO SOCIAL EM CONTEXTO DE AUSTERIDADE: PERCEÇÕES E ATUAÇÕES DOS ASSISTENTES SOCIAIS

Inês Casquilho-Martins

Phd Student. ISCTE-IUL

Jorge M. L. Ferreira

Professor Titular. ISCTE-IUL

Pablo Álvarez-Pérez

Professor Titular. ISCTE-IUL

Resumen

A crise financeira e económica de 2008 gerou uma nova realidade no cenário internacional. As transformações na Europa marcaram a implementação de medidas que pretendiam reverter o quadro de recessão económica. Países como a Grécia, Irlanda, Portugal e Espanha recorreram a programas de ajuda externa como mecanismo de estabilidade e crescimento às suas economias. Em Portugal, foi acordado com a troika um programa de assistência económica e financeira (PAEF) que entre o período de 2011 e 2014 condicionou as políticas públicas e sociais. Essas transformações fizeram sentir-se nos modelos de proteção social, onde os assistentes sociais desempenham um papel

importante, quer nos serviços de administração central do Estado, quer no terceiro setor.

Desenvolvemos uma abordagem indutiva-dedutiva centrada na ação social, em Portugal, entre 2011 e 2014, realizada através da técnica de análise documental, exploração de dados estatísticos e entrevistas semiestruturadas.

Realizamos ainda uma caraterização do modelo de proteção social português durante o período de austeridade, identificando as alterações efetuadas no subsistema de ação social. Apresentamos ainda uma interpretação da perceção dos assistentes sociais em Portugal sobre as alterações da política de ação social e como estas influenciaram a intervenção social nos seus campos de atuação.

Palavras-Chave: Ação Social; Austeridade; Proteção Social; Serviço Social

Impactos da crise económica e financeira no Sistema de Ação Social

A crise de 2008, iniciada nos EUA em 2007, tornou-se numa crise internacional face às tensões dos mercados financeiros e a um período de grande instabilidade económica com efeitos que se fazem sentir até hoje. (DiMarino eDuca, 2007; Farhi e Cintra, 2008; Lilly, 2008; Bagus, 2012). Esta crise equiparou-se por alguns autores ao *crash* de 1929 e à crise de 1930, que abalou a confiança dos mercados desencadeando um sinal de alerta na economia global e com repercussões transversais considerada a maior crise contemporânea. (Krugman 2009; Arestis, Sobreira e Oreiro, 2011; Ramskogler, 2014).

Os efeitos da crise marcaram com maior intensidade a Europa do Sul a partir de 2010. Os sistemas de proteção e bem-estar social tanto em Portugal, como nos restantes países da Europa do Sul, sofreram alterações emergentes de uma corrente neoliberal que se afirmou pela austeridade como forma política de responder à crise de 2008 (Ferreira, 2014). Entre 2010 e 2012, foram quatro os países, entre os 18 da zona euro, que recorreram a assistência financeira: Grécia (Maio de 2010), Irlanda (Novembro de 2010), Portugal (Junho de 2011) e Espanha (Junho de 2012). Estes países adotaram um regime austero de políticas com constantes monitorizações internacionais. O modelo de governação político europeu resultante da crise visou o combate ao aumento galopante do desemprego e à estagnação económica. Se isto por um lado conduziu ao reforço dos níveis de proteção social como resposta ao equilíbrio socioeconómico, o que se verificou, nomeadamente a partir de 2010, foi um quadro de medidas rigoroso e estratégias assentes em medidas de austeridade, que pressionaram os sistemas de proteção social através do corte da despesa social.

Segundo Hespanha, Ferreira e Pacheco (2013), entre 2008 e 2010 a resposta à crise internacional apostou na proteção social por parte do Governo Português. Estas medidas procuraram diminuir o efeito da crise no bem-estar, promovendo um crescimento económico pela via do reforço das políticas de ação social e de emprego. A pressão dos mercados financeiros conduziu a um programa de austeridade iniciado pelo Orçamento de Estado português para 2010, de onde emergiram os PEC, e que culminou com o memorando de entendimento com a *troika* , em meados de 2011, que desde a sua versão inicial às demais alterações realizadas se refletiu na alteração das dinâmicas de bem-estar e proteção social. (Costa e Caldas, 2013; Ferreira, 2014; Rodrigues e Silva, 2015).

Em maio de 2011, Portugal iniciou o seu Programa de Ajustamento Económico e Financeiro (PAEF) que apresenta três pilares: i) a sustentabilidade das finanças públicas; ii) a estabilidade do sistema financeiro; e iii) a competitividade e reformas estruturais. (Mendes, 2015).

Atualmente a Lei de Bases da Segurança Social (LBSS) em vigor é a Lei n.º4/2007 com a redação da Lei 83-A/2013, de 31 de Dezembro. Os objetivos do sistema com a LBSS de 2007 são para lá de garantir o direito à segurança social, promover a melhoria sustentada das condições e dos níveis de proteção social, reforçando a equidade, a eficácia do sistema e a eficiência da sua gestão. De acordo com a LBSS de 2007 a estrutura do sistema de proteção social organiza-se em três sistemas: i) Sistema de Proteção Social de Cidadania; ii) Sistema Previdencial; e iii) Sistema Complementar. O Sistema de Proteção Social de Cidadania integra a dimensão não contributiva do Sistema de Proteção Social Português e abrange três subsistemas: o subsistema ação social, o subsistema solidariedade e o subsistema proteção familiar. O objetivo deste sistema é a garantia dos direitos básicos e igualdade de oportunidades entre cidadãos, promover o bem-estar e a coesão social (Artigo 26º). Visando prevenir e reparar situações de carência e desigualdade socioeconómica, casos de exclusão, disfunção ou dependência social, o subsistema de ação social procura a integração e promoção comunitárias e o desenvolvimento de capacidades (Artigo 29º). Inclui a proteção aos grupos mais vulneráveis (crianças, jovens, pessoas com deficiência, e idosos) ou outros em situação de carência económica ou social, conjugando a sua atuação com outras políticas de proteção social e em articulação com outras entidades não públicas.

Metodologia

Na presente comunicação apenas apresentamos dados parcelares da investigação, abrangendo o período que o PAEF esteve em vigor em Portugal.

Face ao objeto principal desta pesquisa foi elaborada uma caraterização do modelo de proteção social português, nomeadamente identificando as alterações efetuadas no subsistema de ação social em período de austeridade. Paralelamente foi possível traçar uma interpretação da perceção dos assistentes sociais em Portugal face aos efeitos da crise e das dinâmicas do agir do Serviço Social em contexto de austeridade.

Esta pesquisa exploratória procura estudar estas questões como uma abordagem inicial de investigação que está a ser desenvolvida, considerando ser pertinente a sua análise e reflexão. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas a assistentes sociais no ativo desde o início da crise internacional até o término do programa de austeridade. Foram realizadas sete entrevistas a assistentes sociais designadamente: três com cargos de coordenação de programas políticos, dois do terceiro setor e dois em autarquias. As informações obtidas em cada entrevista realizada foram transcritas, sistematizando a relação entre a análise documental da legislação portuguesa e dados estatísticos secundários, através de análise de conteúdo.

Apresentamos quatro eixos organizados com base nos resultados das entrevistas realizadas a interlocutores privilegiados. Como referido, para cada uma delas iremos incluir, quando possível, dados estatísticos e quadros normativos legais como mecanismo de suporte das ideias, possibilitando provar ou refutar as perceções. As temáticas são: Influências da austeridade sobre os Modelos de Proteção Social; Programa de Emergência Social; A relação de

parceria entre o Estado e o Terceiro Setor; Intervenção dos Assistentes Sociais no contexto de austeridade.

Influências da austeridade sobre os Modelos de Proteção Social

Num período de cortes rigorosos em várias áreas e em particular na proteção social, vê-se o aumento da despesa no subsistema de ação social que age por meio de respostas sociais e apoios mediados e não diretamente canalizados para as famílias. Ao analisarmos a despesa da segurança social com enfoque no sistema de proteção social de cidadania (Quadro I) verificamos que tendência do investimento do Estado nos últimos dois anos alterou o modelo que privilegiava uma maior fatia de despesa no subsistema de solidariedade e que desde 2013, aumentou as transferências significativamente para o subsistema de ação social.

Quadro I – Despesa do sistema de proteção social de cidadania em milhares de euros

Sistema de Proteção Social de Cidadania			
	Subsistema Proteção Familiar	**Subsistema Solidariedade**	**Subsistema Ação Social**
2008	1.305.344,3	4.361.675,5	1.577.644,4
2009	1.521.968,8	4.866.332,8	1.709.291,6
2010	1.611.337,0	5.014.557,7	1.737.727,7
2011	1.257.140,3	4.485.172,3	1.632.814,7
2012	1.239.354,6	4.558.162,7	2.744.384,4
2013	1.185.123,5	4.510.470,2	6.676.064,9
2014	1.159.455,9	4.442.008,4	4.146.184,9

Fonte: Elaboração própria a partir das Contas da Segurança social de 2008 a 2014 (IGFSS)

Para os entrevistados houve uma responsabilidade política que contribuiu para este cenário, considerando que as medidas sociais estão a direcionadas um impacto social negativo criado pelo próprio Governo contra os direitos sociais. Apontam a preocupação do Estado em prosseguir o fim de austeridade sustentou-se numa estratégia de corte na despesa social, privilegiando as correcções do défice e da dívida e a protecção do mercado.

No Decreto-Lei n. º133/2012 as condições de recursos voltam a ser alvo de alterações políticas passando estas a ser mais exigentes e adotando a escala de equivalência de acordo com o modelo da OCDE na atribuição de prestações, passando estas a ser passíveis de penhoras parciais. As causas de cessação do RSI foram alargadas, sendo a Portaria n. º 257/ 2012 de 27 de Agosto a estabelecer as novas normas implementadas. Ainda no campo das prestações sociais de solidariedade o valor do rendimento social de inserção é fixado em 42,495 % do valor do IAS (Decreto-Lei n. º 13/2013). Para lá disso assistiu-se a um congelamento do Indexante de Apoios Sociais (IAS), cujo valor se fixa em 419,22€ desde 2009 até ao presente. Salienta-se que o IAS funciona como valor de suporte ao cálculo das transferências sociais concedidas pelo Estado aos

indivíduos e famílias. Os entrevistados referem a diminuição do número de pessoas a receber o RSI relaciona-se com a rigidez de critérios implementados e não com o alívio da situação socioeconómica dos agregados familiares.

Figura I – Evolução do número de benificiários do RSI em Portugal

Fonte: Elaboração própria com dados PORDATA

Quadro II - Risco de pobreza antes e após transferências sociais em Portugal

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antes de qualquer transferência social (%)	40,8	40,2	40,0	41,5	41,5	43,4	42,5	45,4	46,9	47,8
Após transferências relativas a pensões (%)	25,7	25,1	24,2	24,9	24,3	26,4	25,4	25,3	25,5	26,7
Após transferências sociais (%)	19,4	18,5	18,1	18,5	17,9	17,9	18,0	17,9	18,7	19,5

Fonte: Elaboração própria com recurso aos dados do EU-SILC

Numa sociedade em que o risco de pobreza e exclusão social tem aumentado ao longo dos anos de crise, e consequente austeridade, o número de pessoas/famílias com acesso ao RSI tenham diminuído para valores mais baixos e bastante inferiores comparativamente ao início da crise. (Figura I). Podemos observar os valores da taxa de risco de pobreza antes das transferências sociais, ou em última análise caso estas não existissem (Quadro II). Ao analisarmos os dados é explícito que caso não existisse qualquer transferência social quase metade da população portuguesa (47,8% em 2013) estaria em situação de risco de pobreza.

Programa de Emergência Social

O risco de pobreza ou exclusão social indicam um aumento significativo nos últimos anos que simultaneamente surgem no desenrolar de um quadro de políticas de austeridade.

Em 2008, os valores aumentam face ao ano anterior, e nos seguintes o risco de pobreza e exclusão social oscila com pequenas variações. Porém desde 2013 que a população apresenta uma taxa de risco de pobreza ou exclusão social igual aos valores de 2004, 27,5% os mais elevados da última década, sendo possível verificar que mais de um quarto da população portuguesa se encontra nos últimos três anos em risco de pobreza ou exclusão social. (Quadro III).

Quadro III - Risco de pobreza ou exclusão social em Portugal

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
População em risco de pobreza ou exclusão social (%)	27,5	26,1	25,0	25,0	26,0	24,9	25,3	24,4	25,3	27,5	27,5

Fonte: Elaboração própria com recurso aos dados do EU-SILC

Através do Decreto-Lei n.º 13/2013, de 25 de Janeiro são alteradas as normas do regime jurídico de proteção social, alegando a necessidade de continuar a garantir determinadas prestações aos cidadãos carenciados e sublinhando a atenção do Governo, apresentando como resposta a esta situação o Programa de Emergência Social (PES).

O PES, lançado em Agosto de 2011 pelo Ministro da Solidariedade e Segurança Social, procurava minorar o impacto social da crise, promovendo-se como um programa para a promoção dos direitos das pessoas em maior situação de vulnerabilidade ou risco, através do alargamento de uma rede nacional de solidariedade, como medidas e soluções simples e diretas para identificar e responder às situações mais urgentes.

Figura II - Medidas do Programa de Emergência Social por área de atuação prioritária 2011-2014

Fonte: Elaboração própria a partir da apresentação do Programa de Emergência Social (2011)[52)].

Para os entrevistados este foi um instrumento que inviabilizou o desenvolvimento social do país e produziu consequências nefastas como se verificou pelo aumento do risco de pobreza ou exclusão durante o período que o PES esteve em ação.

Entre as medidas que estavam previstas, aquela que teve maior destaque e implementação por parte do Governo foram as Cantinas Sociais, em que "o PES estabeleceu a meta de criação de 947 cantinas sociais durante o respetivo período de vigência (2011-2014)" (Joaquim, 2015:32). Os entrevistados consideram que os Governos não podem apostar em projectos com resultados imediatistas quando procuram uma mudança duradoura. As cantinas sociais são apontadas como uma medida que custou dinheiro ao Estado e que funcionou numa base assistencialista e de ajuda social, sendo a medida prioritária desenvolvida dentro do PES.

Relação de parceira entre o Estado e o Terceiro Setor

O desenvolvimento da ação social dirige-se às famílias e inclui a criação e o acesso aos serviços e equipamentos sociais, podendo estar sujeitos a condicionantes de acordo com os rendimentos e respetivos agregados familiares. Preferencialmente, os parceiros sociais, públicos ou privados, devem ser envolvidos com o recurso a subvenções, acordos ou protocolos de cooperação com os parceiros. Em 2013, a Lei de Bases da Economia Social, Lei

n.º 30/2013, veio “habilitar, formalmente, as entidades da economia social dos instrumentos necessários para desenvolverem um conjunto de iniciativas […] contribuindo para o reforço da coesão social” (Governo de Portugal, 2014:s/p). No âmbito do subsistema de ação social, as principais alterações verificaram-se durante o período de vigência do PAEF, embora não constassem no memorando de entendimento inicial, nem nas suas 11 revisões, medidas de delegação de responsabilidades do Estado para o terceiro setor. Nas entrevistas revelou-se que o Estado ao se assumir como um parceiro das IPSS está a afastar-se progressivamente das suas responsabilidades no domínio da protecção social e a perder o papel regulador.

A LBSS reconhece às IPSS, assim como ao próprio Estado central e autarquias, competências para o desenvolvimento da ação social de acordo com as prioridades e os programas de governo, assentes em princípios e linhas orientadores emoldurando num quadro técnico-normativo que carece de fiscalização e suporte relativamente às descentralização através de acordos ou protocolos de cooperação.

Por via da sua proximidade junto da sociedade, as IPSS têm demonstrado, pela sua ação, possuir capacidade para responder com elevada eficácia às situações de emergência social e de apoio aos cidadãos em situação de maior vulnerabilidade (Decreto Lei 172-A/2014).

Considerando as IPSS como agente privilegiado no exercício da ação social, o Estado contratualiza através de acordos de cooperação uma comparticipação financeira por utente, fixada anualmente, para garantir as despesas de funcionamento do equipamentos e serviços sociais em diferentes áreas de intervenção (Figura III).

Figura III – Despesa em acordos de cooperação, por área de intervenção (2008-2014)

Fonte: Elaboração própria a partir das Contas da Segurança social de 2008 a 2014 (IGFSS)

Destaca-se também a procura de otimização dos recursos, que nos últimos anos foi um dos argumentos estratégicos, conduziu não só ao reforço do papel da IPSS por iniciativa do Estado, como pela própria alteração dos Estatutos das IPSS pelo Decreto Lei 172-A/2014, de 14 de Novembro ao abrigo da LBES, alterado posteriormente pela Lei n. º 76/2015 de 28 de julho.

Intervenção dos Assistentes Sociais em contexto de austeridade

Este período fica também marcado como uma época que implica uma análise do Serviço Social sobre as conquistas e perdas de identidade profissional e reconhecimento da necessidade uma intervenção social sustentada nas suas dimensões e referenciais ético-políticos.

“Nós como profissionais temos técnicas adequadas, temos de saber pôr as nossas competências profissionais e pessoais ao serviço das pessoas, mas as pessoas são o recurso maior para a solução dos seus próprios problemas”(E2)

“O que eu senti na altura da crise em 2008 é que tínhamos feito um trabalho que já não estávamos só a dar pão e manteiga às pessoas. Estávamos a trabalhar em desenvolvimento e intervenção social” (E6)

Os assistentes sociais, num quadro instrucional, atuam junto das pessoas em situação de vulnerabilidade ou exclusão social, conduzindo-os as reconhecer as suas necessidades e em encontrar soluções e potencialidades para os problemas, procurando alcançar, ou recuperar, bem-estar pessoal e social como produto do seu trabalho. (Beckett apud Howe, 2009).

Quanto aos grupos mais vulneráveis e principais problemas sociais, não só se verificaram que passaram a existir mais pobres, como que os pobres que existiam tornaram-se ainda mais pobres a par de um aumento das desigualdades.

“Assistimos a um empobrecimento que afetou alguns dos grupos mais frágeis, pessoas que já estavam empobrecidas, jovens, idosos, mulheres” (E1)

“As famílias das crianças, naturalmente que se repercute depois nas crianças, portanto são as famílias com crianças e naturalmente foram elas as principais vítimas; naturalmente a questão do desemprego e a desqualificação do emprego que está na origem também deste problema, a questão aumentou também o grupo dos empregados com baixos rendimentos” (E2)

Independentemente do setor que o assistente social integra, o funcionamento das entidades em que exercem a sua atividade profissional podem ser um fator condicionante.

“Continuo a dizer que sou um privilegiado, porque dentro da minha instituição quem desenha o plano estratégico somos nós assistentes sociais e a direção tem apenas uma dimensão política. Nós apresentamos o plano estratégico e eu estou ali há 14 anos e até hoje nenhum plano estratégico foi chumbado” (E4)

“Nós na minha instituição a nível nacional fazemos sempre duas a três reuniões por ano. São sempre definidos as prioridades e diagnósticos a nível da situação nacional e ao nível dos centros de todos os equipamentos que temos. Sempre foram muito debatidas estas situações e a gente vai ajustando sempre ao nível estratégico” (E6)

O papel do Serviço Social em tempos de austeridade, para os entrevistados, situa-se na orientação dos seus objetivos uma ação promotora de uma mudança social duradoura e progressiva.

“Por tanto, eu penso que tanto a proteção social, como o serviço social em tempo de crise tem uma função de amortecer um pouco, dificilmente consegue alterar situações, mudar as situações, embora o serviço social se tenha colocado sempre numa perspetiva de contribuir para a mudança das condições das pessoas, não é nos sabemos, e dos sistemas” (E2)

“Têm que ver com um trabalho de continuidade, de acompanhamento, de capacitação, de reforço das capacidades das famílias e das pessoas, portanto tem que ver tudo com isso sempre neste sentido de autonomia e de autodeterminação de cada individuo e isso não é compatível, ou por outra, isso supõe sempre perspetivas de médio e longo prazo, o serviço social para ser

eficaz não pode conter-se naquilo que é o efeito imediato da sua ação imediata" (E3)

Porém, nas entrevistas o que se verificou foi que a intervenção dos assistentes sociais em período de austeridade estava limitada e deparou-se com constrangimentos que conseguissem cumprir com a sua missão.

"Mais uma vez o Serviço Social foi chamado ao que eu poderia chamar uma missão impossível, que no fundo era responder a um acréscimo de solicitações face ao esvaziamento de recursos, de recursos digamos materiais, mas também de recursos da ordem dos recursos humanos e evidente chamo a isto missão impossível porque não é uma equação que consiga aguentar-se por muito tempo" (E1)

"Associa-se às dificuldades normais do quotidiano, o fator de stress acrescido e isso vai ter influência no relacionamento que os profissionais têm com as pessoas, na qualidade do seu relacionamento humano e profissional, tem repercussões ao nível das prestações delimitadas, os recursos que existem para fazer e dar respostas às pessoas e pela eficácia nos resultados que isso tem" (E2)

Para lá das alterações nas políticas de proteção social nomeadamente no campo da ação social e dos impactos sentidos como consequência da austeridade, entre os limites da sua ação verificaram-se situações agravadas pela burocracia do sistema de proteção social e das funções do assistente social.

"Deu aso a que o Serviço Social aprofunda-se ainda mais este seu carácter assistencialista e de gestão dos cortes, ou seja, os técnicos e os assistentes sociais eram sobretudo gestores dos cortes e das consequências desses cortes do que propriamente gestores de processos e programas de autonomia de famílias e pessoas" (E3)

"Isto é algo que se replica e esta situação da segurança social nos fazer pedidos, a segurança social e santa casa da misericórdia também, de pedidos para apoio a famílias que ficaram sem rendimentos" (E5)

Considerações finais

Conforme temos observado ao longo desta análise, a crise financeira e económica trouxe repercussões diretas à dimensão social da sociedade portuguesa e nas suas formas de proteção social. O subsistema de ação social foi privilegiado nas opções do Governo durante o período de austeridade (2011-2014) alterando os mecanismos de atribuição de prestações sociofamiliares nos subsistemas de solidariedade e proteção familiar legalmente garantidas como direitos.

Neste âmbito foi criado um Programa de Emergência Social cuja medida operacionalizada com maior destaque foi a implementação de cantinas sociais. Verificaram-se também alterações legislativas para reforçar o papel das entidades do terceiro setor da sociedade civil.

As alterações na relação entre o Estado e o Terceiro Setor resultaram numa lógica em que o Estado se assume como parceiro das entidades de solidariedade social, o que pode resultar numa perda do papel central que é regular o exercício dessas entidades. Verificou-se com estas alterações de

relação um afastamento do Estado das suas responsabilidades no âmbito da protecção social.

A análise das medidas de ação social procura contribuir para uma matriz de suporte aos decisores políticos, assistentes sociais e sociedade em geral como apoio na tomada de decisão política procurando garantir o bem-estar social e a efetivação dos direitos sociais. Os desafios e problemas sociais emergentes e agudizados pela crise remetem para uma maior exigência ao agir reflexivo-interventivo do Serviço Social nos contextos de crise e sobre as problemáticas atuais.

Referências Bibliográficas

ARESTIS, P., SOBREIRA, R. e OREIRO, J. L. (2011). *The financial crisis: origins and implications.* UK: Palgrave Macmillan

BAGUS, P. (2012). *A tragédia do euro.* Lisboa: Actual Editora

CINTRA, A. M. e FARHI M. (2008). A crise financeira e o global shadow banking system. Novos Estudos, 82, 35-55

COSTA, A. e CALDAS, J. C. (2013). A União Europeia e Portugal entre os resgates bancários e a austeridade: um mapa das políticas e das medidas. Em Observatório sobre crises e alternativas (Eds.). *A anatomia da crise: Identificar os problemas para construir alternativas.* Coimbra: CES

DIMARTINO, D. e DUCA, J. V. (2007). The rise and fall of subprime mortgages, Federal Reserve Bank of Dallas. *Economic Letter* , 2(11), 1-8

FERREIRA, A. C. (2014). Política e Sociedade – Teoria social em tempo de austeridade. Porto: Vida Económica

Governo de Portugal (2014). *Compromisso de cooperação para o setor social e solidárioprotocoloparaobiénio2015-2016.* (online). Disponívelem: http://www.seg-social.pt/documents/10152/9129900/Protocolo%20de%20Coopera%C3%A7%C3%A3o%202015-2016/4fd04477-2532-4dca-9204-b1eb94092f68

HESPANHA, P., FERREIRA, S. e PACHECO, V. (2013). O Estado, crise e reformas. Emm Observatório sobre crises e alternativas (Eds.). *A anatomia da crise: Identificar os problemas para construir alternativas* (pp.161-249). Coimbra: CES

HOWE, D. (2009). *A brief introduction of social work theory* . Hampshire: Palgrave Macmillan

JOAQUIM, C. (2015). O terceiro setor e a proteção social: Que modelo para Portugal?, Dissertação de mestrado em políticas públicas. Lisboa: ISCTE-IUL.

KRUGMAN, P. (2009). O regresso da economia da depressão e a crise actual. Barcarena: Editorial Presença

LILLY, S. (2008). Subprime Policies: New Ideas to Tackle the Mortgage Mess. Washington D.C: Center for American Progress.

MENDES, H. (2015). A condução da política orçamental durante o programa de ajustamento. Em M.L. Rodrigues e P. A.Silva (Orgs.) *Governar com a Troika Politicas Publicas em Tempos de Austeridade.* Coimbra: Almedina.

RAMSKOGLER, P. (2014). Tracing the origins of the financial crisis. *OECD Journal: Financial Market Trend,* Vol.2014/2.

RODRIGUES, M. L. e Silva, P. A. (2015). Governar com a Troika Politicas Públicas em Tempos de Austeridade. Coimbra: Almedina.

O CRESCENTE DESMONTE DAS POLÍTICAS SOCIAS NO BRASIL

Lívia HERNANDES CARVALHO

Assistente Social, Professora Doutora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)- Brasil. Aluna de Pós-doutorado da UNESP, campus de Presidente Prudente- SP

Raquel SANTOS SANT´ANA

Assistente Social, Professora Adjunta do Departamento de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca (UNESP)

Resumen

Este artigo tem como tema de reflexão as políticas sociais no Brasil, na conjuntura de transição para o governo de Michel Temer. Os dados e informações são analisados de maneira a apreender o atual significado das políticas sociais, principalmente a partir da nova gestão do governo e que tem grandes rebatimentos para a classe trabalhadora como um todo. As medidas tomadas retrocedem do ponto de vista dos direitos daquilo que estava assegurado na Constituição de 1988. Diversos programas e medidas estão sendo criadas no sentido de cercear direitos, até aqueles voltados para os segmentos mais pauperizados como o Programa Bolsa Família. Mas os retrocessos atingem as políticas públicas em seu conjunto com proposta de congelamento de gastos públicos, supressão de direitos do trabalho, e as políticas sociais de maneira mais intensa como o cancelamento de programas como o "Minha Casa, Minha Vida" e o Bolsa Família. Os cortes afetam a pesquisa científica e a Cultura; suprime-se verbas, fecha-se instituições e institutos de pesquisa, acabando com os programas, demitindo orquestras sinfônicas, minando as universidades públicas. Nessa conjuntura de retomada de uma perspectiva claramente neoliberal, medidas antissociais são tomadas de forma deliberada contra a ciência, a pesquisa, cultura, educação, a saúde pública e, contra os movimentos sociais. Do ponto de vista econômico, é como se o país estivesse à venda, com grandes grupos e corporações que cercando o governo que os satisfaz entrega-lhes petróleo e gás, serviços e infraestrutura, previdência e direitos sociais, perdoando dívidas do agronegócio, num devastador jogo de pirataria econômica **.** Desrespeito aos direitos humanos nas prisões, violência e repressão contra os que protestam nas ruas, confrontos crescentes entre manifestantes e polícias, crescimento do desemprego e da pobreza, destruição das instituições do Estado é o legado crescente de um governo que vem autorizando a barbárie social, a desmesura, a desordem. E nessa conjuntura de desmonte, os desafios postos ao Serviço Social são de grande monte e evidenciam a necessidade de uma grande mudança na estrutura econômica, social e principalmente política no país.

Palavras-chaves: Políticas Sociais; Conjuntura Política; Governo Temer. Serviço Social.

Introdução

As questões política e social se submetem de forma abusivamente explícita às exigências cada vez mais impositivas de poderosos intereses econômicos e que muito bem se utilizam de uma estranha e ardilosa entidade: o mercado todo-poderoso, cada dia mais personificado. O mercado envia sinais que se tornam ordens inquestionáveis independentemente de suas consequências sociais e humanas; direciona a aplicação dos recursos; estabiliza ou desestabiliza, à luz de seus critérios e conveniências sempre enigmáticos, governos e sociedades, pelo menos por algum tempo – o tempo do ganho, do lucro dos que querem controlar pelo dinheiro os destinos dos povos e da humanidade.

Os setores mais atrasados da elite econômica jamais se desvencilharam da herança do colonialismo e da escravidão, bem como nunca aceitaram que as políticas públicas e sociais possibilitassem melhores e dignas condições de vida para os pobres do Brasil, considerando-as um desperdício de recursos. Não aceitaram a possibilidade, de uma pátria soberana e independente unificada sob a égide do desenvolvimento, da justiça social e de um patamar comum, acessível a toda a nacionalidade, de direitos e oportunidades.

Essa é uma compreensão de que ainda estão muito longe, as elites econômicas e financeiras do Brasil e as facções políticas que lhes prestam serviço – como as reunidas no governo de Temer. Recusam-se, todas elas, a um patamar minimamente civilizado, de construção do bem-estar para todos os que vivem no Brasil. Não é a essa construção que se dedicam. Estão mobilizados é pela desconstrução, fragmentação e desmonte das políticas sociais, principalmente agora com a entrada do governo ilegítimo de Michel Temer.

Desenvolvimento

No Brasil, historicamente, a exploração colonial constituiu-se num modo de produção com base no trabalho escravo, na grande propriedade agrária e no monopólio comercial da grande empresa privada capitalista, com alternância de regimes do estado de direito democrático formal, e estados ditatoriais, que se edificaram em sociedades limitadas em suas manifestações, interesses e com forte presença autoritária, na prática política a na própria cultura (IANNI, 1992). São sociedades que passaram por sérias transformações econômicas, que as levaram a uma política econômica com política social direcionada a cuidar momentaneamente de indigentes, de maneira focalizada, dispersa e seletiva. Esses programas foram pretensões de política pública e social, que quase sempre não se concretizam, e não intervêm de maneira significativa na sociedade.

Portanto, para se pensar as políticas sociais, de acordo com Netto (1996) estas devem ser entendidas como estratégias - governamentais ou não– para conter, “sanar” diversas manifestações da questão social, acirradas pelo embate entre capital e trabalho nos marcos do capitalismo monopolista. Surgem, sobretudo como fruto de lutas e conquistas da classe trabalhadora em prol da manutenção de suas necessidades sociais.

Por sua própria origem e finalidade, estas políticas se voltam aos indivíduos em sua singularidade, ao atendimento de suas necessidades específicas, sem levar

em consideração, o indivíduo como um sujeito histórico inserido em uma totalidade histórica – complexa -; não se dirigem ao atendimento das necessidades sociais como necessidades coletivas e são marcadas pela divisão de classes sociais inerentes ao sistema.

Nesse contexto, a adoção do receituário neoliberal[53)] se reflete, nosprogramas sociais de governo, que restringe recursos - historicamente sempre limitados - para as políticas sociais governamentais. A medida adotada foi o desmonte das propostas de políticas públicas de caráter universal, ampliando a seletividade típica dos programas especiais de combate à pobreza extrema e a mercantilização dos serviços sociais, favorecendo a capitalização do setor privado dos seguros sociais (VIEIRA, 2009).

Iamamoto (2008) cita ainda algumas mediações históricas que reconfiguram a questão social no cenário mundial e que estão estritamente relacionadas às mudanças presentes no mundo do trabalho. Dentre estas mediações históricas, destaca-se a “crise capitalista da década de 1970” em que se verificaram profundas alterações nas formas de produção e de gestão do trabalho perante as exigências do mercado mundial sob o comando do capital financeiro, alterando profundamente as relações entre estado e sociedade, ao ampliar as desigualdades entre o rendimento de trabalhadores qualificados e não qualificados. Os investimentos especulativos (capital financeiro) foram favorecidos em detrimento da produção, o que se encontra na raiz da redução dos níveis de emprego, do agravamento da questão social e da regressão das políticas sociais públicas.

Assim, é que os anos 1980 ficaram conhecidos como a década perdida do ponto de vista econômico, pois, através da reestruturação produtiva, iniciada nesta década e imposta pelo capitalismo, houve o endividamento externo do Brasil, no qual 70% da dívida tornou-se estatal; houve a elevação do juros e inflação; o empobrecimento generalizado; crise dos serviços sociais públicos; desemprego; agudização da informalidade da economia; favorecimento da produção para exportação, em detrimento das necessidades internas; baixa taxa de crescimento; decréscimo do fluxo de recursos para a América Latina e; hiperinflação (ANTUNES, 2004).

Nesse contexto, a proposta nociva de retorno a política neoliberal implementada no Brasil a partir da década de 1990 promoveu o desmonte de grande parte dos equipamentos estatais; as privatizações ocorridas de forma massiva, não abasteceram os cofres públicos e tão pouco dinamizaram as atividades do Estado. A título de ilustração, de 1991 a 2002 nos governos de Itamar Franco e Fernando Hernrique Cardoso foram privatizadas 70 empresas federais e 55 estaduais, empresas essas que foram alienadas e vendidas por valores muito abaixo do que realmente valiam.

O lucro dessas empresas que era público e tinha uma finalidade para atender demandas sociais e concretizar valores constitucionais, foi transferido para a iniciativa privada, nacional e internacional, beneficiando um pequeno e seleto grupo de privilegiados; o patrimônio dos brasileiros foi entregue por valores irrisórios a agentes privados que não possuem qualquer compromisso com o povo e com o futuro do país.

Portanto, direitos sociais arduamente conquistados por meio de intensas mobilizações populares e que se estabeleceram num patamar mínimo foram gravemente afetados.

Ao final do mandato de Fernando Henrique Cardoso, a conjuntura encontrava-se ainda mais devastadora para a classe trabalhadora do que ao final dos governos Collor e Itamar. Além de políticas que desregulamentam os direitos sociais, este governo também foi marcado por uma forte repressão aos movimentos sociais e sindicais combativos.

Foi, pois nessa conjuntura que a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva sindicalista vinculado as lutas sociais, representou a esperança de mudanças significativas na sociedade com a possibilidade de uma ampla reforma agrária.

Com a vitória de Lula, no ano de 2002**54)**, para a presidência do país, oentão presidente foi considerado por parte da classe trabalhadora, como um representante dos trabalhadores no poder. Essa vitória eleitoral expressou a crítica de parte população brasileira aos sucessivos governos neoliberais e, a esperança na possibilidade de mudanças substanciais na conjuntura nacional.

Outra característica que marcou o governo de Lula foi a participação das lideranças dos movimentos sociais nos espaços institucionais. Esta inclusão foi uma estratégia do governo, para que se pudesse arrefecer as lutas sociais e a oposição ao seu Governo.

No entanto, o crescimento eleitoral que o PT (Partido dos Trabalhadores) obteve a partir dos anos de 1990, afastou o partido do cotidiano das lutas e do seu papel desempenhado na década de 1980, de organização da classe trabalhadora. Sendo assim, o então presidente petista que já havia abandonado seu discurso mais crítico de defesa de reformas sociais mais amplas, deu continuidade às políticas neoliberais implementadas pelo presidente que o antecedeu, FHC.

Contudo, não se pode ignorar que no governo do presidente Lula, houve algumas mudanças na implementação das políticas sociais que resultaram em pequenas melhorias para a parte mais empobrecida da classe trabalhadora. Essas mudanças, como as políticas assistenciais compensatórias, que tem o programa Bolsa Família como exemplo, fazem parte das estratégias traçadas pela burguesia para reverter a crise, pois como Vieira demonstra em seu trabalho:

Lula em sua posição de “presidente dos pobres”, implementou uma novidade, ou pelo menos fez parecer que havia criado algo novo. As políticas assistenciais focalizadas para os segmentos mais pauperizados da população são, na verdade, umas das metas traçadas no Consenso de Washington, realizado em 1993, que definiu as bases das políticas sociais segundo o ideário neoliberal. No Brasil, o governo de FHC já havia instituído programas sociais desse tipo, mas Lula foi capaz de dar a sua feição às políticas compensatórias ao alívio emergências da pobreza (VIEIRA, 2010. p. 75/76).

Assim, as condições de vida das pessoas atendidas por estas políticas se modificaram, mesmo que de forma extremamente paliativa, o que fez com que esta camada da sociedade permanecesse como base de apoio ao governo.

Porém, mesmo com essas medidas, a estrutura da concentração de riqueza na sociedade brasileira permaneceu quase inalterada, pois nesse governo, o que prevaleceu foi uma servidão ao capital, com inúmeros ataques aos direitos da classe trabalhadora, para que se mantivesse a hegemonia burguesa.

O Governo sucessor de Lula, o de Dilma Rousseff, também do PT, enfrentou um quadro que já vinha se configurando em nível mundial e que trouxe graves rebatimentos ao país. O capital passa por uma crise que não é apenas de natureza cíclica, mas estrutural.

Em sua versão monopolizada, oligopolizada e com hipertrofia do capital financeiro, diversos mecanismos são construídos de maneira a manter essa forma de organização da vida e do trabalho em sociedade ditada pelo capital.

A lei de acumulação capitalista, fundamento da questão social, desenvolve novas expressões a medida que promove o aumento da produtividade do trabalho, resultado da mudança técnica e de valor do capital, o qual permite maior exploração da força de trabalho de maneira a aumentar a extração de mais valia absoluta e/ou relativa; a isso se soma o contexto mundial onde a hegemonia do capital se efetiva em termos planetários e em que são criados novos mecanismos para assegurar o que Harvey (2014) denomina de acumulação por espoliação.

Assim, o conjunto de problemas de ordem econômica, social e principalmente política desencadearam no ano de 2016 um golpe de estado que depôs a então presidente eleita democraticamente, e fez assumir o vice Michel Temer, do partido que havia sido aliado nas eleições, porém historicamente vinculado a classe dominante. Para que isso fosse viabilizado, uma série de manobras políticas, acordos e alianças dos partidos de direita e de sua base parlamentar foram fundamentais para que o processo se desse com a aparência de manutenção da institucionalidade.

Pois bem, com tudo isso, a fraqueza e a perda de apoio social a Dilma em decorrência da crise econômica também deu motivo para os partidos de direita se unirem para votar o processo de impeachment da presidenta Dilma, o que culminou com a entrada de seu vice Michel Temer (em 12 de maio de 2016). A partir de então, várias reformas e retrocessos estão em curso.

A nova política governamental - com os documentos “A Ponte para o futuro” e “Travessia social” - buscou construir um novo quadro jurídico com recomendações severas de revisão da Constituição Federal, como referência para a adoção de um modelo de desenvolvimento econômico que, na realidade, amplia a inscrição subalterna do Brasil, sob a hegemonia da globalização financeira para: “executar uma política de desenvolvimento centrada na iniciativa privada, por meio de transferências de ativos que se fizerem necessárias (...) realizar a inserção plena da economia brasileira no comércio internacional, com maior abertura comercial” (p.18). Da mesma forma ainda propõe o aprofundamento da concepção de Estado gerencial implementado na gestão Fernando Henrique Cardoso e do seu então ministro da Administração e Reforma do Estado (MARE), Luiz Bresser Pereira (PRONER et al 2016).

Nesse contexto, a premissa por essa opção política reafirma por um lado, o papel do Estado como responsável pela formulação e pelo financiamento das políticas públicas, mas por outro, reconhece seu caráter captador de recursos junto as empresas privadas e ao terceiro setor, com os quais a execução dos serviços públicos, destacadamente saúde e educação, pode ser compartilhada. Nesse sentido, em ambos os documentos, o Estado deve primar pela agilidade baseada na flexibilização das organizações e com marcas da eficiência conforme dita o Banco Mundial.

Ainda, as reformas trabalhistas aprovadas na Câmara no dia 26 de abril de 2017, após 14 horas de sessão, e que agora seguem para o Senado, pelo governo legitimado, mas não legítimo, nada mais são do que a construção do fim da Justiça do Trabalho, do trabalho digno e dos direitos sociais e fundamentais conquistados ao longo de mais de um século de lutas entre capital e trabalho no Brasil, o que representa o fim do poder normativo da

Justiça do Trabalho e a consequente transformação dos direitos trabalhistas e sociais previstos na Constituição de 1988 sem finalidade alguma[55)].

Outro ponto a ser destacado é a proposta de terceirização[56)] para todas as atividades, sejam elas fim, ou meio, públicas ou privadas. A ponte no caso é para a precarização do trabalho e do trabalhador. Aos poucos, o trabalho protegido pela lei e fiscalizado pela Justiça será substituído pelas negociações diretas entre capital e trabalho (PRONER et al 2016).

Há uma proposta de extinção da Justiça do Trabalho[57)], pois, segundo anova agenda neoliberal, ela é responsável pelas demandas trabalhistas (as quais passam de 4,5 milhões anuais). Numa clara inversão, pois é o desrespeito contínuo, permanente e desafiador das classes produtoras que levam às milhões de reclamações trabalhistas.

Acrescente-se também, a liberação das empresas para a superexploração dos trabalhadores em vários setores de nossa produção, como é o caso do setor rural, das confecções de grifes famosas, das cadeias de fast-food, entre outros, constantemente denunciados pelo Ministério Público do Trabalho, bem como a extensão da jornada de trabalho diária para dez horas diárias, incorporando a média de horas extras do país (duas horas) na carga comum.

O estabelecimento de um teto para gastos sociais e o congelamento dos mesmos por vários anos. Proposta esta infelizmente já aprovada pelo Congresso Nacional.

Hoje, com todos[58)]esses problemas políticos e econômicos acontecendo o que se vê é uma possível queda do atual presidente após o vazamento da delação de Joesley Batista, um dos donos da JBS (grande empresa do ramo de frigoríficos no Brasil). Segundo informações apresentadas, Temer foi gravado dando aval a Batista para a compra do silêncio do deputado cassado Eduardo Cunha (PMDB-RJ). A gravação foi feita em ação conjunta da Polícia Federal com a Procuradoria-Geral da República. Temer nega e diz que não renunciará ao cargo. Contudo, é só uma questão de tempo que o presidente ilegítimo caia do lugar de onde não deveria ter entrado.

Considerações Finais

O que se quer concluir nesse contexto é que esse é um momento frágil e sensível pelo qual o país está passando e que está afetando gravemente a classe trabalhadora e os pobres do país. Estes atos configuram, de maneira latente, um atentado ao princípio da proibição do retrocesso social, o qual define a obrigatoriedade da permanência do atual nível de concretização dos direitos fundamentais e impõe o desenvolvimento dessa concretização. Esse princípio está previsto em tratados internacionais de direitos humanos firmados pelo Brasil.

E, diante das razões apresentadas, é que o Serviço Social reafirma seu compromisso e sua posição política ao lado dos movimentos populares e de organizações da sociedade civil que lutam contra violações e retrocessos em matéria de direitos humanos e sociais, e contra qualquer forma de exploração, bem como prima pelo fortalecimento das políticas sociais, principalmente num contexto de crise que é quando mais se precisa das mesmas.

O Serviço Social brasileiro há quase 40 anos vem construindo um projeto profissional que permite o posicionamento crítico e vinculado aos interesses da classe trabalhadora.

Essa direção crítica que convencionamos chamar de Projeto Ético Político é na realidade um conjunto de proposições presentes no trabalho, na formação e na produção teórica dos profissionais de maneira a vinculá-lo com os princípios e valores da profissão.

Dentre estes valores a defesa da liberdade, da democracia, dos direitos de cidadania, colocam para a profissão o compromisso com a defesa da qualidade dos serviços, com a democratização da informação e o combate a todas as formas de opressão e exploração vigente nessa sociabilidade as diversas manifestações de preconceito.

Nessa conjuntura política e social, com o desmonte dos recursos e das políticas sociais, o Estado irá atribuir a estes profissionais o desmonte dos parcos recursos auferidos pela classe trabalhadora após a Constituição de 1988.

E como o Serviço Social irá ser fiel ao seu projeto profissional de defesa dos direitos sociais com um projeto institucional de desmonte dos direitos? Ainda que esse cenário seja bastante preocupante, o Serviço Social brasileiro tem um acúmulo teórico/político que lhe permite ao menos apreender que dois elementos são fundamentais e definem o trabalho profissional: o primeiro é o referencial teórico metodológico e a opção ético política do profissional e, o segundo são as condições objetivas onde esse trabalho se efetiva.

O legado crítico construído pela categoria profissional permite apreender que a questão social, resultado da luta de classes própria das sociedades capitalistas, produz expressões cada vez mais ampliadas das desigualdades sociais cujas manifestações se estendem também em âmbito político, econômico e cultural (Montãno, 2007).

Nesse cenário de retrocessos e perdas de direitos caberá aos profissionais ter a qualificação necessária para o enfrentamento institucional, mas, para além disso, apreender aquilo que ultrapassa o suas condições objetivas do exercício profissional. Ou seja: o Serviço Social precisa cada vez de maior capacitação teórico metodológica e posicionamento ético político para lutar pelos direitos sociais e do trabalho, mas o profissional precisa ter consciência que a definição das políticas públicas é resultado de correlações presentes na sociedade e não no âmbito de uma profissão em específico. Consciente desse fato, o profissional não ficará como menciona Iamomoto (2008), com um posicionamento fatalista dizendo que nada poderá fazer, ou ao inverso, com um posicionamento que acredita messianicamente que pode alterar situações políticas que ultrapassam suas condições objetivas de trabalho.

Frente a um cenário de imensos retrocessos políticos, a capacitação para o exercício da profissão é, pois, um grande desafio. Porém, o legado cultural

construído pela profissão, num momento de intensificação da barbárie, é sem dúvida uma arma de grande potencia nas mãos dos profissionais. E para isso seguimos na aliança com a classe trabalhadora e em defesa de valores emancipatórios.

Bibliografia

ANDERSON, Perry. Balanço do liberalismo. In: SADER, Emir; GENTILLI, Pablo. (Org.). **Pós neoliberalismo:** as políticas sociais no Estado democrático. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

ANTUNES, R. Anotações sobre o capitalismo recente e a reestruturação produtiva no Brasil. In: SILVA, M. A. M. (Org.). **O avesso do trabalho** . São Paulo: Expressão Popular, 2004.

HARVEY. D. **Para Entender o Capital.** Livro I. São Paulo. Boitempo, 2014.

IAMAMOTO, Marilda Villela. Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008. IANNI, Otávio. **A idéia de Brasil moderno.** São Paulo: Brasiliense, 1992.

MARX, Karl. **O capital:** crítica da economia política. 19. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. L. 2 **.**

MONTAÑO. C. **A natureza do Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, J.P. Transformações societárias e Serviço Social. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano XVII, n. 50, 1996.

PRONER, C.; CITTADINO, G.; TENENBAUM, M.; e RAMOS FILHO, W. (orgs). **A resistência ao golpe de 2016.** Bauru, 2016. 425 p. Projeto Editorial Praxis.

Uma Ponte para o Futuro. Disponível em: http//pmdb.org.br/wp-content/uploads/2015/10/RELEASE-TEMER_A4-28.10.15-Online.pdf. Acesso em 20 abril, 2017.

VIEIRA, Rafaela. **O PT e os Movimentos Sociais:** da autonomia à cooptação. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Escola de Serviço social, ESS/UFF – Niterói, 2010.

VIEIRA, Evaldo. **Os direitos e a política social.** 3a. ed. São Paulo: Cortez 2009.

EL TRABAJO SOCIAL EN LA ENCRUCIJADA DEL CONFLICTO ENTRE EL CAPITAL Y LA VIDA. ALGUNAS CLAVES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDADES POLÍTICAS SUSTENTABLES DESDE LAS EXPERIENCIAS DE LAS GENTES DE BALADRE

Enrique GARCÍA ESCAMILLA

Profesor. Facultad de Trabajo Social de la UCLM

Koldobi VELASCO

Profesora. Universidad de las Palmas de Gran Canarias

María ARRABALÍ

Trabajadora social. Zambra: Iniciativas para la acción social /Baladre

Resumen

Situándonos en el contexto de la profunda crisis –multidimensional y sistémica, de alcance societal– en la cual se ha sumido el sistema capitalista como consecuencia de la radicalización del conflicto entre el capital y la vida desatado por el proyecto político neoliberal, el presente texto, intenta dibujar algunas líneas posibles que puedan resultar de utilidad para posicionarnos de forma crítica ante la creciente instrumentalización y subordinación del Trabajo Social. Desde la experiencia de los colectivos, grupos y personas que participan en Baladre (Coordinación de luchas contra el paro, el empobrecimiento y la exclusión social), aportamos algunas reflexiones que pueden contribuir a (re)posicionarnos al lado y con los sectores sociales que con más urgencia necesitan de un verdadero y profundo cambio social, basado en la construcción de nuevas comunidades políticas, sustentables social, económica y ambientalmente, más justas, libres e igualitarias.

Palabras Clave: Conflicto capital-vida **,** Trabajo Social Comunitario, emancipación social, repolitización, Renta Básica de las iguales.

1. El conflicto capital-vida: el escenario de una crisis multidimensional y sistémica de alcance societal

Durante las últimas décadas, se ha ido fraguando la conciencia –y también la denuncia– de cómo la materialización del proyecto político neoliberal de instaurar un orden social regulado por la competencia ha desatado una profunda crisis multidimensional, sistémica, de alcance societal, en el sentido de que se trata de una crisis que es a un mismo tiempo económica, social, ecológica y política (Fraser, 2012) que se desarrolla en el marco de la agudización del conflicto entre el capital y la vida. La intensificación de los procesos de valorización del capital a través de la financiarización de la vida (Graeber, 2012) ha transformado el conjunto de la vida –humana y no humana– en un medio para la acumulación y la revalorización de capital, cuando no en el peor de los casos determina su transformación en un simple estorbo que resulta más rentable destruirla (Pérez Orozco, 2011).

En este sentido, el neoliberalismo, como modo de gobierno (Wacquant, 2015) orientado a moldear un orden social regulado por la competencia y el libre intercambio mercantil, se ha caracterizado por el desarrollo de una agenda que, en el ámbito de lo económico, se ha orientado fundamentalmente a la articulación del repliegue de la intervención del Estado (Donoso, 2003), devolviendo al mercado la gestión de la fuerza de trabajo. Se han establecido reformas fiscales regresivas, privatizando el sector público. En el ámbito de lo social destaca el desarrollo de unas formas de intervención que han debilitado los vínculos comunitarios y las formas de cooperación social que pudieran significar un impedimento para el funcionamiento competitivo de la sociedad (Foucault, 2007). Todo ello ha comportado un aumento de las desigualdades sociales, las cuales son funcionales al despliegue de la competencia como principal marco de interpretación de las relaciones sociales (Ávila y García García, 2015). Para ello, el neoliberalismo ha extendido la instrumentalización de las principales instituciones del Estado del bienestar y la privatización de cada vez más servicios básicos.

En este sentido, el resultado de la transformación neoliberal del Estado es la emergencia de un nuevo tipo de Estado “neo-darwinista” (Wacquant, 2015 p.40), que sustituye los sistemas de integración y protección sociales basados en derechos universales y colectivos –fruto de las grandes luchas colectivas del S.XIX y XX– por el desarrollo de una política social específicamente neoliberal. Dicha política tiene como eje centralla aceptación por los individuos de las nuevas condiciones de trabajo asalariado, enormemente precarizado. En este contexto, el Estado ha desarrollado un enorme dispositivo punitivo y penal destinado a garantizar el mantenimiento del orden social y el cumplimiento de leyes que protegen la propiedad privada.

2. El trabajo Social en la encrucijada: la configuración de un saber poder al servicio de la dominación

Tras la eliminación de los roles distributivos y la profunda mutación de las funciones del Estado del bienestar, los dispositivos de los servicios sociales –públicos y privados– y en general el Trabajo Social, han pasado a jugar unas funciones decisivas en el gobierno de las conductas y de las poblaciones que han quedado al margen de las formas de inserción social normalizadas dependientes del mercado (Ávila y Malo, 2010).

En este sentido, el Trabajo Social en la actualidad se ha configurado en cierta medida como un saber-poder al servicio del gobierno de lo social. Por un lado, tendríamos el desarrollo de una política social neoliberal basada en prestaciones y ayudas sociales condicionadas y diferenciadas (públicas y privadas) –Rentas Mínimas, ayudas de emergencia social, ayudas al alquiler, bancos de alimentos, etc. Por otra parte, el Trabajo Social ha tendido a incorporar un conjunto de herramientas de intervención social profundamente tecnificadas agrupadas bajo la técnica de caso –exploración moral de la persona, contrato e itinerarios individualizados de inserción, seguimiento individualizado, intervención coordinada de distintos profesionales y servicios, profesional de referencia–, que devienen en poderosos mecanismos de diferenciación, individualización y activación, cuyo objetivo es intervenir sobre la subjetividad del individuo, quien transformado en deudor (Lazzarato, 2013) amolde y adapte su conducta al funcionamiento competitivo del sistema.

Aquellos sujetos que van quedando alejados de las características del individuo neoliberal, son definidos como disfuncionales, antisociales o incluso peligrosos, y son el objeto de políticas orientada al rediseño ad hoc de políticas orientadas al gobierno y el control de la población. Disfrazadas con discursos a menudo progresistas, penetran en los barrios marginados y los suburbios y, con la excusa de incentivar la activación social y la participación, se configuran como verdaderos diques ideológicos de contención para evitar la toma de conciencia colectiva y los procesos de auto-organización (Observatorio Metropolitano, 2007). De esta forma, el Trabajo Social se desarrolla como un saber-poder capaz de desactivar, a través de la asimilación, toda una gama de metodologías críticas y participativas, al tiempo que aproximan el Trabajo Social a las funciones, formas y maneras de la vigilancia y del control policial (García García y Ávila, 2014).

De esta forma, el Trabajo Social en la actualidad ha ido quedando subordinado al desarrollo de un saber-poder vinculado con unas formas de intervención social que, ignorando las causas estructurales de los problemas sociales e ignorando las relaciones de poder y dominación que subyacen a las desigualdades

sociales, han sido reducidas por a una suerte de ingenierías de la subjetividad orientadas a la conducta de los individuos (Serrano, Fernández y Artiaga, 2012).

3. Hacia la repolitización del Trabajo Social: la politización del conjunto de las relaciones que forman parte de la actividad social

Desde el amplio espectro de experiencias de luchas sociales emancipatorias, el conflicto entre el capital y la vida remite a la confrontación con un complejo sistema de dominación, sobre el cual se articulan y estructuran las relaciones de poder en torno a las cuales hoy pivotan los principales conflictos sociales (Santos, 2003; 2006). Varios son los ámbitos en los que estos conflictos se desarrollan: el espacio de la reproducción, donde se tiene lugar principalmente la dominación patriarcal; el espacio de la producción, cuya lógica se basa en la explotación (también de la naturaleza); el espacio de la comunidad, donde la dominación se establece en torno a la distinción entre quién puede o no puede formar parte de un "nosotros" entendido como la forma hegemónica de pertenencia e identidad; el espacio del mercado, dominado por la forma mercancía y regido por el consumo como principio de realidad; el espacio de la ciudadanía, donde existe una relación vertical y jerárquica entre el individuo y el Estado; y, finalmente, el espacio de la globalización, que configura un sistema de estratificación mundial y un intercambio desigual entre sociedades y países.

En conjunto, la diversidad de resistencias y luchas sociales emancipatorias que se desarrollan en cada uno de estos espacios implicaría la politización de todas las formas de interacción que configuran la actividad social. Estas luchas, protagonizadas por una enorme heterogeneidad de sujetos, producen cotidianamente nuevas formas alternativas de vida, que pueden llegar a representar una posibilidad para la institución de nuevas sociedades y comunidades políticas (Foucault, 1978).

En este sentido, cualquier intento por desarrollar en la actualidad un Trabajo Social en un sentido crítico, liberador y emancipador, debe sin duda configurarse como un saber-poder orientado a la transformación social, que pueda resultar de utilidad al conjunto de luchas sociales que se desarrollan bajo la amplia y compleja noción del conflicto entre el capital y la vida. Un saber-poder que desde una perspectiva transformadora y emancipadora apoye las alternativas de organización social, para poder enfrentar los riesgos ecológicos que derivan de haber situado la centralidad del desarrollo humano en el crecimiento económico y la acumulación (Herrero, 2011). Hay que abordar también los riesgos socioeconómicos que supone la falta de expectativas para la reproducción material y emocional de las personas por la falta de acceso a unos recursos materiales adecuados –vivienda, ingresos suficientes, energía, sanidad, educación, transporte, etc.–, pero también de la falta de unos cuidados suficientes y satisfactorios –libremente asumidos y justamente distribuidos–. Y todo ello en un contexto donde el sistema político democrático parece diseñado "para reprimir cualquier posible solución imaginativa e inutilizar la voluntad de ponerlas en práctica" (Fraser, 2012, p.14).

4. Baladre: explorando una de las múltiples y posibles aproximaciones para la repolitización del trabajo social

Desde la diversidad de contextos, situaciones y experiencias de las personas, colectivos y grupos que han conformado desde sus inicios Baladre, Coordinación de Luchas Contra el Paro, el Empobrecimiento y la Exclusión Social (personas que en su mayoría sufren las consecuencias de la vulnerabilidad, la precariedad

estructural y de los procesos de segregación espacial), han desarrollado una reflexión teórica y práctica del Trabajo Social. Un proceso de búsqueda de nuevas lógicas y formas de intervención social que, partiendo de la negación del Trabajo Social como herramienta de contención, ha desembocado en toda una seria de estrategias y herramientas que configuran en su conjunto una afirmación de que estas otras maneras de intervenir en nuestras realidades no sólo son políticamente necesarias, sino que son además viables (Muñoz, García, Arrabalí y Sáez, 2014).

A partir, en un primer momento, del cuestionamiento de los enfoques del Trabajo Social estrechamente ligados a las lógicas profesionalizadoras (López, Muñoz y Sáez, 2010) y tecnificadoras (Castoriadis, 2000),este camino de búsqueda ha transitado después por los debates en torno a los nuevos enfoques críticos de las ciencias sociales, que actualmente son formulados bajo diferentes perspectivas, como las Epistemologías del Sur (Santos, 2006) o de la Sociología de las Alternativas (Graeber, 2011), entre otras. Estos enfoques enfatizan sobre todo el saber poder producido por los sujetos sociales oprimidos y el potencial transformador de las realidades que surgen de las lógicas de cooperación social desplegadas por estos sujetos sociales en sus dinámicas de resistencia.

De ahí que en Baladre, el Trabajo Social se haya ido definiendo en relación a estas prácticas, reivindicando su desarrollo al servicio de la emancipación social y en relación a unas prácticas sociopolíticas que no necesariamente son implementadas por profesionales y titulados en Trabajo Social. Por el contrario, el Trabajo Social así entendido se desarrolla en una variedad de contextos y está protagonizado por una pluralidad de sujetos sociales, que desde su cotidianidad y de forma autónoma, desafían las relaciones de poder y experimentan nuevas formas de actuar y de vivir (Muñoz et al., 2014).

En este sentido, desde Baladre se entiende que la repolitización del Trabajo Social necesita del desarrollo de nuevos marcos teóricos críticos y de saberes teórico-prácticos que resulten adecuados para profundizar en el cuestionamiento de las formas de relación asimétricas que el orden neoliberal ha asignado a un Trabajo Social volcado en la contención. Para ello se impone trascender las formas tradicionales de intervención social, a través de las cuales, se individualiza e invisibiliza la conflictividad social (Colectivo IOÉ, 1995). Urge la recuperación del protagonismo de la gente, experimentando formas transversales de Trabajo Social enraizadas y referenciadas en la comunidad, que puedan incidir tanto el campo social, como en el campo económico y político.

Así es como en Baladre, en diálogo con diferentes modelos críticos de Trabajo Social, como el Trabajo Social Radical propuesto por Saúl Alinsky (2012), del Trabajo Social Comunitario de Jack Rothman (1979) o de la Hull House de Jane Adams, se ha intentado pensar y poner en práctica nuevas formas de Trabajo Social Comunitario. Las intervenciones comunitarias de los colectivos que forman Baladre se diseñan teniendo en cuenta los conflictos sociales que atraviesan nuestros barrios, combinando estrategias de lucha por la definición y el acceso a nuevos derechos sociales universales y la construcción de nuevas formas de vida alternativas, basadas en la reconstrucción de un vínculo social fundamentado en el apoyo mutuo, en la redistribución, la reciprocidad y el reconocimiento (Muñoz y Sáez, 2008).

Algunas de las experiencias más significativas de los colectivos y grupos que participan en Baladre han sido descritas en diversas obras de autoría colectiva (Muñoz y Sáez, 2008; López, Muñoz y Sáez, 2010; Muñoz et al., 2014): Estas

experiencias se pueden sistematizar siguiendo el esquema propuesto por Sousa Santos (2006, p. 88-89) en su formulación del campo de la sociología de las emergencias como el campo de las experiencias posibles, el cual se expande a través de las luchas sociales las cuales son concebidas como experiencias que tratan de incidir de forma complementaria en distintos ámbitos o dimensiones, algunas de las cuales describimos en los siguientes párrafos.

Incidencia en la *generación de nuevos conocimientos* . A través de la organización de procesos de construcción colectiva de conocimiento, en Baladre se ha apostado por el encuentro igualitario y el intercambio de experiencias entre saberes y conocimientos (académicos, científicos, saberes vivenciales y situados en las luchas sociales, etc.).

En el trabajo productivo y reproductivo . En esta línea se han desarrollado una multiplicidad de experiencias de apoyo mutuo para hacer frente a situaciones carenciales, con el objetivo asimismo de lograr también cierto grado de autonomía para la acción sociopolítica (socialización de alquileres, compartir recursos económicos, explorar formas de propiedad colectiva, de trabajos cooperativos, etc.). Igualmente, se han desarrollado iniciativas comunitarias orientadas a solventar problemas sociales en los más diversos ámbitos de nuestras comunidades desde lógicas inspiradas en la autogestión (tratamiento y prevención de adicciones, reinserción de personas presas, enfermedad mental, menores en situaciones difíciles, acceso a recursos básicos materiales, afectivos y relacionales); socialización de cuidados, facilitando en la comunidad el acceso a lo que consideramos derechos sociales básicos a través de la socialización de la información (prestaciones, subsidios, servicios, etc.) y la movilización social, donde destacan las experiencias de los Puntos de Información y Denuncia comunitarios (García et al., 2016).

A través de todas estas iniciativas, por otra parte siempre se ha intentado provocar *experiencias de reconocimiento* . Este tipo de experiencias permiten trabajar de forma transversal y facilitan el enraizamiento y la referencia a la comunidad en la que se vive y en la que se desea construir. Se consiguen así unas mínimas condiciones de creación de identidades colectivas que son la base para el establecimiento de líneas de acción conjunta con colectivos y grupos ecologistas, anticapitalistas, feministas, antirracistas, antimilitaristas, etc., con el fin de avanzar en la construcción de nuevas comunidades desde la acción concreta y conjunta en el territorio que se habita.

Estos procesos, tanto internos a Baladre, como en la acción con nuestra comunidad, nos han permitido construir e *xperiencias de democracia* : procesos de participación directa, que han servido para recuperar y actualizar prácticas asamblearias, así como iniciar la construcción de procesos sociales de democracia radical (Calle, 2011).

Experiencias de comunicación e información . En este ámbito en Baladre siempre hemos compartido la necesidad de implementar y articular nuevas formas de comunicación social más comunitarias, libres y autónomas, desde las cuales socializar conocimientos que resulten útiles para entender y transforma nuestra realidad. Así desde la edición de todo tipo de fanzines y la colaboración en la edición de revistas como la Lletra A, Cuadernos de Renta Básica y otras publicaciones periódicas, en Baladre se ha apostado sobre todo por participar en las radios sociales y comunitarias. Destaca la edición del programa “nosotras las personas”, un programa que desde hace más de diez años se emite en Radio Pimienta (la Orotava-Tenerife) y se difunde a través de internet a otras emisoras

comunitarias de todo el Estado, a través del cual se trata de visibilizar una gran diversidad de luchas sociales concretas de la mano de sus propios protagonistas.

4. Para seguir debatiendo sobre la necesidad de construir nuevas comunidades: la lucha por el derecho a la renta básica de las iguales.

A la luz de nuestras propias experiencias, desde Baladre hemos tratado de incidir en la necesidad de tomar conciencia de lo limitado y enormemente difícil que resulta apostar por formas comunitarias y autogestionarias, sin tener la más elementales necesidades básicas cubiertas. Por otra parte, también hemos tratado de poner encima de la mesa cómo estos procesos de construcción deben darse desde la base, planteando una postura crítica a la subordinación del Trabajo Social al logro de la empleabilidad (Carié, 1998). En sinergia con otras luchas, nos hemos planteado también la urgencia de superar un sistema social, político, económico y ecológicamente fracasado.

Para ello, es necesario que, situando la centralidad en el sostenimiento de la vida y no en el empleo, nos planteemos la necesidad de abordar de forma transversal la construcción de nuevas comunidades para seguir haciendo viable la vida humana. De ahí, que desde un plano global, haya que implicarse en la lucha por la erradicación del poder que han alcanzado las élites para gobernarnos la vida, y afrontar cuestiones demasiado urgentes como el reconocimiento y reparto de todos los trabajos socialmente útiles y necesarios. Un reparto de la renta y de la riqueza que permita el acceso de forma estable y suficiente a los recursos necesarios –materiales y no materiales– para vivir una vida digna de ser vivida –al margen de su participación o no, en el mercado laboral– que permita poner en marcha procesos que impliquen el desmantelamiento de la industria y el empleo basados en la destrucción de la naturaleza y socialmente inútiles orientados al sometimiento de las personas. Algo que en definitiva implica romper tanto con la idea patriarcal, masculina y capitalista del trabajo asalariado, como con las ideologías del crecimiento económico.

Así es como desde Baladre, al mismo tiempo que nos hemos sumado a muchas de las tradicionales reivindicaciones por las que han apostado la gran diversidad de movimientos sociales (ecologistas, feministas, antiautoritarios, antimilitaristas, antirracistas, por la libertad sexual y la autonomía de las personas dependientes)y del sindicalismo alternativo de planteamientos emancipatorios, apostamos por participar activamente en el desarrollo de una reivindicación que tiene mucho sentido para el desarrollo de nuevos planteamientos de un Trabajo Social crítico y emancipador como el que venimos defendiendo aquí, como es la lucha por la Renta Básica de las Iguales. Un derecho que más allá de ser interpretado como una herramienta más para hacer soportable la vida en el marco de las sociedades capitalistas, es concebida como una herramienta que pueda contribuir a crear nuevas esferas de autonomía y emancipación tanto individual como colectiva (Iglesias, 2013; Fidalgo et al., 2014) desde las cuales transitar hacia formas de sociedad mucho más comunitarias sustentables, libertarias e igualitarias, fundadas sobre lazos sociales basados en el reconocimiento, la redistribución y la reciprocidad –también con el medio natural–.

En este sentido conviene no olvidar, que las relaciones de poder y dominación son múltiples y que se articulan entre sí de mil formas y maneras. Por lo tanto, resulta poco prudente caer en debates sobre qué tipo de dominación es más

importante enfrentar primero, para dar pasos en la construcción de formas inclusivas y transversales de transformación social que nos permita tomar conciencia sobre la necesidad de avanzar en la erradicación de todas ellas, algo para lo que sin duda puede servir de utilidad el referente de las construcción de unas nuevas comunidades en las cuales se integren nuevas formas de convivir juntas y de habitar el territorio que resulten política, social, económica y ecológicamente sustentables.

Por ello, finalmente, no podemos perder de vista que los grandes procesos de transformación sólo pueden venir de la mano de una profunda alianza entre los sectores sociales menos alienados y los más oprimidos (Graeber, 2011) y es en este contexto de la construcción de esta gran alianza en el cual el Trabajo Social debe explorar las formas de constituirse en un nuevo saber poder al servicio de los horizontes de la emancipación social.

Referencias bibliográficas

ALINSKY, S. (2012). Tratado para radicales. Manual para revolucionarios pragmáticos. Madrid: Traficantes de Sueños.

ÁVILA, D. y MALO, M. (2010). Manos invisibles. De la lógica neoliberal de lo social. *Trabajo Social Hoy* , *59* , 137-171.

ÁVILA y GARCÍA GARCIA, S. (2015). Entre el riesgo y la emergencia: la nueva protección social en el marco del dispositivo securitario neoliberal. En S. García García y D. Ávila, *Enclaves de riesgo* (pp. 83-105). Madrid: Traficantes de Sueños.

CALLE, A. (2011). *La Democracia Radical* . Barcelona: Icaria.

Colectivo Ioé. (1995).Despolitización de la cuestión social. Reflexiones en torno a la marginalidad. *Estudios sociológicos, 12,* 203-216.

FIDALGO, M. M., ZAFRA, R. MERINO, A y HERRERO, Y. (2014). *Renta Básica de las Iguales y Feminismos* . Málaga: Zambra.

FOUCAULT, M. (1978). *La microfísica del poder* . Madrid: La piqueta.

FOUCAULT, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica* . Buenos Aires: FCE.

FRASER, N. (2012).Reflexiones en torno a Polanyi y la actual crisis capitalista. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global* , 118. 13-28.

GARCÍA, E. MUÑOZ, D., Arrabalí, M., LORES, D. y SÁEZ, M (2016, abril). Por falta de información no te quedes sin derechos: La experiencia de los puntos de información. Comunicación presentada al *II Congreso internacional de Trabajo social (CIFETS)* . Logroño.

GARCÍA GARCÍA, S. y ÁVILA, D. (2014). Ciudad fragmentada y espacios de riesgo: lógicas de gestión securitaria en Madrid. *Script Nova, 31,* 1-13.

GRAEBER, D. (2011). *Fragmentos de Antropología Anarquista* . Barcelona: Virus.

GRAEBER, D. (2012). En deuda. Una historia alternativa de la economía. Barcelona: Arial.

IGLESIAS, J. (Coord.). (2013). ¿Hay Alternativas al Capitalismo? La Renta Básica de las Iguales. Málaga: Zambra.

LAZZARATO, M. (2013). *La fábrica del hombre endeudado* . Madrid: Amorrotu.

MUÑOZ, D. y SÁEZ, M. (coords.). (2008).Nuestros barrios, nuestras luchas, experiencias de intervención en barrios periféricos. Valencia: Zambra/Baladre/La Burbuja.

MUÑOZ, D. GARCÍA, E. ARRABALÍ, M.C. y SÁEZ, M. (2014). 30 años de luchas y enredos contra el empobrecimiento, la precariedad y la exclusión social. En P. Casado (Coord.), *Grietas y Luces: Experiencias contra la marginación social desde la educación, la ciudadanía y la justicia social* (p. 41-69). Málaga: Zambra.

Observatorio Metropolitano. (2007). *Madrid ¿La suma de todos? Globalización, Territorio, Desigualdad* . Madrid: Traficantes de Sueños.

PÉREZ OROZCO, A. (2010). Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida. *Investigaciones Feministas, 1,* 29-53.

ROTHMAN, J. (1979). Three Models of Community Organization Practice, Their Mixing and Matching. En Cox et al. (eds.). *Strategies of Comunities.* Illinois: Peacock Publishers.

SANTOS, B.S. (2003). *Crítica de la razón indolente.* Bilbao: Desclée Brouwer.

SANTOS, B.S. (2006). *Conocer desde el Sur* . Lima: UNMSM.

SANTOS, B.S. (2016). La difícil democracia. Una mirada desde la periferia europea. Madrid: Akal.

SERRANO, A., FERNÁNDEZ, C.J. y ARTIAGA, A. (2012). Ingenierías de la subjetividad: el caso de la orientación para el empleo. *Revista española de investigación social* , 138, 41-62.

WACQUANT, L. (2015). Poner orden a la inseguridad. Polarización social y recrudecimiento punitivo. En D. Ávila y S. García, *Enclaves de riesgo: gobierno neoliberal, desigualdad y control social* (pp. 35-56). Madrid: Traficantes del Sueños.

LA PARTICIPACIÓN SINDICAL COMO AGENTES SOCIALES EN LAS POLÍTICAS SOCIALES

Angela DE LA MONTAÑA POLO

Alicia TORO JIMÉNEZ

Trabajadoras Sociales y Delegadas Sindicales CCOO

Servicios Sociales de Atención Social Básica. Extremadura

Resumen

La importancia que nuestra **Constitución** confiere al papel de los **Sindicatos** en el marco del Estado Social y de Derecho, queda recogida en el artículo 7, donde

se consagra su papel **como organizaciones básicas para la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales.**

Un recorrido histórico desde los orígenes de los **Servicios Sociales** así como los de la **Acción Sindical** pone en valor las **similitudes entre unos y otros** .

El sindicalismo de clase, practicado por CCOO, está involucrado en el logro de cambios estructurales que contribuyan al bienestar social de la población laboral y los derechos sociales.

En Extremadura el instrumento en el que se debe materializar **la participación** y el impacto del papel de los Sindicatos en la Sociedad, se **ejecuta en los Acuerdos de Concertación y el Diálogo Social** , presentamos, la trayectoria de los mismos en materia de Política Social y especialmente la participación en el largo y arduo recorrido de aprobación de la actual Ley de Servicios Sociales en Extremadura, iniciado en el año 2009 y culminado en Abril de 2015.

Destacar **el papel fundamental de los/as Trabajadores/as Sociales** en las Mesas de Diálogo Social, a través del Sector de Acción Social de CCOO, como una enorme aportación en el análisis de la realidad y las carencias del Sistema, lo que ha fundamentado las exigencias ante las Administraciones para la consolidación de las políticas sociales en la Región.

Concluyendo la oportunidad que la constitución reconoce a los trabajadores/as en el ámbito social y económico, hemos de aprovecharla desde el Trabajo Social p ara estar presentes activamente en los espacios de interlocución política **a través de la afiliación y la representación sindical** , dando el paso a formar parte en los Comités de Empresa y la Negociación Colectiva.

Palabras clave : Agentes sociales, interlocución, sindical, transformación.

METODOLOGIA. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para la elaboración de este trabajo se han tenido en cuenta diferentes referencias documentales históricas como corresponde a una metodología de tipo cualitativa que trata de relacionar el perfil de la profesión “Trabajo Social” con la “Acción Sindical”.

Hay que reconocer que toda práctica social se enmarca en un contexto político concreto y es precisamente aquí donde se analizan los efectos favorecedores del sindicalismo. En contextos de grave crisis socioeconómica y pérdida de derechos laborales se agudiza la sensibilidad de los trabajadores sociales como agentes de cambio.

El método a seguir ha sido analizar el discurso de agentes sociales y sindicales tratando de poner en evidencia los elementos o fuerzas de encuentro entre ambos campos de acción.

Existen un buen número de casos en nuestro entorno más inmediato de compañeras/ os de profesión que al mismo tiempo han optado por el ejercicio de la labor sindical.

La reflexión personal para extraer conclusiones ha sido la pauta que nos ha guiado durante todo el texto.

Y por último hemos querido compartir los avances conseguidos en Política Social en Extremadura desde la participación como actores sindicales con la visión o el enfoque participativo del Trabajo Social.

1.- ORÍGENES DEL TRABAJO SOCIAL Y CONFLUENCIA CON LA ACCIÓN SINDICAL

Pasado

El germen primario de la disciplina del Trabajo Social y del Movimiento Sindical es consustancial, a grandes rasgos, al hecho de vivir en sociedad donde las relaciones de las personas con los bienes, el poder, el trabajo, generan conflictos con el entorno.

Trataremos de poner en evidencia los paralelismos en la génesis de nuestra profesión: El trabajo Social; y la génesis del sindicalismo; es decir, de la lucha de clases y las reivindicaciones del mundo obrero.

Nos ha parecido un tema interesante, sobre todo porque es frecuente dentro de nuestro colectivo mostrar una especial sensibilidad hacia las necesidades de los demás, olvidándonos con frecuencia de las nuestras propias, relacionadas con las condiciones de trabajo y los derechos laborales. Haciendo un poco de memoria colectiva y tratando de extraer generalizaciones, podemos afirmar que tanto el inicio del trabajo social como el del sindicalismo podrían situarse en el siglo XIX. Autores como *Fernando de Lucas y Murillo de la Cueva* en su artículo *Trabajo Social y Servicios Sociales, confusiones y* desconocimientos , indagan en esta cuestión para poner en claro que aunque los antecedentes de la Acción Social son muy anteriores históricamente; sin embargo, el nacimiento del Trabajo Social

como disciplina científica aparece en este siglo.

Es importante reseñar que la aparición de la profesión, no se produce simplemente como consecuencia de la mera evolución de la caridad y la filantropía. Lo principal es que cambia el contexto social. Tal y como formulara el historiador del arte alemán, Walter Friedlander en 1961:

“La pobreza, la enfermedad, el sufrimiento y la desorganización social han existido a través de la historia de la humanidad; pero la sociedad industrial de los siglos XIX y XX tuvo que hacer frente a numerosos problemas sociales que no podían resolver ya, adecuadamente, las instituciones humanas más antiguas: la familia, el vecindario, la iglesia y la comunidad local. (...) Además de que han surgido ideas humanitarias, que conceden gran importancia a nuestra responsabilidad hacia los demás, el progreso de las ciencias biológicas y sociales proporcionó nuevos instrumentos para investigar las causas de la pobreza, de las deficiencias humanas, y de la insatisfacción, con el objetivo general de resolver o aliviar los problemas sociales"

De forma paralela, otras fuentes señalan que la forma inicial de organización del movimiento obrero al que se conoce con el nombre de societarismosurge con los levantamientos obreros de París, Lyón e Irlanda agudizados por la grave crisis económica de 1830. Cuando dio comienzo la Revolución Industrial estaba prohibido que se realizaran asociaciones de los trabajadores y se calificó como delito penal. Esto se dio de los años 1776 al 1810. Por ello no existían los sindicatos.

Después de este tiempo en varios países se dio la llamada *etapa de tolerancia* en donde se admitían las sociedades obreras , "de ayuda mutua" o "de resistencia", sin que estas influyeran en las leyes dictadas por el estado.

La época de tolerancia fue sucedida por el derecho sindical a finales del siglo XIX. El primer país que reconoció el derecho a la unión sindical fue Inglaterra, en 1824.

Los problemas sociales adquirieron tal dimensión que obligaron a desplegar nuevas estrategias y también forzaron al Estado, a asumir un papel más activo en la función de prestar asistencia a las víctimas del primer capitalismo (TeniFanfani, 2000).

Por tanto, la llamada Revolución Industrial de finales del XVIII hasta mediados del XIX y sus graves problemas degeneraron hasta el punto de afectar a la inmensa mayoría del pueblo, dando lugar a lo que ha dado en llamarse “el pauperismo”.

De aquellos barros, estos lodos. La comprensión de las Políticas Sociales siempre va de la mano de sucesos históricos fundamentales.

La sociedad global genera infinidad de demandas y presiones sobre el sistema de organización establecido, los Estados. El sistema de poder tiene un conjunto de mecanismos para filtrar, poner orden, racionalizar y dar coherencia a las presiones y demandas surgidas de los grupos.

Entre estos mecanismos podemos distinguir a los partidos políticos y otros grupos de presión como los sindicatos u otros movimientos sociales (ONGs). Mientras que los partidos políticos aspiran a ocupar los mecanismos concretos de poder, los grupos de presión como los sindicatos, tratan de influir sobre los partidos políticos y sobre el Estado para lograr decisiones favorables a sus intereses.

(Políticas Sociales y Trabajo Social. Autores: Margarita Rozas y Arturo Fernández. EDITORIAL HUMANITAS Buenos Aires, 1988)

Algunos aspectos comunes al Trabajo Social y a la Acción Sindical serían:

- Quienes nos dedicamos a ello tenemos un compromiso exigente. Solemos ser personas fuertemente implicadas en ambas tareas y dispuestos a aportar esfuerzos para cambiar las Políticas Sociales.

- El campo de trabajo del Trabajo Social se centra en la pobreza, la marginalidad y la exclusión social; así como en la defensa de intereses colectivos, comunitarios en beneficio de la mejora de las condiciones de vida. El sindicalismo trabaja frecuentemente con estos mismos colectivos tratando de mejorar sus condiciones de trabajo y por ende, sus condiciones de vida.

- Nuestro objeto de trabajo y estudio, brota, principalmente de la presencia humana, siendo el mismo que mueve a las Ciencias Sociales y que le confiere ese aspecto de subjetividad.

- Trabajo Social interviene en las situaciones para modificarlas. Acción Sindical interviene para modificar condiciones de trabajo.

- Y por encima de todo unos y otros se mueven por el principio de la Justicia Social.

Presente y futuro

Hemos descrito como un cambio en el sistema económico que abre paso a la Revolución Industrial produjo unas consecuencias devastadoras en la población de aquella época; pues bien, si aceptamos que aquello fue el caldo de cultivo que propició el nacimiento de nuestra profesión y el nacimiento del movimiento sindical, en estos momentos otra grave consecuencia del capitalismo, una crisis económica "La Gran Recesión" que se inicia en 2008 en EEUU vuelve a poner en peligro el Estado de Bienestar.

El Trabajo Social está volcado en un proceso de ayuda por y para la emergencia de nuevas situaciones, está volviendo a reinventarse, denunciando públicamente las políticas de austeridad y recortes llevadas a cabo desde los gobiernos, poniendo en evidencia estas formas de empobrecimiento de gran parte de la población, tratando de influir en las Políticas Sociales.

Las organizaciones sindicales tienen el compromiso de lograr acciones adecuadas a los requerimientos de la actual situación económica y social resultando ser un desafío. Un movimiento sindical global fuerte es imprescindible para forzar a las empresas a respetar los mínimos derechos laborales y sindicales.

Decía Marx *"la clase obrera posee un elemento triunfador: el número. Pero el número no pesa en la balanza si no está unido por la asociación y guiado por el saber".*

Pero ahora **TOCA FORTALECER EL SINDICALISMO** , postura defendida por veteranos historiadores como Josep Fontana quien refiere que *"El sindicato es fundamental para la vida de los trabajadores y trabajadoras, precisamente ahora cuando la presencia sindical es deficitaria, atacada por las leyes y los medios de comunicación como instrumentos anticuados y obsoletos."*

Después de años a la defensiva, pues los momentos de crisis nunca son favorables para el movimiento sindical debido a que el miedo es desmovilizador, parece llegado el momento de relanzar el sindicalismo a la ofensiva y para ello hace falta tanto un reforzamiento interno como una ayuda externa.

"Nada se construye sobre el desorden, de él solo se benefician las heteronomías que crean desigualdad. No se trata de creer en un gran nuevo o antiguo relato emancipador del hombre sino defender su dignidad, es decir, un desiderátum que nos oriente en nuestro trabajo, ya expresado por Luis Vives hace 500 años: *Porque no es justo que en una ciudad rica toleren los magistrados que ciudadano alguno sea maltratado de hambre o miseria"*

Pero el sindicalismo, como indica Josep Fontana, también precisa de la complicidad del mundo político. Los partidos políticos de la izquierda, nuevos o viejos, tienen que tener en cuenta que sin la recuperación de un sindicalismo fuerte es prácticamente imposible un cambio político real.

Hace falta que el sindicalismo recupere sus instrumentos fundamentales que le fueron arrebatados por las reformas laborales especialmente el de la **negociación colectiva** , el campo donde se concreta la lucha de clases, **así**

como más capacidad de intervención tanto en las empresas como en la economía en general.

Y esta es una responsabilidad y un compromiso fundamental que tienen que contraer los políticos que se reclamen de voluntad reformadora o transformadora de la sociedad.

("Ahora toca fortalecer el Sindicalismo". Artículo Nueva Tribuna (27/02/2017) Manuel García Biel)

2.- EL DIÁLOGO Y LA CONCERTACIÓN SOCIAL

Con la llegada del sistema democrático en España, y la venida de la Constitución del 78, a los sindicatos se les reconoce un papel fundamental para defender los intereses de los trabajadores frente a los de las empresas. Estos intereses, son independientes de los que el Estado recoge en sus políticas, y además pueden ser contrapuestos entre sí, lo que entraña el reconocimiento del conflicto colectivo.

Después del franquismo en nuestro país se concede un enorme poder a los interlocutores sociales , destacar el papel esencial que confiere la Constitución a los Sindicatos, recogido en el Art. 7. de la misma.

Este artículo **consagra su papel como organizaciones básicas para la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales** . En conexión con este artículo, el art. 28.1 formula el derecho de Libertad Sindical como un derecho fundamental.

Ahora bien, aclarar que esta "reconstrucción" de las relaciones laborales estuvo muy marcada por la herencia y el momento histórico que España atravesaba coincidiendo con una crisis económica donde creció la conflictividad social.

La Concertación Social de los años 80 nace para evitar la conflictividad social, para establecer reglas que la eviten, pero sobre todo nace para afrontar la crisis.

Entre los años 1979 y 1986 el gobierno, los sindicatos y las organizaciones empresariales acordaron o concertaron una serie de pactos, unas veces sociales (tripartitos) y otras interconfederales (entre los propios interlocutores sociales) tratando de compatibilizar las estrategias e intereses sindicales y empresariales con las medidas políticas gubernamentales contra la crisis (contención de la inflación, creación de empleo…)

Así, tal y como señala *Víctor Tokman* , el DIÁLOGO Y LA CONCERTACIÓN SOCIAL tiene el valor añadido de las políticas hacer más efectivas y estables. En lo laboral se respetan más los compromisos que pactan las partes y se cumplen con más facilidad que los que vienen impuestos.

A grandes rasgos, la concertación aborda la regulación del mercado de trabajo a través de leyes pactadas entre los empresarios y los sindicatos: Estatuto de los Trabajadores, horarios máximos anuales, política salarial y de otras rentas.

("El Diálogo Social y la Concertación en España: Un panorama general" de Javier Ferrer Dufol)

Autores históricos dentro del sindicalismo como Héctor Maravall reivindican y defienden la existencia de los sindicatos en estos momentos donde sigue siendo tan importante la Concertación Social afirmando que:

"éstos han demostrado actuar de manera inteligente, porque la respuesta movilizadora en estos tiempos tan duros de crisis económica, no ha conducido al sindicalismo de clase ni a la radicalización ni al aislamiento, que hubiera sido letal para su acción. CCOO y UGT han seguido defendiendo la concertación social a pesar de la escasa receptividad de la patronal y de la nula respuesta de los últimos gobiernos. Han mantenido la moderación salarial en los momentos más duros de la crisis y han aceptado algunos acuerdos en materia de protección social, no siempre bien comprendidos por sectores de su propia afiliación."

3.- CONSTRUCCIÓN DEL DIÁLOGO SOCIAL EN EXTREMADURA EN MATERIA DE POLITICA SOCIAL. EL SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL CCOO.

Antecedentes

En Extremadura, solo hemos de remontarnos a la última década para situar los antecedentes del diálogo y la concertación social, por ser estos los años en los que se vino tratando de forma recurrente por parte de todos los actores políticos y sociales la necesidad de abordar las políticas sociales desde el diálogo social, transcurriendo los escenarios de forma muy diversa y con disparidad de resultados.

LA DECLARACIÓN PARA EL DIÁLOGO SOCIAL EN EXTREMADURA, firmada el día 8 de Octubre de 2007 por la Junta de Extremadura y los Agentes Sociales determinó el compromiso de diseñar acciones e instrumentos que permitieran avanzar en el desarrollo de la igualdad y del bienestar social de la población extremeña. Más adelante **, en Julio de 2008, se firma el Acuerdo de Política Social,** refrendado por todos los grupos parlamentarios en aquel momento y asumido por el gobierno del PP a su llegada en el año 2011.

Coincidiendo con este desarrollo en 2009 CCOO incorpora a su estructura el Sector de Acción Social.

En Extremadura, este Sector aglutina a los profesionales de los Servicios Sociales de Base (SSB) teniendo una doble dimensión: la defensa del empleo en todas sus facetas y la del Sistema de Servicios Sociales.

El papel de los trabajadores/as sociales de los SSB en los espacios de la concertación social reivindicados y ejercidos desde el Sindicato, ha sido esencial e histórico , destacando el esfuerzo en la defensa del Sistema y de los derechos sociales de la ciudadanía.

4.- ACUERDO DE POLÍTICA SOCIAL EXTREMADURA 2008-2011 (INICIO DE LA CRISIS SOCIO-ECONÓMICA)

Definiremos algunos conceptos básicos en esta materia para entender el papel fundamental que en las políticas sociales tienen los trabajadores/as a través del Sindicato, ya que es en el marco del Diálogo Social donde se hacer visibles las propuestas y reivindicaciones ante la Administración y el resto de Agentes Sociales.

¿Qué son los Acuerdos de Diálogo Social?

Mesas de trabajo donde se consensuan objetivos y se priorizan las actuaciones para el desarrollo de las políticas autonómicas entre el gobierno regional y los agentes sociales.

Acuerdo Política Social firmado en Julio de 2008 ¿Quién lo firmó?

JUNTA DE EXTREMADURA FEMPEX

CCOO UGT CREEX

Las Medidas fundamentales del Acuerdo 2007-20011

1. Elaboración de la nueva Ley de Servicios Sociales.

2. Plan Estratégico de Servicios Sociales

3. Organización de los Servicios Sociales de Base con criterios homogéneos de gestión, organización y funcionamiento en toda la región, bajo la premisa de estabilidad y de calidad. Ratio ajustadas a un máximo de 4000 habitantes por TS.

4. Elaboración de un catálogo de servicios y prestaciones

Y otras como sentar las bases del borrador de una Ley de Renta Básica.

El papel de los/as Trabajadores/as Sociales. Metodología

En la construcción de las propuestas del Sindicato llevadas a las Mesas fue fundamental la participación activa de los Trabajadores Sociales. Las mismas fueron diseñadas **en reuniones de trabajo** y/o a través de las redes sociales: elaboración de documentación, propuesta a los borradores de leyes y decretos presentados por parte de la Administración, **así como en las Jornadas Anuales de Servicios Sociales organizadas desde el Sindicato para los profesionales del Sector** y cuyas conclusiones han sido la hoja de ruta en la interlocución social.

CCOO incorporó a las Mesas **de** Política Social **la figura del Trabajador Social** de los Servicios Sociales de Atención Básica (entonces SSB) como asesor para todas y cada una de las reuniones celebradas en el marco del Diálogo Social **. Este profesional pertenecía a la estructura básica del Sindicato como delegado Sindical.**

El diálogo social se caracterizó en estos años por la firma de la Declaración para el Diálogo Social, la firma del acuerdo de Política Social y la constitución de las de mesas de trabajo destacando la de los derechos sociales.

¿El Acuerdo de Política Social era un buen acuerdo?

Sí, si se hubiera cumplido.

5.- EL DIÁLOGO SOCIAL EN TIEMPO DE MALESTARES. 2011-2015

En estos años la interlocución con la Administración Regional desde el **diálogo social** en materia de Servicios Sociales y Políticas Públicas con los Agentes

Sociales se **caracterizó en Extremadura por encuentros escuetos, concisos y de marcado carácter unilateral** .

Nuestro Sector, liderado especialmente por Trabajadores/as Sociales de los SSB, y de la mano de la Organización **exigió** la reactivación de los órganos de participación en materia de Política Social y con carácter urgente **abordar desde el Diálogo Social la aprobación de la nueva Ley de Servicios Sociales** en Extremadura.

Aún con la ausencia, por falta de voluntad política del espacio de la Concertación Social, los trabajadores/as del Sector, siendo **conscientes de la pérdida de derechos sociales y especialmente testigos los Trabajadores/as Sociales de la ruptura de la cohesión y de la paz socia** l, no solo por la situación de crisis, sino en gran medida por la gestión de las Administraciones de la misma, pivotadas en la aprobación de leyes y medidas basadas en los recortes y pérdida de derechos, tuvo que **centrar el esfuerzo en mantener la Red Básica de los Servicios Sociales** , intentar evitar los despidos en el Sector, denunciar la pérdida de derechos a la ciudadanía en los medios de comunicación, en los tribunales, y fundamentalmente a través de **la movilización social en las calles** con la ciudadanía, los colectivos sociales, mareas etc. no dejando de lado la exigencia y **reivindicación en el escenario político** centrado en el diálogo con los grupos de la Oposición de entonces y colectivos sociales que compartían nuestros objetivos.

6.- EL PAPEL DE LOS TRABAJADORES/SOCIALES DEL SECTOR EN LA APROBACIÓN DE LA ACTUAL LEY DE SERVICIOS SOCIALES EN EXTREMADURA. 2015

El sobreesfuerzo realizado por los Trabajadores/as Sociales de los Servicios Sociales en Extremadura en el largo recorrido de aprobación de la Ley de Servicios Sociales, no fue en vano. A pesar de lo arduo del proceso y del desgaste al que han sido sometidos los profesionales de la Acción social,**participamos activamente en los 4 borradores presentados por los Gobiernos del PSOE y PP del año 2009 a Diciembre de 2014.**

A partir especialmente de la presentación de este último borrador, elaborado a espaldas del diálogo social y ante la inminente aprobación del mismo, tuvimos la oportunidad de **trabajar desde el consenso en una propuesta única y unánime entre las Centrales Sindicales de CCOO y UGT como Agentes Sociales y los Colegios Profesionales de Trabajo Social de Cáceres y Badajoz,** propuesta que fue presentada a los partidos políticos y compartida en gran medida por los partidos de la oposición, especialmente el PSOE que asumió entre sus enmiendas, aportaciones básicas de nuestro documento.

Aspectos básicos que pudimos mejora y salvar en el proceso

- -La atención social como derecho subjetivo.

- El reconocimiento DE LA ATENCIÓN BÁSICA de titularidad pública, gestión directa, no pudiendo ser objeto de delegación, contratación y/o concierto (art. 15).

- -Ampliar la cobertura de atención a toda la ciudadanía.

- -Definir la ratio de un Trabajador/a Social por 3000 habitantes.

- -Reconocimiento del Trabajador/a Social de referencia.

- -El término y la definición de la Atención Social Básica, desde un enfoque profesional, global e integral.

- -Delimitar la vigencia del Plan estratégico de Servicios Sociales.

- Mejorar y fijar una inversión en términos de porcentaje a invertir.

7.- RETOS DE LOS PROFESIONALES DEL SECTOR. RIESGOS MANTENIDOS EN LA APROBACIÓN DE LA LEY

- Los Servicios Sociales de Atención Especializada podrán ser de titularidad pública o privada a través de la colaboración. Esto supone una clara puerta de entrada a la privatización y externalización.

- La Ley no aclara e incluso contradice las competencias y responsabilidades en materia de Servicios Sociales de Atención Básica tiene Junta de Extremadura y los Municipios (lo que se está utilizando para eludir responsabilidades)

- Eliminación como prestación básica la Ayuda a Domicilio, los programas de atención a la familia y los de Inclusión social.

- Incumplimiento del calendario en materia de aprobación del plan estratégico, cartera de servicios, órganos de participación y formación

- Velar por el cumplimiento de la inversión.

- Desarrollo del articulado en materia de empleo bajo las premisas de calidad.

8.- LA NECESIDAD DE LA SINDICALIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA REPRESENTACIÓN SINDICAL.

Amparados en el Derecho Constitucional, que especialmente nos avala como interlocutores y representantes de los trabajadores/as y de la defensa de los intereses de la Sociedad **la presencia activa en el Sindicato de los trabajadores/as sociales se hace imprescindible a través de la sindicalización y de la participación activa en los Centros de trabajo donde desarrollamos nuestra actividad laboral.**

Ahora más que nunca debemos comprometernos en la reconstrucción social, haciendo girar el objetivo de las políticas de los Gobiernos de lo económico a lo social, ya que su único objetivo debe ser la protección y la promoción de las personas.

Se han conseguido avances, sin embargo somos conscientes del duró camino que tendremos todavía que recorrer, pero no debemos olvidar que estamos haciendo lo que hay que hacer, y que se legisle como se legisle habremos hecho lo que teníamos que hacer.

BIBLIOGRAFÍA

FERNÁNDEZ, A., y ROZAS M. (1988). *Políticas sociales y Trabajo Social* , Buenos Aires. Argentina. Editorial Humanitas.

Sobre los orígenes del Trabajo Social TDX. www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8406/3_capit2.doc.pdf;sequence=3

Fundación 1º de Mayo. Estudios, (Septiembre, 2016), *Mareas Movimientos Sociales y Sindicalismo* . WWW.1MAYO.CCOO.ES, Madrid.

DE LUCAS, F. y DE LA CUEVA, M. (2001). Trabajo Social y Servicios Sociales: confusiones y desconocimientos. *BARATARIA.* Nº 4, pp. 121- 133.

BOTE HERNANDO, Luis y SALAZAR ANSELMO, Mª Sol. (2008). Análisis Acuerdo Política Social. Jornadas Anuales Servicios Sociales CCOO.

Rosado CRUCES TEXEIRA (2015- 2016). Comparecencia Asamblea en Materia de Políticas Sociales.

RESPUESTAS POLÍTICAS AL CAMBIO ECONÓMICO Y SOCIAL: UNA MIRADA AL POTENCIAL INCLUSIVO DE LA RENTA GARANTIZADA DE CIUDADANÍA EN CASTILLA Y LEÓN

Jesús GARCÍA ARAQUE

Investigador predoctoral. Universidad de Valladolid

Carmen RODRÍGUEZ SUMAZA

Profesora. Universidad de Valladolid

Resumen

Las consecuencias económicas y sociales de la reciente crisis financiera y económica han forzado el rediseño de las estrategias de intervención social y han propiciado el surgimiento de nuevos modelos de acción social, de nuevas formas de hacer y pensar la intervención y la política social. Así, en un contexto de creciente necesidad y menguantes recursos, hemos asistido en las diferentes regiones españolas a una amplia actividad normativa en un intento de adaptar los instrumentos de intervención y/o establecer nuevos cauces para el abordaje de las situaciones de emergencia, la reducción de la pobreza extrema, la promoción de la inclusión activa, etc. Ahora bien, ¿cuál es la lógica que preside estas respuestas políticas al cambio económico y social?, ¿cuál está siendo el sentido de los cambios en la acción protectora de las personas más desfavorecidas?

El presente trabajo se centra en el caso de Castilla y León (CyL), una región que ha apostado recientemente por el desarrollo de una estrategia integrada de inclusión activa en la que todos los instrumentos en marcha deben contribuir a la promoción de la empleabilidad de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su plena inserción sociolaboral. Uno de los ejes fundamentales de la política social castellano-leonesa, y en la que centraremos de forma específica el análisis, es la Renta Garantizada de Ciudadanía. Se estudiará al respecto, en primer lugar, cuáles han sido los principales cambios que ha experimentado este recurso en los últimos años, según se refleja en la normativa que lo regula. Este análisis, que se acompañará de un estudio del número de personas beneficiarias

y de los recursos públicos invertidos, se completa con los resultados preliminares de un análisis cualitativo de los principales dilemas y retos que tiene planteado el sistema. Para ello se dispone de abundante información sobre la percepción que los profesionales del Tercer Sector de Acción Social, personal técnico de servicios sociales y de empleo y personas usuarias de esta prestación tienen al respecto. Todo este trabajo se enmarca en un proyecto de ámbito nacional denominado INCLUSIVE financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

Palabras clave: Exclusión social, rentas de inserción.

1.- INTRODUCCIÓN

Desde mediados de la década de los noventa, y al hilo del desarrollo de los procesos de asunción de competencias por parte de las Comunidades Autónomas (CCAA) que comenzaban a articular el Estado español, fueron implantándose en los diferentes territorios una serie de dispositivos tendentes a garantizar unos ingresos mínimos a aquellas personas no cubiertas por el sistema de Seguridad Social o cuya protección ya se había agotado. Estas prestaciones, de naturaleza subsidiaria y conocidas como los 'salarios sociales', han experimentado una muy dispar evolución y relevancia a lo largo de los años, existiendo en la actualidad un panorama territorial diverso en el que conviven 19 tipos de rentas mínimas diferentes gestionadas desde las CCAA y complejamente articuladas en el seno de un sistema nacional presidido por dos lógicas bien diferenciadas, la contributiva y la asistencial.

El trabajo que aquí se presenta aborda en un primer momento en la caracterización del panorama nacional de prestaciones del sistema de garantía de ingresos, que constituye en contexto en el que se ubican las rentas mínimas de inserción de las CCAA. Estas últimas, a pesar del importante debate social que generan, representan como se verá un porcentaje escaso de los recursos económicos anuales y del total de personas beneficiarias del sistema asistencial.

El siguiente apartado, centrado ya en los programas de rentas mínimas, está orientado al análisis del heterogéneo panorama nacional. Se observa en este sentido la persistencia de territorios con prestaciones de cuantía económica muy diferente y muy desiguales niveles de acceso, cobertura, esfuerzo presupuestario, etc.

Por último analizamos el caso de CyL, una región que ha apostado recientemente por el desarrollo de una estrategia integrada de inclusión activa en la que todos los instrumentos en marcha deben contribuir a la promoción de la empleabilidad de las personas en situación de vulnerabilidad para lograr su plena inserción sociolaboral. Uno de los ejes fundamentales de su política social, y en la que centraremos de forma específica el análisis, es la Renta Garantizada de Ciudadanía (RGC). Se estudian al respecto los principales cambios que ha experimentado este recurso en los últimos años. Asimismo, junto al estudio de la evolución del número de personas beneficiarias y de los recursos públicos invertidos, se presenta un avance de los principales dilemas y retos que tiene planteado el sistema a partir de información cualitativa sobre la percepción que los profesionales del Tercer Sector de Acción Social, personal técnico de servicios sociales y de empleo y personas usuarias de esta prestación tienen al respecto. Todo este trabajo se enmarca en un proyecto de ámbito nacional denominado INCLUSIVE y financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad[59)].

2.- LAS RMI AUTONÓMICAS EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE RENTAS

El Sistema de Garantía de Ingresos Mínimos (SGIM) español integra diferentes tipos de pensiones, prestaciones y recursos destinados a proporcionar ingresos mínimos periódicos para la subsistencia o a contribuir a mejorar la calidad de vida de individuos y familias. Estas ayudas, que pueden ser promovidas desde diferentes niveles administrativos, presentan diferentes lógicas. Así, mientras que por un lado existen ayudas con un carácter contributivo, es decir, vinculadas a la existencia de una aportación previa por parte del beneficiario, otras tienen un carácter asistencial, estando condicionadas a una demostración de insuficiencia de ingresos (Cuadro 1).

Cuadro 1:

Estructura actual del SGIM en España

Fuente:

Elaboración propia a partir de Ayala et al. (2016); Laparra (2011) y MSSSI (varios años).

Como se puede ver, el sistema es diverso y complejo. Tanto que para algunos autores se trata de un ' *sistema* poco sistemático' (Laparra y Ayala, 2009:16), que resulta "incoherente y está fracturado" (Malgesini, 2014:7) y que presenta importantes "problemas de articulación, tanto entre las distintas prestaciones como entre los ámbitos administrativos que las gestionan" (Ayala et al, 2016:9). En el marco de este entramado asistencial, y dentro ya del nivel no contributivo, nos centraremos por su especial interés en el caso de las RMI, que adquieren una denominación y una regulación diferente según las CCAA.

Las RMI son prestaciones de percepción periódica dirigidas a proporcionar ayuda monetaria a quienes no tienen recursos para cubrir sus necesidades básicas y no perciben ninguna otra prestación, por lo que son consideradas como *"la última red de seguridad"* (Malgesini, 2014:14). Su finalidad no es exclusivamente asistencial, pues además pretenden promover la integración social a través de su asociación a programas de inserción socio-laboral, a los que se comprometen los beneficiarios de las rentas. Se dirigen a población que carece de empleo y no registra ingresos económicos o, los que tienen, son muy reducidos y se encuentran por debajo de un mínimo preestablecido, y además no se encuentran protegidos por la Seguridad Social contributiva y no perciben ningún otro tipo de subsidio o complemento monetario. Las ayudas monetarias se vinculan al cumplimiento de obligaciones y compromisos que pretenden la reinserción social y profesional de los afectados; fundamentalmente en relación con salud, educación, formación, vivienda y empleo.

Estas rentas son frecuentemente objeto de debate y polémica. Para algunos autores, a pesar de que el perfil vulnerable de sus beneficiarios y la intencionalidad inclusiva del programa son singularidades esenciales que permiten afirmar que estas ayudas que garantizan ingresos mínimos son *rentas de inserción,* en la práctica no garantizan la inclusión, pues los requisitos de acceso tienden a ser demasiado exigentes y las rentas otorgadas son

desproporcionadamente *mínimas* y no alcanzan para llevar un nivel de vida digno (Ayala y Laparra, 2010a: 30). Otras voces se centran en los problemas de posible dependencia que generan estos programas en sus usuarios y el desincentivo que suponen de cara a la búsqueda activa de un empleo. Llama no obstante la atención que estas ayudas sean tan frecuente foco de polémica y atención cuando, a pesar del crecimiento que han experimentado con la crisis económica, el peso relativo de los recursos anuales destinados a ellas ha sido del 6,4% del total de los 21,1 mil millones de gastos asistenciales en España en 2015 (Gráfico 1) y sus beneficiarios suponen solo el 5,6% de un total de más de 5,7 millones de personas.

Gráfico 1:

Distribución de gasto del SGIM en España, 2015

Fuente:

Elaboración propia a partir de MSSSI, 2015.

3.- PERSPECTIVA AUTONÓMICA COMPARADA DE LAS RMI EN ESPAÑA.

Como se pretende mostrar a continuación, el panorama de las rentas mínimas en España es singular por su heterogeneidad y diversidad. Con excepción las ciudades autónomas de Melilla y Ceuta, que pusieron en marchas sus programas en 2002 y 2008 respectivamente, el resto de las CCAA aprobaron entre los años 1989 y 1995 los Decretos que permitían aplicar las respectivas leyes, planes o normas, siendo Baleares la única que no incorporó la necesidad de acompañar las prestaciones con medidas integradoras. Desde entonces, las respectivas regulaciones normativas han sufrido múltiples modificaciones en un intento de ir adaptándose a los cambios económicos y sociales. Fundamentalmente se ha avanzado en el reconocimiento de las prestaciones como un derecho subjetivo y en una mayor relación con la inserción laboral, en relación con la perspectiva de la inclusión activa planteada desde la UE.

Por lo que respecta al importe de las prestaciones, hay una gran variabilidad regional respecto a las cuantías mínima y máxima de la prestación, siendo en 2015 el País Vasco y Navarra las más generosas y Ceuta y La Rioja las de menor cuantía, y respecto al montante de los recursos económicos invertidos (Cuadro 2).

Cuadro 2:

Gasto de las CCAA en RMI en 2015

Fuente:

Elaboración propia a partir de MSSSI 2015.

También existen grandes diferencias regionales en lo que a número de personas beneficiarias (tanto titulares como titulares y dependientes) y a tasas de cobertura se refiere. Navarra y País Vasco no solo son las CCAA con mayor porcentaje de titulares y de población beneficiaria, sino que sus tasas de cobertura de titulares y de titulares más miembros dependientes superan ampliamente las medias nacionales (Gráfico 2). Los valores de CyL se sitúan sin embargo muy próximos a los promedios de España.

Gráfico 2:

Tasas de cobertura de la RMI por CCAA. 2015

Fuente:

Elaboración propia a partir de MSSSI, 2015.

4.- LA RGC DE CYL EN EL CONTEXTO DE LA POLÍTICA REGIONAL DE INCLUSIÓN SOCIAL.

La RMI castellano-leonesa es denominada desde 2010 como Renta Garantizada de Ciudadanía (RGC), momento en el que sustituye al Ingreso Mínimo de Inserción instaurado en 1990. Su normativa reguladora ha sufrido numerosas reformas y una interesante evolución desde que el primer Estatuto de Autonomía de CyL reconociera en 1983, en su artículo 13, el derecho a ella de todos los ciudadanos en situación de exclusión social (Cuadro 3).

Cuadro 3:

Principal normativa de referencia de la actual RGC

Fuente

:

Elaboración propia a partir de la normativa existente.

Siguiendo a Prieto et al (2017), la RGC es actualmente junto a la *Ley 16/2010 de Servicios Sociales* , la *Red de Protección a las familias de CyL afectadas por la crisis* , el *Catálogo de Servicios Sociales* y el *Plan de Inserción Sociolaboral* uno de los principales ejes de la política de inclusión en CyL. La Ley, que regula los servicios y prestaciones destinados a atender las necesidades básicas de los individuos residentes en la Comunidad con el fin de alcanzar o incrementar su bienestar social y permitir el disfrute pleno de sus derechos reconocidos por la Constitución Española, la reconoce en su artículo 19 como una de las 'prestaciones esenciales'. Se reconoce con ello su "carácter de derecho subjetivo", lo que determina el carácter obligatorio de su provisión y

su garantía pública, “con independencia de cuáles sean el nivel de necesidades o el índice de demanda existentes”.

Por su parte, el *Catálogo de Servicios Sociales* , que es el instrumento que determina, ordena y califica las prestaciones del sistema de servicios sociales y donde se incluye la definición y clasificación de todas las prestaciones, estipula con detalle sus características, requisitos y contenido. En él se establece que la RGC se configura como una renta familiar de naturaleza periódica para personas en riesgo o situación de exclusión social, y se especifican los requisitos y condiciones de acceso al recurso así como las actuaciones y obligaciones que deben cumplir los beneficiarios con vistas a alcanzar su integración socio laboral, concretadas en un Proyecto Individualizado de Inserción (PII) que compromete a todos los miembros del hogar.

La RGC está desde 2013 integrada, junto a una serie de medidas económicas y medidas en materia de servicios sociales, en una *Red de Protección a las Familias de CyL afectadas por la crisis* creada en el seno del Acuerdo del Diálogo Social con el fin de mitigar los efectos perniciosos de la crisis económica. Con objeto de mejorar el funcionamiento de la Red, en Abril de 2017 se ha aprobado el *Anteproyecto de Ley de ordenación y funcionamiento de la red de protección a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en CyL* que, entre otras cuestiones de mayor relevancia, pretende cambiar la denominación de la Red para adecuarla a sus nuevos contenidos.

Por último, a finales del 2016 vio la luz el *Plan Autonómico de Inserción Sociolaboral para fomentar la empleabilidad y el acceso al mercado laboral de las personas más vulnerables 2016/2020* , que pretende ser el plan rector que oriente las políticas de inclusión social en la Comunidad. Destaca la importancia que otorga al empleo como estrategia de inserción social, para lo que plantea un “nuevo modelo” de intervención que contemple de manera integral a la persona en situación o riesgo de exclusión social, entendiendo que su situación es consecuencia directa de las dificultades personales para acceder y/o mantener un empleo.

El Plan, en el que tienen especial consideración los beneficiarios de RGC, refuerza la vinculación entre las políticas activas de empleo y las medidas económicas de protección como elemento clave de la integración social y laboral.

Procede a continuación analizar la evolución del número de perceptores de este recurso y el esfuerzo presupuestario que la Comunidad le dedica. Como se observa en el gráfico 3, los años de la crisis económica han elevado significativamente el total de perceptores y el gasto en prestaciones en España y en CyL, si bien el incremento en CyL ha ocurrido a mayor ritmo. En 2015 el gasto castellano y leonés en RGC alcanzó casi los 73 millones de euros.

Gráfico 3:

Evolución de perceptores titulares y gasto en RMI en España y CYL 2004- 2015 (Base 2004=100)

Fuente:

Elaboración propia a partir de CESCYL y MSSSI (varios años).

La evolución de las tasas de cobertura de titulares y perceptores de RGC demuestra la existencia de un punto de inflexión en el año 2010, fecha a partir de la que los valores en CyL comienzan a aproximarse a la media española (Gráfico 3).

Gráfico 3:

Tasas de cobertura de la RMI en España y CyL 2010-2015.

Nota: tasas de cobertura = titulares (o beneficiarios) por cada 1.000 habitantes Fuente:

Elaboración propia a partir de MSSSI (varios años)

Los resultados preliminares del estudio cualitativo sobre la RGC en CyL que está actualmente en fase de desarrollo apuntan a que se trata de un recurso valioso e imprescindible pero de limitada eficacia. Sintetizamos a continuación algunas de las principales cuestiones destacadas al respecto por los 7 expertos/as consultados/as y los 3 grupos de discusión con profesionales del Tercer Sector de Acción Social y profesionales de los servicios de empleo.

a) *Cuestiones relacionadas con el diseño y la gestión del recurso:*

• es una prestación que ha sabido ir adaptándose en el tiempo a las necesidades del momento, suavizándose en época de crisis los requerimientos de acceso y permitiendo su compatibilidad con otras ayudas y empleos precarios

"¿cómo vamos a trabajar con las dificultades particulares de cada caso? Entonces cuando hablábamos de normativa, yo creo… por ejemplo la RGC, sí que ha ido adaptándose… seguramente las otras normativas las desconozco más, pero la RGC yo creo que ha ido un poco adaptándose a esas circunstancias…." (Grupo Discusión 2, Min 36' 54).

• su diseño desincentiva la búsqueda activa de empleo, creando sujetos pasivos. Como indica el testimonio siguiente de una persona beneficiaria

"alguna normativa de la RGC te invita a acomodarte porque cuando te castigan por ir a trabajar dos semanas y tengo que volver a montar todo el lío, pues mira, casi que sigo con la renta, no me llaméis" (Entrevistado 1. Varón perceptor de RGC. Min 35' 14).

• el proceso de tramitación de la solicitud resulta lento y complejo, difícil de entender. Se compara en varias ocasiones con el sistema de desempleo, más ágil y sencillo.

(Estar sin trabajo y depender de los servicios sociales) *"es terrible, duro de esfuerzo, de estar continuamente pendiente… es terrible. Es un mal rato hacia*

la gente increíble". (…) "En el sistema de prestaciones por desempleo no pasa eso". (Grupo Discusión 3, Min 49' 58").

• la cuantía de la RGC es escasa. Si a ello le añadimos que la realidad laboral actual se caracteriza por la precariedad, los empleos temporales, las jornadas parciales, etc., no compensa perder la RGC por un salario similar o incluso menor. Como señala este profesional,

"Entonces bueno, la gente realmente no es tonta y hace sus cuentas". (Grupo Discusión 3, Min 00' 07").

b) *Cuestiones relacionadas con el perfil de las personas destinatarias:*

1. Algunos/as profesionales dudan de la idoneidad de centrar la inserción solo en el empleo pues piensan que algunos colectivos tienen imposible encontrar trabajo al no tener formación, trayectoria laboral o habilidades mínimas.

"Igual estamos obligándoles a estar en recursos de orientación laboral… cuando no existe empleo al que acceder, y entonces ¿hacia dónde les estamos orientando?" (Grupo Discusión 3, Min 17' 48").

• Se detecta una elevada desmotivación y atonía entre gran parte de los perceptores, que acaban viendo los compromisos de la PII como una mera obligación para cobrar la renta.

"cuando alcanzan una ayuda de éstas, que a lo mejor pasan 3 años sin tener una renta… y cuando la consiguen se aferran a ella y hacen todo lo posible por no perderla, pero nada más…" (Grupo discusión 2, Min 51' 30").

A la vista de las cuestiones mencionadas, se apuntan también algunas sugerencias de mejora que permitirían incrementar la eficacia del recurso. Sería interesante en este sentido:

• Llevar a cabo una adecuada evaluación del proceso de inserción de las personas beneficiarias de la RGC dado que, según algunos profesionales, las inversiones en formación son muy elevadas y no guardan relación con los pobres resultados de inserción laboral.

• Mejorar la normativa de la renta respecto a su suspensión por causa de trabajo, de modo que las reanudaciones por pérdida o cese del empleo pudieran ser inmediatas.

• Compatibilizar adecuadamente el cobro de la ayuda con empleos de un determinado umbral de ingresos u otras ayudas.

• Agilizar la gestión del recurso para reducir el tiempo entre la solicitud y el cobro de la prestación.

• Abordar adecuadamente el tema de la desmotivación y la atonía de algunos perceptores, que no ven perspectivas de inserción.

5. CONSIDERACIONES FINALES

El panorama nacional del sistema de garantía de ingresos sigue resultando diverso y heterogéneo, con diferencias significativas en el volumen y alcance de los recursos y el grado en que éstos llegan a las personas que los necesitan. En este contexto, la RGC es, a pesar de su pequeña importancia relativa en el conjunto del SGIM, un recurso estratégico y fundamental para las personas en peor situación.

La crisis ha disparado los demandantes de RGC en las diferentes CCAA, lo que ha conllevado un importante incremento del gasto correspondiente, que en CyL ha sido superior al promedio nacional. En esta CCAA la normativa correspondiente ha ido incorporando cambios para facilitar el acceso y la compatibilidad de la RGC con otras ayudas y se han articulado los recursos disponibles en el marco de una red más amplia de protección.

Resulta unánime la opinión de que la RGC debe mantenerse, pero también que debe y puede ser mejorada pues algunas reformas implementadas han supuesto un esfuerzo de organización y mejora de la gestión con escaso impacto en el día a día y sin apenas reflejo significativo en el aumento de recursos para hacer frente al importante incremento de la demanda de atención social derivada de la crisis y con marcado carácter asistencial.

Las recientes iniciativas de inserción sociolaboral, que contemplan a los perceptores de RGC como principales destinatarios, son vistas con esperanza por el mundo profesional de los servicios sociales, pero también con cierta desconfianza. Resultan esperanzadoras por ser un medio para facilitar una experiencia laboral a personas con dificultades de acceso al mercado laboral, pero también se destaca el hecho de que por mucho que se prepare, capacite o motive, determinados individuos tienen pocas posibilidades de encontrar y mantener un empleo y resulta necesario combatir también barreras, dificultades y problemas que residen en los funcionamientos de los mercados laborales, los propios empleadores, etc.

Como se ha podido ver, la RGC, que es entendida como un último eslabón al que deben acceder sólo, y con carácter coyuntural, aquellas personas que ya no tienen acceso a las acciones protectoras de otros regímenes o sistemas, está perfectamente incardinada en el conjunto de la estrategia regional en materia de inclusión social, desempeñando un papel singular y estratégico en la atención a las personas en situación más desfavorecida. Sin embargo, a pesar de la coherencia desde punto vista normativo, resultan necesarios esfuerzos adicionales para mejorar su eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, M.; LAPARRA, M.; GAVIRIA, M. (1994): “Las rentas mínimas de las Comunidades Autónomas”. *Documentación social* , nº 96: 201-222.

AYALA Et al. (2016): El sistema de garantía de ingresos en España: tendencias, resultados y necesidades de reforma. Resumen ejecutivo. Madrid: Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

AYALA, L.; LAPARRA, M. (2010): El Sistema de Garantía de Ingresos Mínimos en España y la respuesta urgente que requiere la crisis social. Fundación FOESSA. Madrid.

ARRIBA GONZÁLEZ, A. (2009): “Rentas mínimas de inserción de las Comunidades Autónomas: una visión conjunta de su evolución y alcance”. *Gestión y análisis de políticas públicas* , nº 2: 81-100.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (CES) (2017): Informe 01/2017. *Políticas públicas para combatir la pobreza en España.* CES. Madrid.

FERNÁNDEZ, G. (coord.) (2015): Hacia un sistema más inclusivo de garantía de rentas en España: diferentes alternativas de desarrollo. Fundación FOESSA. Madrid.

JARAIZ, G. (coord.) (2009): Actuar ante la exclusión. Análisis, políticas y herramientas para la inclusión social. Fundación Foessa. Madrid.

LAPARRA, M. (2004): “La travesía del desierto de las rentas mínimas en España”. Documentación social, nº 135: 57-76.

MALGESINI REY, G. (2014): Informe sobre los sistemas de Rentas Mínimas en España. European Anti-Poverty Network (EAPN)- EMIN. Madrid.

MARTÍNEZ TORRES, M. (2005): “Las rentas mínimas autonómicas desde una perspectiva comparada”. *Cuaderno de Relaciones Laborales* . Vol. 23, núm. 2: 151-189.

PRIETO, J. M.; ROSA, P. de la; RODRÍGUEZ, C.; IZQUIETA, J. L. (2017): *Mimbres para la inclusión: un estudio de la exclusión y de las acciones para la inclusión social en Castilla y León* . Comunicación presentada al VI Congreso de la Red Española de Política Social, Sevilla, 16-17 febrero 2017.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2009): *Valoración de los programas de rentas mínimas en España.* Comisión Europea, DG Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades. Bruselas.

DESAFÍOS DEL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO EN LA ACTUALIDAD: TRABAJO SOCIAL OKUPA.

Aida ALONSO DE LA TORRE RODRÍGUEZ

Doctoranda en la Universidad Pablo De Olavide

Resumen

El objeto de estudio de la actual investigación para el doctorado de Ciencias Sociales en la Universidad Pablo de Olavide, es el papel que puede desempeñar la profesión de Trabajo Social dentro de los procesos comunitarios autogestionados en distintos barrios, y a la vez que nuevos conocimientos, herramientas y técnicas pueden aportar estos a la profesión. Todo ello para lograr favorecer el desarrollo y la participación de la ciudadanía.

Palabras Clave: Trabajo Social Comunitario, Autogestión, Participación, Okupación y Barrios.

1- Contexto social, económico y político donde se desarrolla la investigación

Actualmente el mundo gira bajo unos patrones capitalistas y neoliberales, Pastor (2002) señala como fecha clave la caída de la URSS y del muro de Berlín. A partir de este momento el capitalismo ya no tiene rival y se expande ayudado por la globalización. Este autor hace hincapié en la estrecha relación que existe entre el capitalismo y la globalización pues se crean dependencias económicas a nivel mundial.

Otro dato importante a tener en cuenta según Pastor (2002) tras la 2ª Guerra Mundial se alcanza un pacto social que conlleva a la instauración del Estado de Bienestar. El Estado de Bienestar supone el reconocimiento de una serie de derechos sociales con carácter universal en materia de vivienda, educación, sanidad, empleo, seguridad social y servicios sociales. El acceso a la cobertura de estos derechos se realiza a través de un sistema de redistribución de renta que permita la financiación de los sistemas de protección.

Este modelo se desarrolla durante más de 20 años entre 1945 y el inicio de los 70, en este periodo la economía crece en un sistema capitalista y el desarrollo del Estado Social donde hay una reconciliación entre ambas esferas. Sin embargo en los años 70 hay una crisis económica y se pone en duda la propia existencia del Estado de Bienestar entrando en un cuestionamiento del mismo que llega hasta la actualidad.

Hamzaoui (2005) explica que se produce una división entre la esfera económica y social, pues la primera debido a la globalización lleva a niveles, macro, a relaciones internacionales mientras que en la esfera social es a la inversa, se busca lo local y el nivel micro. En este marco la intervención social se limita desde el Estado de Bienestar con un campo muy territorial y con un planteamiento asistencialista interviniendo sólo sobre la exclusión olvidando las causas de la exclusión, el empoderamiento y la prevención.

En la actualidad, Navarro (2013) pone de manifiesto que actualmente en España existe una situación sociopolítica muy compleja y donde se están produciendo continuamente una seré de cambios en la estructura social que marcarán el camino que la sociedad seguirá en las siguientes etapas. Esta situación viene marcada profundamente por una crisis a nivel global de distintos factores sociales y económicos, esta crisis ha valido para poner en cuestión los sistemas de gobernanza y de decisión.

Es importante añadir, en este sentido, la perspectiva de Ferreira (2013) de que los grupos sociales a los que pertenecen las personas más afectadas por los recortes o por el aumento de impuestos se corresponden a unas clases sociales que ya tienen un largo historial de movilizaciones y de luchas por sus derechos, lo que les produce un desánimo al constatar la falta de resultados, pudiendo hacerles concluir que es imposible luchar contra todas las desigualdades. En definitiva, se corre el riesgo de avanzar hacia una sociedad más dualizada, lo que hace que, siguiendo esta línea de explicación, resulte evidente que está situación supone un fracaso de la sociedad. Traducción de esto, corresponde a los nuevos movimientos sociales de protesta y organización reclamar cambios en la economía y la política.

Sin embargo dentro de la esfera social se sigue produciendo una crítica o cuestionamiento del Estado de bienestar en España y gran parte de Europa y se manejan conceptos de difícil explicación, un claro ejemplo es la exclusión social donde las personas que pueden encontrarse en ellas son de perfiles completamente heterogéneos. Además de que múltiples factores pueden llevar

a ella y forman parte de la misma. La respuesta de la intervención social tan individualizada a las problemáticas sociales según Hamzaoui (2005) es la inserción social. La complejidad de la sociedad actual y el aislamiento social que se ha ido produciendo mediante la erosión prolongada de las redes sociales, hace que parámetros sociales que antes se encontraban insertados en la sociedad como pueda ser el empleo, ahora pueda significar un nuevo factor de exclusión como pueda ser la precarización en el empleo. La intervención social llevada mayoritariamente a cabo hace que se dejen de lado la intervención comunitaria, el largo plazo y la lucha contra las causas estructurales de los problemas.

La lucha contra la exclusión se da en los territorios a nivel individual dejando de lado lo global, Bauman (2003) contextualiza todo en lo que llama la sociedad líquida donde las ideas, los valores y las relaciones sociales son volátiles, efímeras y aisladas, es decir que la importancia del aquí y el ahora impide que la relaciones y los valores no se puedan fraguar sin llegar a haber una vinculación fuerte. El concepto de sociedad líquida es muy utilizada para explicar la poca cohesión social y la falta de una organización a nivel social para solucionar los problemas que la atacan, esto es debido a que la identidad colectiva no tiene paso y no hay una vinculación fuerte más allá del yo, del aquí y del ahora.

Todo esto hace que las políticas neoliberales calen desgastando el Estado de Bienestar Español y localizando mucho para ofrecer parches dirigidos solo a ciertas parte de la población, el sistema entra en una dualidad donde el uso de unos recursos públicos de contingencia social como puedan ser un subsidio es focalizado solo a una parte de la sociedad pero ese mismo recurso cause dependencia y profundice en la problemática. (Castells, 1997).

2. Trabajo Social

" *El Trabajo Social, se plantea tres dificultades: No siempre se sabe quiénes somos exactamente; se sabe pero no se sabe cómo explicarlo a los demás; o se sabe, pero no siempre se quiere que los otros lo sepan* " (RUFUTS, 1998:9)

Desde sus orígenes el Trabajo Social se encuentra en una crisis o un proceso de debate interno indisoluble. Prueba de ello como indica Moix (2006) es que hoy en día sigue abierto el debate sobre el objeto de intervención encabezado en sus comienzos por Jane Addams en los Settlements y Mary Richmond con el Trabajo Social de Casos en la COS (Charity Organization Society).

La COS nace para organizar la ayuda caritativa de la sociedad inglesa victoriana, aunque su éxito luego se extendió por Europa, EEUU etc. Explica Moix (2006) que por aquella época se entendía la pobreza como una situación a la que se llegaba por características individuales de la persona por lo que el primer trabajo social que se realizaba mantenía la paz social, "suavizando" el descontento social haciendo sentir a las personas parte de la sociedad, y centrando la visión en la persona y sus problemas individuales para ayudarla. Se desarrollaron muchos principios que todavía están vigentes. Esta lógica del pasado Chambon et al (2001) la asemejan a la actual, con un lenguaje distinto, crear una relación con la persona para estimular el cambio y ayudarle a través de prestaciones económicas.

Los settlements en EEUU eran centros sociales urbanos de referencia donde se hacía todo tipo de intervención social como alternativa a la nueva organización

social industrial, buscaba mejorar la calidad de vida de las personas en el barrio, donde se creaba tejido comunitario. Las reivindicaciones de los settlements buscaban ejercer presión e influencia en las políticas locales para crear mejoras en los barrios, en estas luchas Jane Addams vincula la importancia de la relación entre la vida de la comunidad y la influencia de la política.

Las dos pioneras del Trabajo Social desarrollan sus planteamientos e intervenciones desde dos espacios distintos como los Settlements y la COS y dieron dos formas para entender el Trabajo Social:

Desde los COS se realizó una práctica social fundamentada en una metodología de distribución científica donde se establece una relación entre benefactor y cliente. Con otro planteamiento en los Settlements eran espacios donde tomar la temperatura a los problemas sociales e idear campañas de reforma para solucionarlos, se buscaban una transformación en la consciencia de la sociedad mediante protestas, discursos, debates, campañas o confrontación entre distintos sectores de la sociedad que compartían planteamientos. Es decir, centrar la intervención en la persona o en su entorno. (Moix, 2006)

El trabajo social de casos de Mary Richmond se impuso casi como única forma válida, relegando al Trabajo Social que vive en el barrio y es activista a segundo plano. En términos generales se puede trasladar toda esta situación a la actual. Otra característica intrínseca de la profesión la señala Ander-Egg (2011) que explica que el Trabajo Social puede optar por la estabilidad social, mantener el statuo quo y la paz social, o por el otro lado la transformación social, buscando cambios a nivel estructural.

El trabajo social debido a esta heterogeneidad de sus orígenes históricos, ideológicos y modelos de acción sufre una peculiaridad de no acabar de definirse exactamente y encontrarse en dos posiciones a la vez, lo que significa que puede adaptarse y desarrollar soluciones donde otras disciplinas todavía no hay podido darlas. Hay que tener en cuenta como señala Foucault (1990) que el orden social domina a las personas, condiciona a las personas para ser controladas y tiene éxito, ¿pero el trabajo social es una herramienta de dominación? Puede serlo, las ciencias sociales pueden funcionar para someter y organizar a las personas, sirviendo a instituciones que tienen el poder. De nuevo aparece la elección entre un trabajo social que ayuda al “status quo” o como desafía con un cambio social.

2.1- Retos del Trabajo Social en la actualidad

Álvarez Junco (2001) revela que la tendencia predominante del Trabajo Social es esperar a que las personas lleguen a las instituciones para comenzar una intervención individualizada dentro de distintos programas de inserción ya programados con anterioridad. Todo el poder se centra en la persona profesional y en la institución que representa. El Trabajo Social tiene hoy en día los retos de romper con esta realidad simple y objetiva en la que se ha sumergido para realizar una autocrítica de las formas de intervención actuales y volver la vista a la teoría, además de que la institución ceda su poder en beneficio de las personas, debe romper los límites de lo establecido y crear nuevas alternativas.

2.2- Justificación desde el Trabajo Social

El Trabajo Social es una disciplina que tiene la capacidad de estudiar y conocer la sociedad como a intervenir en ella. Eberhardt (2014) justifica por lo tanto que

dentro del marco de estudio de la disciplina, el estudio e intervención en distintos procesos llevados a cabo por la ciudadanía tenga cabida en su estudio y análisis.

En resumen el nivel de intervención viene dado desde la comunidad donde desde ahí se puede buscar un cambio en los grupos y los individuos para mejorar las condiciones de vida.

2.3- Trabajo Social Comunitario

Eberhardt (2014) hace referencia a que es necesaria la concienciación a la ciudadanía de la posibilidad real de ejercer los derechos y deberes en el sistema actual institucional. Para ello, se promueve que las necesidades y los problemas sociales sean conocidos y comprendidos por todos, suponiendo este proceso un nuevo campo de actividad del Trabajo Social. Para ello, lógicamente, es fundamental que los trabajadores sociales sean profesionales de su disciplina, debiendo desarrollar diariamente todas las enseñanzas aprendidas orientadas a fomentar la participación en todos los procesos sociales que existan o la creación de nuevos cauces.

Barbero y Cortés (2005) explican que el Trabajo Social Comunitario no es un trabajo claramente definido, sino que es una ruta de intervención enfocada al empoderamiento de las comunidades para que desde ellas mismas se alcance una transformación social. De este modo, como dice Marchioni (1999), el Trabajo Social Comunitario tiene que enfocarse en los territorios, en el caso de las ciudades en los barrios, siendo estos una unidad básica de comunidad y desde ellos, enmarcándose en las ciudades, se estructura la mayor parte de la vida comunitaria estableciéndose una serie de redes y relaciones propias de la comunidad que permite el empoderamiento social. Generar nuevos agentes colectivos y nuevas formas de relación entre todos ellos, para ello se debe entender el Trabajo Social Comunitario como un proceso en que todas sus fases están relacionadas unas con otras y pueden realizarse conjuntamente, y de igual modo se debe comprender que lo importante es el proceso donde se construye todo ello.

En todo momento el protagonismo del proceso de transformación social es de la comunidad. Por otra parte, Barbero y Cortés (2005) señalan que tres ejes describen el Trabajo Social Comunitario: La concienciación, es decir, trabajar la identidad del agente en común que se quiere construir. Organización, reforzar los vínculos externos e internos así como planificar las distintas acciones y la movilización, con la construcción de relaciones. La fase que la persona profesional va a tener más fuerza es en la de organización, debe lograr la cohesión de la población con intereses comunes, se entiende que cuando las personas están organizadas se implican y se movilizan.

3. Metodología

Será un tipo de investigación cualitativa siguiendo a Alonso (1998) ya que el objeto de estudio es la relación entre las fortalezas de estas iniciativas y el Trabajo Social, como ambos pueden retroalimentarse y crear sinergias. Se parte de dos hipótesis, suposiciones previas al proceso de investigación que, en base al conocimiento personal, pueden ser corroboradas a lo largo del mismo:

En primer lugar, que la construcción de tejido comunitario en barrios y el fomento de distintos espacios comunitarios es una alternativa para que la ciudadanía gane peso y participación dentro de la sociedad.

En segundo lugar, que la profesión del Trabajo Social puede ayudar a la hipótesis anterior debido a su formación y especialización.

Para ello se seleccionarán distintas iniciativas comunitarias que se encuadren en los objetivos y se recogerán datos cualitativos a través de entrevistas de profundidad. Además de utilizar la observación participante siempre que sea posible dentro de estos procesos.

Hay que entender que todo lo que aquí se expone forma parte de un espacio aún en construcción y abierto, esta investigación hace una profundización en un proceso social complejo y dinámico lo que somete al estudio a contantes variaciones.

Se recogerán varias iniciativas comunitarias: El huerto del Rey Moro en Sevilla, y el Centro Social La Madreña en Oviedo son dos de ellas, la selección de las iniciativas está relacionada en parte a la financiación, pues hay que tener en cuenta el contexto actual de crisis, contando con las limitaciones de financiación a las que la investigación se puede ver expuesta, como pueden ser falta de recursos económicos de los entes públicos, o la limitación de becas que impiden conocer casos de otros países o dedicarse a tiempo completo a la investigación.

4. Plantando acción comunitaria

Estando todavía en los primeros pasos de la investigación se ha elegido que una de las iniciativas a estudiar será el Huerto del Rey Moro en Sevilla, donde se está participando actualmente. Todo lo que se expone a continuación se ha recogido a través de la propia participación en el Huerto.

El Huerto del Rey Moro plantea una alternativa y comunitaria frente al estilo de vida actual, fomentando el tejido social del barrio de La Macarena donde se encuentra.

El Huerto del Rey Moro es el huerto de un antiguo palacio mudéjar, durante muchos años ha estado abandonado pero en el 2003 cuando se empieza a organizar el movimiento vecinal del barrio debido a desahucios y destrucción de zonas verdes, una de las activistas encuentra el espacio y deciden okuparlo y crear un huerto urbano que más adelante sería un proceso comunitario que se integraría en el tejido vecinal del barrio junto con otros procesos comunitarios.

A través de distintas actividades nace el sentimiento de pertenencia al huerto de forma colectiva por lo que se realizan distintas acciones para su defensa.

Se crea una asociación para la defensa del Huerto frente a la Administración Pública, además de fomentar la vida cultural realizando todos los días distintas actividades o estando el espacio siempre abierto para su disfrute.

No se podría establecer una dinámica del huerto fija, ya que por ejemplo del grupo motor inicial quedan pocas personas y surgen nuevas personas claves que llevan a cabo la iniciativa, a lo largo de los años el huerto va cambiando según los intereses de las personas. Sin embargo durante todo este periodo de tiempo se pueden establecer unos elementos comunes.

Es un espacio abierto del que puede disfrutar todo el mundo, no se exigen grados de participación ni implicación altos, todo el proceso organizativo se lleva a cabo

a través de las asambleas que se realizan una o dos veces al mes de forma general.

Actualmente hay actividades fijas como es el cuidado del huerto o distintos talleres de comida, se destaca que se puede dividir el Huerto en dos zonas principales, una de ellas que sería el huerto propiamente dicho donde se cultivan distintos alimentos y se construyen materiales reciclados para el cuidado de las plantas y una zona recreativa como un parque donde suelen ir familias. Ambos espacios crean el Huerto del Rey Moro.

4.1- El Huerto actualmente: Primeros Resultados

Una de las características del huerto son los años que lleva en funcionamiento debido en gran parte al tejido comunitario que se ha creado en el barrio, no puede ser entendido sin el resto de procesos que le acompañan. También cabe resaltar que es completamente abierto, cualquier persona puede participar en las distintas actividades que realiza, el huerto se estructura por una asamblea abierta donde no hay privilegios por antigüedad o tareas realizadas. En este punto es donde tiene sus mayores potencialidades pero surgen diferentes conflictos. Toda esta red informal se comunica mayoritariamente verbalmente en las actividades diarias, llevando a veces a que la información no llegue a todas las personas y generando conflictos por motivos organizativos.

Como se ha mencionado anteriormente el papel central del Trabajo Social Comunitario sería en la organización, aquí aparece una situación donde se podrían generar relaciones y ambos aportar conocimiento.

Se destaca también la gran diversidad de personas que participan en el huerto, ya sea en las actividades de permacultura y agrícolas o utilizando el espacio como un parque, entre estos dos grupos que viven el huerto de manera distinta surgen a veces problemas, aquí se podría destacar el papel de la persona profesional como una facilitadora y una mediadora en los conflictos.

Desde que el Ayuntamiento de la Ciudad de Sevilla reconoció el espacio del Huerto como un espacio vecinal no se han establecido apenas relaciones con la Administración Pública, ni se muestra interés por algún tipo de relación y ayuda de esta hacia el espacio.

Este proceso no es sólo de protesta y reivindicación sino que también propone alternativas y crean recursos populares que pueden ser complementarios. Por ello por ejemplo el dar la oportunidad de crear huertos ecológicos para poder mejorar las condiciones alimentarias se convierte en un factor de empoderamiento, ya que se fomenta que las propias personas construyan una serie de recursos que gestionan y optimizan desde el seno de la sociedad.

5. Conclusiones

Actualmente la sociedad está sumergida en una situación de crisis económica política y social, que desencadena un aumento del desempleo y la vulnerabilidad y exclusión social, pues parte de la población activa ahora se ve inmersa en estos procesos de exclusión social debido a la precarización del trabajo. Todas estas personas se protegen en apoyos informales, siendo la familia el pilar central de ayuda en España. Sin embargo cuando estas redes fallan o son pobres la situación social se agudiza y no es posible darle una respuesta eficaz.

En este contexto aparece la potencialidad de la organización colectiva y movilización social, desde donde se han ido desarrollando una serie de procesos a nivel local de apoyo social, pero sin una gran participación de toda la sociedad o distintos agentes sociales. Esta pasividad puede deberse a la dificultad de lograr los objetivos propuestos de una forma rápida, pues tanto a nivel institucional como partiendo de las iniciativas ciudadanas se está intentando dar respuesta desde lo local a problemas estructurales; pudiendo surgir la desmoralización de muchos miembros. Esta situación llevaría a las actitudes de conformismo, huida o resignación.

Es en este contexto donde surge la necesidad de la participación del Trabajo Social así como de otras disciplinas sociales para crear y fomentar los cauces de participación que se están llevando a cabo a nivel local, participando de esta manera en el cambio social del país. Un Trabajo Social aislado no sirve para nada, no puede ser Trabajo Social, debe estar con la gente, trabajar con ella y para ella.

Desde el Trabajo Social el nivel de aportación que se puede hacer profesionalmente, se corresponde con un trabajo comunitario donde se tiene que buscar y fomentar el empoderamiento de la ciudadanía y las comunidades., donde la persona profesional es facilitadora de herramientas para la gestión y organización de la población, logrando la creación de tejido comunitario y se produzca una retroalimentación mutua.

Se debe tener en cuenta las dificultades que esto alberga pues hoy en día la gran parte de profesionales del Trabajo Social trabajan para la Administración Pública u organismos institucionales que se busca que cedan su poder, apareciendo un conflicto de interés donde el medio se encuentra la profesión. La acción social siempre está en movimiento, transformándose, la construcción de un saber participante es la llave para que la acción social sea efectiva creando redes.

El Trabajo Social por sus características intrínsecas tiene el deber de ser didáctico, de poder llegar al mayor número de personas, de darse a conocer. Realizar esta investigación, exponerla, narrarla para que otras personas la lean es una forma de construir, lo importante no es poner el punto final sino lo que pasará después cuando otras personas la lean y se junte con sus historias y puedan crear otras historias y seguir aportando a la profesión.

A lo largo de esta ponencia se escribió que “el Trabajo Social sufre una particularidad” Se propone cambiar por “el Trabajo Social disfruta de una particularidad” pues son las características intrínsecas de la profesión las que le dan la potencialidad única de poder influir en el proceso de la creación de una sociedad más justa.

Bibliografía

AHMED MOHAMED, K. (2011). ¿Por qué Marchioni y no Rotham?: Influencia de la ética en los modelos de trabajo social comunitario . *Acciones e Investigaciones Sociales* , 1, 1-25.

ALONSO, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología* . Madrid: Fundamentos.

ANDER-EGG, E. (2011). Humanismo y Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social* , 1, 48- 61.

ANDRESKI, S. (1973). *Las ciencias sociales como forma de brujería* (de Curutchet, J.C trad.) Barcelona: Taurus.

BARBERO, J. M., y CORTÉS, F. (2005). *Trabajo Social Comunitario* . Madrid: Alianza.

BAUMAN, Z. (2003). Modernidad líquida, México DF: Fondo de Cultura Económica.

CADENAS, M. (2015). El urbanismo del mientras tanto. Primeras notas etnográficas sobre prácticas de construcción colaborativa en tiempos de «crisis». En Aricó Giuseppe; Mansilla José A. y Stanchieri Marco. (Coords.) *, Mierda de Ciudad. Una rearticulación crítica del urbanismo neoliberal desde las ciencias sociales,* 168-185. Barcelona: Pollen Edicions.

CALLEJO GALLEGO, J. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Rev Esp Salud Pública* , (5), 409-422.

CANALES CERÓN, M. y BINIMELIS SÁEZ, A. (1994). El grupo de discusión. Revista de Sociología, (9), 107-119.

CASTELLS, M. (1997). Volumen II: El poder de la identidad. La era de la información. Madrid: Alianza.

CHAMBON, A. S., IRVING, A., Y EPSTEIN, L. (2001). Foucault y el trabajo social. Universidad de Jaén: Maristán.

CORDERO, A. H, ANTÓN, A. T (2015). Espacio público: entre la dominación y la (s) resistencia (s). CiutatVella, Barcelona. En Aricó Giuseppe; Mansilla José A. y Stanchieri Marco. (Coords.) *, Mierda de Ciudad. Una rearticulación crítica del* urbanismo neoliberal desde las ciencias sociales, (pp. 58-73). Barcelona: Pollen Edicions.

COSTA, A., MARTÍNEZ, E. (2013). *El buen vivir: Una vía para el desarrollo.* Ediciones Abya-Yala.

DE LA RED VEGA, N., Expósito, C. B. (2014). Trabajo Social y participación en las políticas sociales. *Azarbe* , 3, 39-45.

DELGADO, M. (2007). Ciudades sin ciudad. La tematización cultural de los centros históricos. En Lagunas, D. (Coord.) *Antropología y turismo. Claves culturales y disciplinares* , (pp. 91-108). México: Plaza y Valdés.

DELGADO, M. (2011). Memoria, ideología y lugar en Barcelona. *Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales* , 2, 7-10.

DÍAZ PARRA, I. (2011). Desplazamiento, acoso inmobiliario y espacio gentrificable en el caso de Sevilla. *Encrucijadas: Revista Crítica De Ciencias Sociales, 2* (2), 48-68.

FERNÁNDEZ, T., LÓPEZ, A. (2008): Trabajo Social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI. Madrid: Alianza Editorial.

FERREIRA, M. (2011). "La Epistemología como Praxis: Subversión y/o perversión de las convenciones normativas". INTERSTICIOS, 7, 5-17.

FOUCAULT, M. (1990). Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Madrid: Siglo xxi.

GARCÍA, A. F., DÍAZ, R. E. (2014). El trabajo social comunitario "¡Sí se puede!": Ejemplos prácticos de satisfacción de necesidades sociales. *Azarbe,* 3, 263-269.

GUDYNAS, E. (2011). Buen Vivir: Germinando alternativas al desarrollo. *América Latina en movimiento* , 462, 1-20.

HAMZAOUI, M. (2005). El trabajo social territorializado: las transformaciones de la acción pública en la intervención social. Universitat de València: Llibres.

HEALY, K. (2001). Trabajo social: Perspectivas contemporáneas. Madrid: Morata.

MARCHIONI, M. (1999). Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis. Madrid: Editorial Popular.

MOÍX, M. (2006). Teoría del trabajo social. Madrid: Síntesis.

NOVECK, B. S. (2015). Smart Citizens, Smarter State: The Technologies of Expertise and the Future of Governing. Harvard University Press.

ORTIZ, A. (2005). Espacios del miedo, ciudad y género: Experiencias y percepciones en algunos barrios de Barcelona. En Gutierrez, O. (Ed.) *La ciudad y el miedo* . 299- 311, Girona: Universidad de Girona.

PASTOR SELLER, E. (2004). La participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal del Trabajo Social Comunitario. *Cuadernos de Trabajo Social* , 12, 103-138.

PELEGRÍ, X. (2004). El poder en el trabajo social: Una aproximación desde Foucault. Cuadernos de Trabajo social, 17, 21-43.

PONCE DE LEÓN, L. (2012). Teorizar la experiencia profesional del trabajo social. Portularia: Revista de Trabajo Social, 12, 141-147.

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

SANTAMARÍA, E. (2002). La incógnita del extraño. Una aproximación a la significación sociológica de la inmigración no comunitaria. Barcelona: Anthropos.

SIERRA BRAVO, R. (1998). Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo

"RESISTIR DESDE EL CAOS" DIRIGIR LA MIRADA; DESNATURALIZAR LA REALIDAD; IMAGINAR FUTUROS POSIBLES

Berta LAGO BORNSTEIN

Trabajadora social jubilada

África PREUS RODRÍGUEZ

Mar SALVADOR ÁVILA

Trabajadoras Sociales de Atención primaria

Foro ServSocialMadrid

Resumen

El FORO SERVSOCIAL MADRID es la respuesta que ha surgido de un pequeño grupo de profesionales en Trabajo social de servicios sociales de atención social primaria de diferentes municipios de la Comunidad de Madrid preocupados tanto por la invisibilidad y desconocimiento existente sobre los Servicios Sociales como sistema de protección, como por políticas neoliberales con las que los poderes políticos y económicos están re- construyendo la realidad y produciendo, cada vez a más velocidad y con menos pudor, una mayor desigualdad social.

Bajo el lema: Dirigir la mirada, desnaturalizar la realidad e Imaginar futuros posibles; hemos querido generar un espacio para intercambiar ideas sobre el sistema público de Servicios Sociales. Pensar sobre este sector de nuestro maltrecho Estado de Bienestar nos ha llenado de dudas y de interrogantes a lo largo del tiempo y nos ha interpelado para buscar interlocutores con los que generar pensamiento crítico que nos permita entender lo que ha pasado en este campo de la política social y buscar colectivamente las salidas para su reconceptualización o reconversión. Una manera de resistir desde el caos del día a día y de crear alter- nativas sólidas y reales.

DIRIGIR LA MIRADA:

Hacia aquellas acciones y prácticas políticas que atentan contra la dignidad, los derechos sociales o la justicia social.

DESNATURALIZAR LA REALIDAD:

Para poder reinterpretar de manera crítica las trampas con las que los poderes políticos y económicos disfrazan sus verdaderas intenciones.

IMAGINAR FUTUROS POSIBLES:

Para tratar de contribuir -en alguna medida-, al cambio social que esta sociedad tanto necesita.

Estas tres dimensiones que definen a nuestro colectivo, tienen su correlato político en tres tipos de acciones: VISIBILIZAR el sistema público de Servicios Sociales, DENUNCIAR los recortes, las prácticas y las medidas políticas que tienden a debilitarlo y DEFENDER dicho sistema ante las políticas que promueven su desmantelamiento.

Actualmente entre otros debates y acciones estamos teniendo una profunda reflexión sobre los binomios: necesidades-recursos versus derechos sociales.

Foro SERVSOCIAL Madrid, es la respuesta que surgió en el año 2012 de un grupo de Trabajadoras Sociales, y profesionales de los Servicios Sociales de Atención Social Primaria de diferentes municipios de la Comunidad de Madrid,

preocupadas por la invisibilidad y el desconocimiento existente sobre los Servicios Sociales, como sistema público de protección social. Preocupación que extiende ante el despliegue de un conjunto de políticas neoliberales que afectan a dicho sistema, gracias a las cuales, los poderes políticos y económicos están re-construyendo la realidad y produciendo, cada vez a más velocidad y con menor pudor, una mayor desigualdad social.

Inspiradas por la metodología expresada en forma del lema: *Dirigir la mirada, desnaturalizar la realidad e Imaginar futuros posibles* ; decidimos no permanecer como espectadoras perplejas y asépticas ante lo que pasaba y nos pasa. Creímos que, si nos reuníamos y unimos nuestras voces y nuestros saberes profesionales, podríamos contribuir a visibilizar y denunciar el grave deterioro personal y social que supone, para las personas que atendemos en los Servicios Sociales Públicos, el ataque a sus derechos sociales.

Con ese objetivo nos constituimos para generar un espacio en el que propiciar el intercambio de ideas sobre el Sistema Público de Servicios Sociales, analizar lo que estaba ocurriendo y desde diferentes miradas denunciar aquellas situaciones o actuaciones que consideramos vulneran derechos a la ciudadanía. En este sentido, nos consideramos espectadoras y observadoras privilegiadas de la desigualdad social en el territorio en que actuamos, la Comunidad de Madrid. No cabe duda, que la famosa “puerta de entrada al sistema” con la que se suele definir la atención social primaria o de base, aporta el conocimiento directo de la degradación de servicios y vulneración de derechos a consecuencia de incumplimientos normativos y todo tipo de situaciones administrativas.

Avanzamos en nuestro quehacer y dos años más tarde, en 2014, decidimos constituirnos en asociación y definimos los ***Principios del Foro*** , que reflejamos en los estatutos y que enumeramos a continuación:

Defensa de los SSSS de carácter público y **local.**

- ¯como derecho subjetivo de ciudadanía.

- ¯como estructura esencial, por proximidad y accesibilidad.

Fortalecimiento de las estructuras de atención social frente a la fragmentación sectorial.

Movimiento ***crítico y reivindicativo*** , asumiendo la defensa constante del derecho de la ciudadanía a unos Servicios Sociales públicos y universales, de gestión directa y transparente.

Asambleario, participativo y democrático.

Enfoque sociopolítico y alternativo, porque los problemas sociales no se pueden reducir ni subordinar a lo económico y porque las insatisfacciones, las discriminaciones, las opresiones, las explotaciones, son plurales, diversas y transversales, que requieren enfoques integrales e integradores de las diversas reivindicaciones; y también porque, desde este Foro, se trabaja con un enfoque igualitario, solidario, emancipatorio, mestizo, en armonía con el medioambiente y con los derechos de las generaciones venideras.

Enfoque feminista , para visibilizar y denunciar las desigualdades de poder, derechos y privilegios entre hombres y mujeres.

Independiente de grupos religiosos, políticos, sindicales o empresariales y respecto al Estado y sus diversas administraciones.

Autónomo, de tal manera que, aun cuando pudiera participarse en coordinaciones con otras organizaciones, la vinculación a los acuerdos, será voluntaria por decisión democrática.

En este recorrido, pensar sobre este sector de nuestro maltrecho Estado de Bienestar nos ha llenado de dudas y de interrogantes a lo largo del tiempo y nos ha interpelado para buscar interlocutores con quienes generar un pensamiento crítico, que nos permita entender lo que ha pasado en este campo de la política social y buscar colectivamente las salidas para su reconceptualización o reconversión. Una manera de resistir desde el caos del día a día y de crear alternativas sólidas y reales.

En los momentos de crisis económica (de la que aún continuamos sufriendo sus consecuencias), y utilizando ésta como pretexto, estamos asistiendo al desmantelamiento paulatino pero constante del inacabado Estado de Bienestar español y, en concreto, al cuestionamiento de los Servicios Sociales como sistema de protección social y abocado a prácticas regresivas de carácter benéfico-asistencial muy enmascaradas.

Con el mandato neoliberal de fondo *"tanto mercado como sea posible, tanto Estado como sea inevitable"* , nuestra comunidad política ha colocado al mercado por encima de las personas. Tras descubrir que la cobertura de necesidades sociales podía ser un nicho económico, se han aplicado recortes presupuestarios (medidas de austeridad las llaman algunas personas y ha desarrollado una ideología basada en la reconceptualización conservadora de la intervención social donde se ensalza el papel de las organizaciones caritativas y asistencialistas en respuesta a las necesidades sociales. Llevamos años escuchando conceptos aparentemente neutrales como: "sociedad del bienestar", "activación de las personas", que suponen un compendio de significantes mercantilistas en el fondo y que se cuelan por los resquicios del discurso técnico sin apenas reflexión de su trasfondo político anti público y devaluando la importancia de la protección social redistributiva y de derecho.

Estamos seguras de que muchas de las presentes tenemos en mente, los programas televisivos, los bancos de alimentos y otras prácticas similares que, apelando a la solidaridad social, y a la movilización de las emociones, buscan estimular "la caridad del siglo XXI", que parece moderna, aunque en realidad es la de siempre, en la que se da una responsabilización individual a las situaciones de pobreza y exclusión. Y prácticas que cada vez alejan más el derecho como respuesta y se basan en soluciones individualizadas solo para aquellos que se lo merezcan.

Con todo ello, se invisibilizan y jibarizan las respuestas públicas de los Servicios Sociales, lo que hace pensar que podemos estar asistiendo al re- nacimiento de formas pretéritas de atención basadas en la beneficencia y la asistencia social.**60)**

El hecho de que los Servicios Sociales sean un sistema de corto recorrido histórico en nuestro país y al que le faltaron determinadas condiciones para identificarlo, visibilizarlo y consolidarlo, ha provocado que, a día de hoy no sólo la ciudadanía identifique mal qué son los Servicios Sociales, sino que los considere como un Sistema hostil y ajeno a su desarrollo vital. Tampoco las

personas que tienen responsabilidades políticas hacen un buen uso del término, ni asumen su responsabilidad en trabajar y mejorar el desarrollo del Sistema de servicios Sociales Públicos, lo que en esta época de crisis económica, pone en riesgo este Sistema.

A esta preocupación sobre la invisibilidad y desconocimiento de los Servicios Sociales como sistema de protección, sumamos el desmantelamiento continuado de lo público –garantía de la igualdad social- lo que supone, sin duda, la estrategia más eficaz para romper, o mejor dicho, para reventar de raíz, estos avances. Todas recordamos la amenaza, ante la propia supervivencia de los Servicios Sociales, de la Ley de Racionalidad y Sostenibilidad de la Administración Local, que se ha evidenciado como un fracaso de Ley.

Lo público se daña desde muchos frentes y desde los propios responsables de construirlo y fortalecerlo: desde los eufemismos de “externalización” o “flexibilización”, o la no inversión en capital humano; desde la distorsión de la imagen de sus empleados y empleadas presentándolos como “vagos y privilegiados” y por supuesto, desde la construcción de un imaginario social que concibe a la ciudadanía – no como objeto y sujetos de estos servicios públicos como derecho- sino como usuarios acomodaticios, abusadores y grandes estafadores que sólo quieren aprovecharse del esfuerzo de las personas trabajadoras y contribuyentes.

No se deben confundir los Servicios Sociales con la política social. Esta se conforma con Políticas Educativas, Políticas de Vivienda, Políticas de Empleo, Políticas de Salud y Política de Rentas. Por tanto, cada uno de estos sistemas es responsable de desarrollar e implementar soluciones preventivas, generadoras de igualdad y no sólo reactivas a la desigualdad social y la exclusión social. Eliminar de los Servicios Sociales el papel de CERTIFICADORES DE POBREZA, y de dar respuesta a las carencias del resto de los Sistemas, y en su lugar centrarnos en procesos de acompañamiento social. Abordar el vínculo social de las personas en relación con su entorno social.

Estas y otras cuestiones similares nos invitaron a salir del letargo y decidimos que algo podríamos pensar, discutir, consensuar y construir conjuntamente.

Pensamos que el inmovilismo ante situaciones "injustas" es contrario a nuestra profesión. Mantenemos un importante conflicto entre lo que consideramos un deber ético profesional (artículo 47 del Código Deontológico)**61)** y la responsabilidad profesional en las instituciones en las que trabajamos.

¿Cómo decir que hay medidas públicas que por acción u omisión son injustas sin que esta declaración nos ocasione perjuicios profesionales y personales?, hacerlo desde la plataforma del Foro, nos facilita la resolución de este dilema ético.2

Desde nuestros orígenes, hace ya cinco años, uno de los objetivos generales que nos propusimos (y que continúa plenamente en vigor) fue el de**favorecer un posicionamiento crítico en las profesionales del trabajo social de los servicios sociales, en relación con la realidad económica, política y social.**

Para ello, nos marcamos una serie de objetivos operativos que nos permitirían alcanzarlo:

1 .- Generar prácticas de resistencia en relación con los mandatos institucionales, a través de las siguientes acciones:

.- Desvelando las trampas de directrices políticas en los discursos y mandatos.

.- Conociendo cuáles son las prácticas inadecuadas en los Centros de Servicios Sociales.

.- Dando a conocer cuáles son los límites que podemos establecer en nuestro quehacer profesional ante órdenes arbitrarias.

.- Apostando por otros métodos de intervención (trabajo grupal, comunitario, red...).

.- Reflexionando sobre las políticas de las Administraciones en materia laboral (contratos basura, no suplencia de bajas, pérdida de condiciones, externalización de servicios, precarización, etc.).

.- En la conquista del reconocimiento técnico profesional en las escalas superiores dentro de la Administración.

2 .- Abrir el debate al interno de la profesión sobre la necesidad de un posicionamiento ético-político.

3. - **Apoyar la construcción de una identidad profesional acorde con las exigencias del momento actual, a través de las siguientes acciones:**

.- Pensando y actuando políticamente (poder, participación ciudadana, defensa de lo público, conflictos ideológicos y de intereses, etc.).

.- **Pensando y experimentando sobre nuevas maneras de hacer** y de generar espacios profesionales.

.- Pensando sobre los nuevos retos que tiene la profesión si quiere reorientar-reinventar lo que entendemos por intervención social y trabajo social comunitario: búsqueda de un nuevo papel encaminado a luchar por la justicia social y la participación ciudadana en la toma de las decisiones que le afectan.

.- Buscando alianzas en el ámbito de lo social y los movimientos sociales ciudadanos.

.- Recuperar la literatura y las prácticas de las precursoras del Trabajo Social, como enriquecimiento en nuestra práctica profesional.

En numerosas ocasiones nos preguntamos **¿De qué sirve nuestro saber profesional si no lo usamos para el cambio social?** Somos muro de contención y control social pero no podemos mimetizarnos con las instituciones que restringen o vulneran derechos.

Trabajar en una institución pública o privada y asistir al despliegue de acciones contrarias a nuestros principios, a los del trabajo social, es algo que debe hacernos reaccionar. No hacemos las leyes, ni participamos en su elaboración, pero no podemos ser testigos pasivos de los efectos negativos que ocasionan determinadas políticas. En este sentido creemos que **ALGO PODEMOS HACER.**

Tenemos más conocimiento y experiencia sobre la realidad social de lo que pensamos y deberíamos usarlos para imaginar una sociedad en la que el cambio es posible, en definitiva para que desaparezca la desigualdad social.

Tenemos que revelarnos contra la falta de ética en la gestión pública y acompañar en los procesos de las personas para incrementar el ejercicio real de sus derechos de ciudadanía e incrementar el impacto de los Servicios Sociales en su entorno y ámbito territorial.

Es importante que las profesionales del trabajo social, que estamos en primera línea de las desigualdades sociales abandonemos la posición de "bienmandadas" y nos rebelemos defendiendo unos Servicios Sociales que respondan a su esencia. Y que como mínimo, cumplan con lo que regulado en nuestra Ley de Servicios Sociales. Entre otras cosas: movilizarse, denunciar y trabajar contra las causas socio-económicas que generan y perpetúan situaciones de desigualdad y exclusión social.

Como profesionales del trabajo social debemos situarnos **al servicio de la Ciudadanía, por la Defensa y Promoción de los Derechos Sociales** y ser contrarios a instrucciones y mandatos que ignoren o vulneran los derechos de la ciudadanía. Somos conscientes de que esta posición no coloco en una situación de difícil equilibrio que los nuevos tiempos nos exigen.**62)**

DIRIGIR LA MIRADA:

Hacia aquellas acciones y prácticas políticas que atentan contra la dignidad, los derechos sociales o la justicia social. Normativas, abusos institucionales o malas prácticas. Hacía la proyección en prensa de los servicios sociales, omitidos las más de las veces o confusa y tergiversada cuando aparece.

DESNATURALIZAR LA REALIDAD:

Para poder reinterpretar de manera crítica las trampas con las que los poderes políticos y económicos disfrazan sus verdaderas intenciones. Solo desde el debate y el contraste continuo podremos salvaguardarnos de opiniones simplificadoras y funcionales al discurso neoliberal.

IMAGINAR FUTUROS POSIBLES:

Para tratar de contribuir -en alguna medida- al cambio social que esta sociedad tanto necesita.

Estas tres dimensiones que nos definen como organización, tienen su correlato político en tres tipos de acciones:

- Visibilizar el sistema público de Servicios Sociales, porque no podemos permanecer impasibles ante el actual contexto socio-económico-político. Facilitar la participación real y efectiva de la ciudadanía, apoyando a las personas en la construcción de espacios relacionales que transformen y mejoren su entorno, el derecho a ser acompañados y apoyados en sus procesos vitales significativos

- Hemos de tratar de impedir el retroceso y debilitamiento del Estado de Bienestar, procurando generar miradas y voces críticas que ayuden a visibilizar y denunciar las injusticias y abusos que se cometen.

• Denunciar los recortes, las prácticas y las medidas políticas que tienden a debilitarlo

• Defender dicho Sistema ante las políticas que promueven su desmantelamiento por inanición.

• Informar, sensibilizar y concienciar a profesionales y a la población en general sobre la situación de los Servicios Sociales Municipales y los efectos de las medidas políticas y económicas adoptadas.

• Promover el debate público y la participación de profesionales y la ciudadanía en relación a la propuesta de soluciones y mejora a la actual situación de los Servicios Sociales Municipales. En este eje hemos organizado varios talleres temáticos, llamados “Café Forum” sobre: Dependencia, Vivienda, Renta Mínima y Malestar de las profesionales.

• Abogar por el respeto efectivo de los derechos sociales de la ciudadanía y, en especial, el derecho al acceso a unos Servicios Sociales Municipales de carácter público y de calidad.

• Crear alianzas con otras plataformas y organizaciones que defienden y/ocomparten nuestros fines, como son entre otras la Marea Naranja y la Alianza en Defensa del Sistema de Servicios Sociales. Alianza RMI y Campaña RMI (colectivos vecinales y personas usuarias).

Fruto de la reflexión, de la mirada crítica, de la andadura de estos casi cinco años de vida, de la colaboración con otras organizaciones surgen nuevos posicionamientos desde el Foro, acerca del Sistema de Servicios Sociales y que se concretan en los siguientes puntos:

• El Sistema de Servicios Sociales debe ser de carácter público, en su responsabilidad y mayoritariamente en su gestión. Si bien reconocemos el papel de la sociedad civil como fuente de dinamismo social, colaboradora en la detección de necesidades y como agente social comprometido con la transformación social, sólo un sistema de servicios sociales publico asegura la cobertura como derecho.

• Consideramos que las problemáticas sociales no deben “trocearse”,como se hace de una forma mayoritaria en los últimos tiempos: pobreza energética, pobreza alimentaria, pobreza infantil, pobreza xxxx. Existe POBREZA, manifestada en sus más variadas y urgentes dimensiones. Porque si se aborda la pobreza de forma parcial, la consecuencia es que se solucionará una dimensión de la pobreza pero otra no. Ofrecer respuestas parciales a problemas estructurales lo único que consigue es el mantenimiento de la desigualdad social. Los Planes Sectoriales, en la mayoría de las ocasiones, no atajan las causas estructurales que originan la pobreza y la exclusión social sino que contribuyen a su mantenimiento.

• Nos decantamos por la implantación de la RENTA BÁSICAUNIVERSAL, como herramienta de transformación social por su potencial emancipatorio al desvincular la existencia material de las personas del empleo y de los derechos a él vinculados y por ser una medida esencialmente preventiva de la exclusión al establecer un nivel

básico a partir del cual las personas pueden acumular cualquier otro ingreso y porque el derecho a la existencia es el primer derecho humano, de igual importancia que la sanidad y la educación universal. Derechos esenciales para garantizar efectivamente (no solo formalmente) la dignidad de las personas y del conjunto de la sociedad. La implantación de este derecho permitiría profundizar a los Servicios Sociales en los procesos de acompañamiento social, en lugar de gestionar "ayudas y ayuditas de emergencia" que en realidad se convierten en "el reparto de la miseria".

• Defendemos la JUSTICIA SOCIAL, no la caridad. Rechazamos el asistencialismo como protagonista social ya que el mismo tiende a la fidelización de las personas receptoras pasivamente y no a la liberación y emancipación de las mismas. Sin embargo, la solidaridad ciudadana promueve sentimiento de pertenencia a la comunidad, siendo un mecanismo de integración social que promueve la cohesión social, la democracia participativa y dificulta la exclusión social.

Creemos que el objeto del Sistema de Servicios Sociales no es el reparto de prestaciones económicas. Consideramos esencial trabajar con las personas en un espacio relacional de protección y apoyo próximo desde su entorno en las situaciones significativas de su vida: protección en la infancia, en situaciones de crisis emocional/relacional, en situaciones en las que precisamos apoyo en las AVD, en la conciliación, en la construcción de cohesión social y redes. No creemos en un sistema para los "pobres" sino que preste un servicio reconocido como útil para todos los ciudadanos, de cualquier clase social.

Por otro lado, un ámbito interesante que hemos desarrollado, para contribuir a la necesaria revisión del Modelo de Servicios Sociales (del que tanto se habla desde hace varios años y que nunca acaba de realizarse), es una humilde y discreta aportación, a través de la elaboración de un Decálogo**63)**sobre el Sistema. Indicar que nos sentimos preocupadas ante la percepción de una deriva (incluso por parte de reputados y rigurosos profesionales, de esos que marcan tendencia).

En la Atención Social Primaria, el nivel que más efervescencia tiene actualmente el debate del "Modelo" hemos aportado una batería de preguntas "inspiradoras"**64)**. Con ellas hemos reflexionado que cualquier modelo de atención técnico, difícilmente puede estar desvinculado de un proyecto político determinado, que apuesta por unas u otras formas bien de garantizar derechos o formas asistencialistas.

Actualmente entre otros debates y acciones estamos teniendo una profunda reflexión sobre las perversas consecuencias en nuestro actual Sistema de Servicios Sociales del binomio "necesidades-recursos" e incluso como debemos ir más allá de una vindicación de derechos sociales en genérico, porque el Sistema de Servicios Sociales debe asegurar el derecho a un apoyo profesional en las situaciones vitales y relacionales esenciales. Todos los sistemas de protección deben trabajar por la defensa de los derechos humanos y en modo alguno este debe ser un objetivo exclusivo de los servicios sociales, como no debe serlo el de la lucha contra la pobreza y la exclusión social.

1. EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA UNIDAD SOCIAL DE CALLE. ESTUDIO PARA CONOCER LA REALIDAD DE LAS PERSONAS SIN HOGAR DE LA CIUDAD DE ALMERÍA

María Daniela JURADO PÉREZ

Trabajadora social (Almería)

Resumen

La investigación que he llevado a cabo como Trabajadora Social de la Unidad social de Calle de la provincia de Almería, y que he presentado a largo de este trabajo, me ha hecho establecer lazos más estrecho con los usuarios. Todos estos datos obtenidos con la observación participante, me hace más participe en el estudio de las personas sin hogar y la asistencia social. Se han recogido y se ha tenido en cuenta para elaborar un primer informe que me permita guiar una investigación futura.

Palabras clave: persona sin hogar, vagabundo, mendigo, pobre y transeúnte.

Este trabajo forma parte de un trabajo del fin de Máster (Máster en la intervención social y las sociedades del conocimiento ofertado por la Universidad Internacional de la Rioja) en el curso académico 2015.2016.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo titulado “El Trabajo Social en la Unidad Social de Calle”: estudio para conocer la realidad de las personas sin hogar de la ciudad de Almería, en el ámbito local. Este interés suscita por el hecho de trabajar como trabajadora Social, en el Centro Municipal de Acogida de Almería, sobre todo por trabajar directamente con las personas sin hogar. Esto me ha permitido un mayor conocimiento para el desarrollo de mi investigación.

Recogiendo las palabras del profesor Cabrera (2008b:186) “el sinhogarismo en su forma más grave sería el de quienes viven literalmente a la intemperie, sin techo, y por tanto carecen de un lugar físico donde residir, no disponen de un espacio para la privacidad y las relaciones sociales, ni cuentan con ningún título legal que les permita reclamar el uso y disfrute de un espacio para sí mismos; a esta situación extrema le seguiría en orden de gravedad el caso de quienes se encuentran temporalmente alojados en albergues con un período de estancia determinado de antemano, de forma puntual o permanente; finalmente, otras modalidades más “suaves” o mitigadas del problema, sería el caso de quienes participan de programas de alojamiento alternativo con estancias de duración indeterminada, quienes están alojados temporalmente por amigos o familiares, quienes viven en chabolas, edificios ocupados, en condiciones de hacinamiento extremo, etc.”

El objetivo de este estudio de investigación es conocer la realidad de las personas sin hogar con las que trabajo a diario, como trabajadora social, para poder adoptar la toma de decisiones y los recursos existentes a sus necesidades. Otra parte de esta investigación, además de los estudios de las distintas definiciones de “persona sin hogar”. Aproximándonos a las teorías sobre la pobreza y la exclusión social, siguiendo con los tipos de “Sin Hogar” existentes.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

A la hora de afrontar esta investigación concreta, establecí una serie de objetivos adaptados a las posibilidades reales que ofrece el entorno. Estos objetivos son los siguientes:

Objetivo general:

1. Conocer la realidad de las personas sin hogar (PSH) desde la perspectiva del Trabajo Social, para poder adaptar la toma de decisiones y los recursos existentes a sus necesidades en la ciudad de Almería.

Objetivos específicos:

1.1.- Analizar la situación demográfica de las PSH de Almería

1.2.-Conocer las características de las PHS en cuanto a familia, vivienda, trabajo y circunstancias de vida.

1.3.- Conocer los motivos del porqué las PSH no acuden al recurso de acogida existente.

MARCO TEÓRICO

La sociedad está marcada por unas reglas de juego, en donde vivimos y a la vez las impone la sociedad. La situación de aceleramiento y estrés por la que viven las personas, el no tener tiempo para realizar cosas, para disfrutar con los suyos, la carencia de tiempo para establecer unas relaciones sociales, muy necesarias, porque el ser humano es considerado como un animal social y se debe a ello.

Gurnnar Myrdal, en su conferencia de aceptación del Nobel de economía en 1975, añadía que uno de los efectos de la segunda Guerra Mundial había sido el de forzar a las gentes de los países occidentales a ser conscientes del enorme abismo que dividía la humanidad en una minoría rica y una mayoría pobre, “en el mundo occidental, especialmente desde la ilustración, el ideal de un mayor igualdad ha ocupado un puesto importante en la filosofía social” (Gurnnar Myrdal, 1989).

En la ciudad de Almería, la atención a las personas sin hogar es ejercida por el Centro Municipal de Acogida, recogido en el Reglamento del Centro Municipal de Acogida (B.O.P. 29 de mayo 2002, p.19), “su objeto se configura como un equipamiento de los Servicios Sociales Comunitarios que se conceptúa como un servicio destinado a procurar, con carácter temporal, las prestaciones básicas de alojamiento, manutención, higiene y ropa a personas que carecen de hogar, sin medios económicos, sin medio familiar adecuado, atendiendo así mismo su inserción personal y social, siendo siempre la estancia de carácter voluntario”. (B.O.P. 29 de mayo 2002, p.19),

La unidad social de calle aparece en el Reglamento del Centro Municipal de Acogida en el art. 4b (B.O.P. 30 de mayo de 2008, p.3). “En su artículo 12 bis dice: 1. La unidad social de calle tiene por objeto la detección de casos, análisis de la situación, información, motivación de los usuarios, acercamiento y facilitar el acceso de estos a los diferentes servicios y recursos sociales de la ciudad. 2.Promueve la atención integral de aquellas personas sin hogar que se encuentran al margen de los recursos existentes, favoreciendo un proceso de

reducción de daños, recuperación e inserción social mediante itinerarios personalizados. 3. Ofrecer y facilitar el acceso a las prestaciones y servicios del Centro".

a. COMO DEFINIRIAMOS "PERSONAS SIN HOGAR".

La expresión PSH ha ido ganando término en los últimos años del siglo XX, hasta considerarse hasta definitiva gracias a la clasificación europea de PSH (FEANTSA, 2005). Esta definición se ve más amplia, abarca a toda persona que vive en un albergue o en un centro asistencial, o a las que viven en viviendas precarias, cómo los que duermen en chabolas o los que viven en lugares pocos adecuados, cómo zonas de acampadas y asentamientos ilegales, caravanas, casas que no cumplen los requisitos mínimos de higiene y de salubridad…

Desde los años 90 se ha generalizado el uso del término sin techo, en gran parte por la Unión Europea, traducción del vocablo "Homeless" o "Sansabri" (FEANTSA, 1995) otros conceptos "transeúntes", "sin techo ", "sin hogar" e " indigente" se enmarca hoy en día en los que viven sin hogar. En los años 70 sus términos eran de vagabundos, vagos, (en plena República Española se dictó "La Ley de Vagos y Maleantes") e indigentes.

A partir de los años 80, la crisis económicas, el paro y los cambios sociales dan lugar a la diferencia de nuevos términos "los sin techo" es decir, que carecen de vivienda y viven literalmente en la calle o en los centros de acogida. (Salina, F. 1993).

"No es tanto carecer por completo de un lugar en el mundo cómo haber perdido el hueco afectivo, el nicho sociológico en el que poder refugiarse y ordenar la multitud de relaciones e intereses sobre los que rige la propia identidad" (Cabrera,1988)

Su entender, su comprender, su razón por la cual acontece hace uno preguntarse que el círculo de la exclusión social es traducido no sólo cómo un aspecto de tipo económico sino político siendo fundamental la aprobación de políticas públicas sociales encaminadas a amortiguar dicha situación. (Indomiciliados, 2003).

"El ser humano, para poder desarrollar sus potencialidades, debía vivir en sociedad. Vivir de forma asocial era algo que sólo podía ocurrirle a un monstruo o a un dios" (Aristóteles, 2000). En ninguna de las horas dedicadas al trabajo de campo para esta investigación he conocido a ningún monstruo ni ningún dios. Tampoco parece que haya sucedido así en el caso de los trabajos de ninguno de los autores consultados (Bachiller, 2010).

b. APROXIMACIONES TEÓRICAS A LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL.

También podemos hablar de las tesis de Castel (2004) donde hay tres zonas: la zona de integración (donde se trabaja y las relaciones son fuertes), la vulnerabilidad (precariedad en el trabajo y una fragilidad en los soportes relacionales y la de exclusión)(zona de gran marginalidad, en la que se mueren los más desfavorecidos, los que ya no pintan nada en el sistema productivo, pesan sobre ellos los estereotipos estigmatizantes) (parados, los que piden ayuda, los que no estudiaron….).

Paugman (2006), define tres formas de pobrezas según las distintas representaciones sociales:

En primer lugar la pobreza integrada es donde los pobres son muy numerosos por lo que no está estigmatizada su situación normalizada y está concentrada en determinados lugares o regiones.

En segundo lugar la pobreza marginal son pobres menos numerosos y suelen ser vistas como personas inadaptadas al mundo moderno y están estigmatizados.

Y en tercer y último lugar, la pobreza descalificadora, éstos son muchos más numerosos y expulsados, la mayoría del sector productivo, afectando a la población que antes estaba perfectamente integrada y ahora enfrentándose a situación de precariedad tanto en ingresos condiciones de vida, salud, participación. Éste último es igual al concepto de exclusión social tanto por el concepto de ubicación, cómo por su carácter multidimensional.

Las personas sin hogar presentan unos procesos de desvinculación o desafiliación social (Castel, 1990), éstos procesos están vinculados a diversos factores de tipo estructural e individual que responden a procesos vitales de variada etiología.

Las personas sin hogar representan la cara más extrema de la pobreza (Tezanos, 2004), en donde recaen un conjunto de connotaciones cómo peligrosidad, ociosidad, diferencia que les ha sentenciado a lo largo de la historia (Gemerek 1989). El fenómeno del sinhogarismo en la actualidad continua impregnado de un imaginario social estigmatizador (Goffman, 1970) y excluyente que ponen entredicho la propia condición de ciudadano de las personas que lo padecen (Cabrera, 2007).

Tal cómo afirma Cabrera 1998:

“La exclusión social en nuestra sociedad podría definirse cómo un proceso de carácter estructural que en el seno de las sociedades de abundancia terminar por limitar sensiblemente el acceso de un considerable números de personas a una serie de bienes y oportunidades vitales, hasta el punto de poner en entredicho su propia condición de ciudadano”.

Una de las variables básicas de la investigación consiste en las denominadas teorías sobre exclusión social. Éstas surgieron en Francia operan bajo el influjo bajo la escuela del pensamiento de Durkheim y sus reflexiones en torno a la anomía y la cohesión social. Éstas perspectivas consideran que la pobreza urbana vía de la mano del aislamiento, se ha conducido a una individualización con la estructuración del mercado de trabajo y el proceso de urbanización y modernización (Bachiller, 2010, p.63).

En 1936, los “Homeless” eran descritos “personas pocos amistosas aisladas de todo contacto social de naturaleza íntima y personal” (Snow y Anderson, 1993:172). La situación de calle fue muy ligada a la personalidad del sujeto bien por su desarraigo y la ausencia de familia dónde en los años 80 se produjo un aislamiento social cómo aspecto predominante y continua presente en la mayoría de los estudios contemporáneos.

c. TIPOLOGIAS DE LOS “SIN HOGAR”

Atendiendo a la clasificación ETHOS de FEANTSA Europa (2010)**65)**, son considerados sin hogar las personas que se encuentran en alguna de las situaciones que se citan a continuación:

A) Sin techo (Rooflessness).

B) Sin vivienda (Homeless).

C) Vivienda insegura (Insecure Housing).

D) Vivienda inadecuada (Inadequate Housing).

Y, a su vez, a partir de estas cuatro categorías se pueden reconocer hasta 13 categorías operacionales que recogen diferentes situaciones bajo las que se puede presentar dicho problema, que describimos a continuación:

A) SIN TECHO (ROOFLESS)

1. Vivir en un espacio público (a la intemperie).

2. Pernoctan en un albergue y/o se ven obligados a pasar el resto del día en un espacio público.

B) SIN VIVIENDA (HOMELESS)

B) VIVIENDA INSEGURA (INSECURE HOUSING)

Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento –se excluyen los ocupas-, etc.)2. Notificación legal de abandono de la vivienda

1. 3. Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja.

Según, la Federación Europea de Asociaciones de personas sin hogar (FEANTSA, 1995), quien define a las personas sin hogar como “todas aquellas que no pueden acceder a conserva un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por cuestiones económicas u otras barreras sociales, ya sea porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma”.

METODOLOGÍA

Partiendo del objetivo general “Conocer la realidad de las personas sin hogar (PSH) desde la perspectiva del Trabajo Social, para poder adaptar la toma de decisión y los recursos existentes a sus necesidades en la Ciudad de Almería”, se consideran oportuno la utilización de técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, ya que en este estudio he podido recoger datos cuantitativos en la duración del programa en el Centro Municipal de Acogida; puesto que es importante también saber o conocer lo que piensan las personas que están en esta situación de calle.

La entrevista y la observación ha sido la técnica más utilizada. El objetivo es ser fiel a lo que manifiesta el entrevistado, que la persona que lo lleva a cabo sea

capaz de interpretar la realidad tal y como lo vive la persona entrevistada (Pujadas, 1992).

HIPOTESIS

Las barreras de las personas sin hogar en el acceso al Centro Municipal de Acogida de Almería son los problemas de horarios, adherencia al alcohol y a los problemas de convivencia con otros usuarios del centro. La combinación de estos factores, hacen que cada persona sea afectada de manera diferente en función de sus características.

CONCLUSIONES

Este documento es el resultado de la investigación realizada por la trabajadora social de la Unidad Social de Calle, en la Ciudad de Almería a lo largo de 8 meses, sobre el cambio de perfiles de las personas sin hogar. El fenómeno de las personas sin hogar representa el paradigma de desigualdad en las sociedades modernas. Los efectos de la economía global y todas las transformaciones procedentes de finales de siglo han generado nuevas espacios de exclusión social debido a los impactos que ha tenido la economía post-industrial, la transición hacia una estructura social mucho más compleja y la diversificación de nuevas formas de vida y de convivencia familiar. Las fronteras de la exclusión social actúan cómo una membrana, es decir, la cualidad de la permeabilidad y fluidez.

Esta investigación de carácter cualitativo y cuantitativo pretende visualizar y profundizar con entrevistas y observaciones a las personas sin hogar que viven en la calle en la Ciudad de Almería. Esta aproximación lo que presenta es que nos facilitaría un análisis más detallado de los factores de exclusión social que están incidiendo en estas personas y de los retos que se presentan a los servicios sociales de la Ciudad de Almería. Como conclusión del estudio, (47 personas) en la Unidad de Calle puedo definir el perfil de las personas sin hogar de Almería, cómo hombre de 50 años, separado o divorciado mayoritariamente de la Ciudad y con hijos. El nivel de estudios cursados es primario o inferior; los padres carecían de estudios siendo la situación social, precaria y sin cualificación.

Se ha hablado de la falta de formación de las personas sin hogar, de la falta de información cómo prejuicios sociales, desarraigo laboral, alto grado de deterioro, carencias de habilidades para mantenerse en un trabajo normalizado. Un factor importante es el tiempo es decir, cuanto más tiempo lleva una persona en desempleo mayor es su acomodación, y aquí aparece la indefensión aprendida amenazante de los procesos de cambios. Muchas personas de la calle sufren enfermedades, les cuesta conseguir un empleo temporal, llevan un largo tiempo intentándolo, pero llegan a convertirse en personas inempleables en un mercado laboral normalizado, por lo que su alternativa es la promoción y creación de empresas de inserción y empleo adaptado.

En estas personas entrevistadas se han observado que han vivido procesos vitales traumáticos, sobre todo para ellos las separaciones matrimoniales, los consumos de tóxicos y a veces éstos acompañados de trastornos mentales.

Además el hecho de haber sufrido hechos puntuales pero muy importantes que repercuten de forma negativamente en al plano mental de la persona como por ejemplo la muerte de un ser querido (padre, madre, hermano, que hubiera vivido

el hecho de agresiones en la familia o en su caso de violaciones), el consumo o ingesta incesante y desproporcionada de sustancias adictivas ya sea de tipo alcohólico o estupefacientes.

Hago hincapié en este punto que a continuación describo, por ejemplo, si se produjera en la pareja un divorcio y hubiese de por medio hijos, a nivel judicial la mujer se queda con la guarda y custodia de los menores y por otra parte adquiere la vivienda. Todo lo contrario sería en el caso del padre que se quedaría sin hijos, sin vivienda, sin mujer y con un ladrillo muy pesado en su cabeza que sería el inicio de una nueva espiral que terminaría en un sin hogar.

Hay que constatar que la mayoría de las personas que viven en el raso son hombres puesto que engloban el 85% de las personas sin hogar y el 15% restante pertenecería a las mujeres.

Por ello las personas sin hogar habidas en la calle, sobreviven acompañadas de su soledad ya que sienten frustradas por la falta durante tiempo atrás de apoyo psicológico, básicamente por ello los profesionales del ramo deben de hacer un gran esfuerzo por estas personas para sacarles del escollo en el cual están inmersos y que siempre debe de haber solución y más para este sector de la población que es el más desfavorecido de la sociedad.

El hecho de las circunstancias de las personas sin hogar es inexplicable pero bajo mi perspectiva existen tres razones fundamentales que inducen a tal situación y es la falta de autoestima que desaparece después de tanto tiempo viviendo en las calles y por otra parte la falta de credibilidad puesto que después de haber pretendido cambiar su destino y al haber resultado fallido después de varios intentos.

A lo largo de este tiempo de investigación, podemos resumir a modo de conclusión las clases de intervenciones realizadas:

- Valoraciones, orientaciones y diagnósticos sobre diversas situaciones planteadas, para determinar la intervención a realizar, así como las derivaciones posteriores hacia los servicios y recursos que correspondan. Desde la Unidad Social de Calle se han realizado derivaciones a los diversos Servicios Sociales Comunitarios. Coordinación con los/as trabajadores/ras de los mismos para establecer intervenciones conjuntas.

- Visitas a domicilio, sea esta una cueva, chabola, vehículo,... para elaboración de informes sociales.

- Tramitaciones de documentos y/o gestiones relacionadas con el DNI, tarjetas sanitarias, permisos de residencia, empadronamientos, pensiones no contributivas, temas laborales, asuntos judiciales,...de las personas que lo precisen.

- Elaboración de Informes Sociales para empadronamientos, pensiones no contributivas, Salarios Sociales...

- Tramitación del Programa de Solidaridad.

• Solicitud de ingreso involuntario en centros hospitalarios, con una coordinación previa con profesionales del Sistema de Salud.

• Gestionar la entrada a la utilización de centros de acogida, comedores, así como residencias, centros e instituciones para la atención a toxicomanías, tercera edad,...

• Realización de otro tipo de gestiones con Registro Civil, Tesorería de la Seguridad Social,...

• Muchas intervenciones han consistido en el intercambio de información entre profesionales de otras administraciones, ya que la Unidad de Calle al realizar un trabajo diario de calle mantiene un frecuente contacto.

• Trabajo con objetivos de rehabilitación, promoción y reinserción.

Uno de los puntos que defendemos es que todo ciudadano por la condición de tal, tenga autonomía económica mediante una renta básica universal la cual tuviera derecho a percibir durante toda su vida. No creemos que esto sea una fórmula magistral que fulmine el problema pero si le da mayor autonomía personal de tal forma que la persona sin hogar adquiere un acomodamiento económico y éste le repercute de modo progresivo se vaya integrando como cualquier actor de la sociedad en la que vivimos.

La investigación que he llevado a cabo durante este tiempo, y que he presentado a largo de este trabajo, me ha permitido establecer un contacto aún más estrecho con los usuarios de este campo de estudio. Este contacto, generado más en la observación participante, me ha acercado a una cantidad de datos muy interesantes sobre el sin hogarismo y la asistencia social. Sin embargo, debido a la temporalidad de la investigación, que impone el propio curso no siempre ha sido posible explorar al máximo estas cuestiones. Se han recogido y se ha tenido en cuenta para elaborar un primer informe que me permita guiar una investigación futura.

En este sentido, parece importante lograr una estructura de coordinación de todos los recursos orientada a satisfacer las necesidades de las personas sin hogar (hasta ahora inexistente), que no dependa exclusivamente de la buena voluntad de los/las técnicos.

BIBLIOGRAFÍA

ARISTÓTELES. (2000). *Política* . Madrid: Alianza Editorial. P.16

BACHILLER, S. (2010). Exclusión, aislamiento social y personas sin hogar. Aportes desde el modelo etnográfico. *ZERBITZUAN, Revista de Servicios Sociales, 47* . P.63

CABRERA, P. (1988). Huéspedes del aire. Sociología de las persona sin hogar en Madrid. Madrid: UPCO.

CABRERA, P. J (2007) *“Exclusión social: contextos para un concepto”* en *Revista de Treball Social nº 180, Inclusió-Exclusió: oposats ocomplementaris?*Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomas en Treball Social i Assistents Social de Catalunya, pp.9 -21

CABRERA, P. R., M.J., BLASCO, J. (2008). ¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre personas sin techo. Barcelona: Fundació Caixa Catalunya.

CASTEL, R., (2004): De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso. Revista Archipiélago 21, 27-36.

FEANTSA. (2004). Co-operation between all relevant bodies to improve the fight against homelessness. Review of the situation in the member states of the European Union.

FEANTSA. (2005). ETHOS. European Typology of Homelessness and Housing Exclusion.

FEANTSA, (2010), Informe anual 2010 Estado Español. Exclusión y desarrollo social, Madrid.

GOFFMAN, E (1970). *Estigma. La identidad deteriorada* . Buenos Aires: Amorrortu, 172 pp.

GURNNAR MYRDAL, (1998). The Equality Tssue in World Development, American Economic Review. American Economic. Vol.79.

INDOMICILIADOS, C. T. d. (2003). Todos a punto: contra la marginación y la exclusión social. Trabajo en red. In C. T. d. Indomiciliados (Ed.). Valladolid.

PAUGMAM, S. (2006): Las formas elementales de la pobreza, Madrid, Alianza

PUJADAS, J J, (1992), El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales. Madrid: CIS-Cuadernos Metodológicos nº 5.

Reglamento del Centro Municipal de Acogida. BOP 29 de mayo de 2002 p.19.

Reglamento del Centro Municipal de Acogida. BOP 29 de mayo de 2008 p.3. Salinas, F. (1993). *Informe final del Observatorio Español de los "Sin Techo".*Caritas española. Madrid.

SNOW, D.; y ANDERSON, L. (1993): *Down on Their Luck. A Study of Homeless Street People.* Los Angeles, University of California Press.

TEZANOS, J.F (2004). *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre Tendencias Sociales* , 2ª edición actualizada y ampliada. Madrid: Editorial Sistema, 799 pp.

¿INCLUSIÓN POR EL EMPLEO? ESTRATEGIAS Y MEDIDAS DE ACTIVACIÓN EN LAS POLÍTICAS DE INCLUSIÓN SOCIAL EN CASTILLA Y LEÓN

Juan Mª PRIETO LOBATO

Profesor titular

Álvaro ELICES ACERO

Becario proyecto de investigación

Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Valladolid.

Resumen

En un contexto de contracción económica, reconversión del mercado laboral, altas tasas de desempleo y precarización del desempleo, se vienen articulando en los últimos años interesantes debates sobre el modelo económico y su capacidad de generación de empleo, sobre la centralidad de éste en la sociedad y, en lo que atañe a los sistemas de protección social, sobre su importancia y relevancia en los procesos de inclusión/exclusión social.

Desde finales del siglo pasado comienza a otorgarse, en el contexto europeo, un valor especial a las políticas de activación del empleo, en contraposición a otras–denominadas "pasivas"-, sospechosas de fomentar el asistencialismo y el clientelismo. La implementación de algunas de estas medidas y estrategias compete, en no pocas ocasiones, a los Servicios Sociales y, de hecho, es fácil observar que se han hecho un importante hueco en los programas y planes regionales y locales de inclusión social.

La presente comunicación analiza las políticas de inclusión social en la Comunidad Autónoma de Castilla y León y el lugar que en éstas ocupan las estrategias de activación para el empleo. En concreto, son objeto de análisis tres de los ejes vertebradores de la acción pro-inclusión social castellanoleonesa: la Renta Garantizada de Ciudadanía, el Plan de Inserción Sociolaboral y la Red de Protección a Familias. El análisis de la conveniencia, utilidad, eficacia e interés que estas medidas tienen como instrumentos de intervención social, como recursos para la inclusión, se fundamenta en un exhaustivo estudio documental y en la recogida de información de profesionales de entidades públicas y privadas encargadas de la implementación de programas de servicios sociales y empleo. Este trabajo se enmarca en el proyecto INCLUSIVE (Proyectos de I+D+I "Retos de Investigación", Convocatoria 2014 del Ministerio de Economía y Competitividad), con la participación de seis universidades y actualmente en ejecución.

Palabras clave : Inclusión social, empleo, activación, servicios sociales, Castilla y León.

1. Empleo e inclusión social: la activación en las políticas sociales.

El empleo ha sido considerado, desde hace más de un siglo, uno de los factores más importantes para la integración social y el acceso al bienestar. Su relevancia en las sociedades postindustriales avanzadas se basaba en el reconocimiento de las funciones que éste cumplía: tener ingresos, disponer de contactos y redes sociales, promover la integración y el compromiso social, facilitar un estatus social, etc.

La evolución reciente y la situación actual de los mercados laborales no garantizan hoy el acceso al empleo de amplias capas de población y éste, cuando es posible, se produce en condiciones de alta precariedad, con bajos sueldos, temporalidad, ausencia de condiciones laborales positivas, etc. Es lo que algunos autores**66)** han resumido diciendo que " *hay excluidos del trabajo y excluidos en el trabajo* " (Barriga, 2004: 123), " *trabajadores pobres* " que, aun trabajando, no logran cubrir ni sus necesidades ni las de su familia.

Esta realidad es uno de los argumentos más poderosos a la hora de justificar que el trabajo remunerado ha dejado de ser el elemento principal para la inclusión social. Sin embargo, en las políticas sociales, en general, y en las políticas de inclusión social, en particular, el empleo sigue manteniendo un lugar central: en las primeras el acceso a muchos servicios y recursos (pensiones, prestaciones por desempleo, servicios de salud, etc.) sólo es posible previa contribución, como recompensa al trabajo; en las segundas, muchas prestaciones y servicios incorporan la idea de la activación para el empleo como condición y requisito, ya sea participando en procesos de formación y cualificación, ya sea evidenciando la búsqueda activa de trabajo o por la vía del emprendimiento.

Si las políticas activas de empleo surgen en los países nórdicos en los años 70 (Pérez Eransus, 2004: 127) y en los años 80 aparecen los denominados "Estados de Bienestar Activos" con una clara inspiración neoliberal (Castel, 2014: 20-21), en los 90 *la activación* adquiere la condición de paradigma que, por su ambigüedad y carácter polisémico, es abrazado por filosofías políticas diferenciadas (Serrano Pascual, 2016: 181). En esos años comienza a vincularse a diversas prestaciones destinadas a personas y familias en situación de exclusión social desde una doble consideración: como contrapartida –ante el miedo a la dependencia- y como herramienta para la integración social –por los beneficios del empleo más allá de los económicos- (Pérez Eransus, 2015: 31).

El vínculo entre activación y políticas de inclusión social, impulsado por razones diversas desde postulados neoliberales y socialdemócratas (Pérez Eransus, 2016: 54), ha provocado críticas de distinto alcance y calado: las políticas sociales se consideran un elemento productivo - *Estado Social Inversor*- (SENDOTU, 2016: 46), extiende la idea de responsabilidad individual del desempleo y de la exclusión social, implica la pérdida del sentido universal de las políticas sociales, se observan desigualdades territoriales debido al carácter descentralizado de los servicios sociales, los efectos negativos y ciertas dinámicas perversas generadas en su implementación superan a los supuestos resultados positivos, las personas y familias ya han cumplido requisitos para el acceso a las prestaciones, etc.

Sin embargo, tampoco escasean los argumentos en su defensa siempre planteando la combinación de estrategias de formación a largo plazo, adecuadas a la realidad de los más excluidos, con dispositivos de garantía de ingresos y procesos de acompañamiento social de carácter integral (Pérez Eransus, 2004: 131-132). La activación no es, en este discurso, una excusa para la desprotección sino un mecanismo en la lógica del " *doble derecho* ", a la protección económica y a la inserción (Laparra y Ayala, 2009: 31).

De una u otra forma, es fácil observar que la activación, con concreciones diferentes en el ámbito europeo (Pérez Eransus, 2016: 54-56), también se ha hecho un importante hueco en los planes nacionales, regionales y locales de inclusión social. El caso de la Comunidad Autónoma de Castilla y León puede servirnos de ejemplo. Para ello nos acercaremos a las políticas mediante una doble perspectiva: desde su diseño, analizando los documentos programáticos más relevantes en la materia; desde la opinión de los profesionales de servicios sociales, servicios públicos de empleo y entidades del Tercer Sector de Acción Social, auténticos protagonistas en su implementación.

2. La activación en el diseño e implementación de las políticas regionales de inclusión social.

En el marco del Proyecto INCLUSIVE - *Políticas de inclusión en las CCAA. Ubicación en el contexto europeo y respuesta a las nuevas situaciones,* dirigido por la Universidad Pública de Navarra con la participación de otras seis universidades españolas, el equipo de la Universidad de Valladolid ha acometido, entre otras tareas, la valoración del lugar y el alcance de las medidas de activación para el empleo en las políticas castellanoleonesas de inclusión social**67)**.

En un primer momento, el equipo ha analizado tres de los documentos programáticos que se pueden considerar más relevantes de las políticas regionales de inclusión social: el Plan Autonómico de Inserción Socio-Laboral para Fomentar la Empleabilidad y el Acceso al Mercado Laboral de las Personas más Vulnerables 2016/2020 (en adelante, PaISL); el Decreto Legislativo 1/2014, de 27 de febrero, por el que se aprueba el texto refundido de las normas legales vigentes en materia de condiciones de acceso y disfrute de la prestación esencial de Renta Garantizada de Ciudadanía en Castilla y León**68)** (en adelante, RGC); y el Acuerdo 51/2014, de 29 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se establecen las directrices de funcionamiento de la Red de Protección a Familias de Castilla y León afectadas por la crisis**69)** (en adelante, RedPF). En estos tres documentos se ha revisado la presencia de acciones o iniciativas que, de acuerdo con la conceptualización tradicional de políticas activas de empleo (Palomino, 2013: 135-136), se dirijan explícitamente a:

a) la promoción y/o creación de empleo;

b) la formación (sea ésta combinada o no con empleo);

c) y la orientación, intermediación y colocación.

En un segundo momento, con el objetivo de recoger las opiniones y valoraciones de los profesionales encargados de su implementación, el equipo ha procedido a realizar, durante los meses de noviembre y diciembre de 2016, un trabajo de campo consistente en 7 entrevistas en profundidad, 3 grupos de discusión (además de 4 relatos de vida, no pertinentes para esta comunicación)**70)**. El resultado de este doble análisis –documental y de discursos- es el que se recoge en este apartado.

a). La activación en el diseño de las políticas.

De los tres documentos analizados es fácil concluir, sin duda, que el PaISL es, por su definición, naturaleza, objetivos y orientación, el que mejor ejemplifica la consideración de las medidas de activación para el empleo como mecanismo prioritario en la lucha contra la exclusión social. Este plan reconoce la importancia de la garantía de cobertura de necesidades básicas de los colectivos a los que dirige sus actuaciones, subrayando así el vínculo entre las políticas activas de empleo y las medidas económicas de protección como elemento clave para la integración social y laboral.

No resulta difícil concluir que la activación es una seña de identidad clave del plan cuando se repasan acciones relevantes del mismo: fomento de contratación de desempleados en situación o riesgo de exclusión por empresas de inserción, entidades sin ánimo de lucro, municipios, etc.; formación ocupacional y formación en el puesto de trabajo para personas en situación de riesgo de exclusión y/o vulnerabilidad y perceptores de RGC; e introducción de elementos

de orientación laboral en los programas individualizados de inserción que elaboran los profesionales de las corporaciones locales.

La activación para el empleo atraviesa, también, la definición de la RGC castellanoleonesa, desde los requisitos para el acceso hasta las condiciones para el mantenimiento de su disfrute. Así, por ejemplo, para acceder a ella se exige el cumplimiento de ciertas obligaciones orientadas a fomentar la participación activa del beneficiario en la superación de su situación y a evitar que la prestación se convierta en una medida desmotivadora de la inserción laboral.

La RGC contempla medidas concretas de activación en dos líneas fundamentales: la promoción y creación de empleo (por ejemplo, la exigencia de los beneficiarios de inscribirse y mantener su inscripción como demandantes de empleo, la obligatoriedad de aceptar ofertas de trabajo adecuadas, etc.) y la formación (los perceptores deben adoptar y cumplir compromisos de formación y/u orientación laboral). Integrada desde 2013 en la RedPF, ha pasado a dirigirse también a personas en situación de vulnerabilidad e incluso con empleo, se ha flexibilizado, se han ampliado los supuestos de compatibilidad con otras prestaciones y se han relajado algunos de los requisitos exigidos**71)**.

Esta RedPF considera al denominado “proyecto individualizado de inserción” como herramienta esencial para trabajar los procesos de inclusión. La participación activa del beneficiario en este proyecto es, en sí misma, un indicador del paradigma de la activación porque, entre otras cosas, se anima a poner en marcha recursos orientados a la optimización de las competencias personales para el acceso al empleo.

El documento que regula la RedPF se ve permeado por diferentes medidas que, si bien no cuentan con una delimitación precisa ni una explicación del modo en que se han de poner en práctica, son claramente activadoras: apoyo al autoempleo, contratos de inserción, fomento de la contratación individual, programas para la capacitación profesional de los ocupados y para la empleabilidad de los desempleados, etc. Asimismo, en el capítulo de inequívoca orientación asistencial en el que recoge los recursos para satisfacer necesidades básicas de subsistencia, también se incluye una acción de clara índole activadora: el “programa personal de integración y empleo” para trabajadores desempleados que participen en acciones del servicio público de empleo.

b) La activación desde los profesionales: opiniones y valoraciones.

En general, buena parte de los profesionales consultados reconocen la centralidad del acceso al empleo y de la mejora de la empleabilidad en el diseño de las políticas regionales inclusión social. Sin obviar las objetivas dificultades que tienen las personas en riesgo o situación de exclusión en el acceso a un empleo y de la precariedad de éste en el caso de conseguirlo, no son pocas las afirmaciones que confirman su relevancia para el trabajo profesional:

“Lo único que te puede sacar de una situación de exclusión social estructural es un empleo, pero un empleo de calidad, un empleo a largo plazo (…)” (Entrev. 05, p.7).

“Una situación de desempleo sostenida en el tiempo, puede llevar a una situación de exclusión brutal a una persona (…)” (GD.03, Profesionales de Servicios Sociales Públicos, p.11).

La convergencia de ideas y discursos sobre el empleo como herramienta de intervención social se refleja, también, a la hora de señalar los escasos resultados que los profesionales obtienen en este ámbito, poco sólidos y temporalmente muy limitados. Asimismo, es unánime la identificación de las múltiples dificultades que se observan en la aplicación de las medidas de activación a colectivos vulnerables: escasez de recursos, falta de continuidad en el tiempo, dificultades en su acceso, inadecuación a las características y peculiaridades de los destinatarios, inexistencia de metodologías sistemáticas validadas para la orientación, seguimiento y evaluación, ausencia de trabajo en equipo (inter e intrainstitucional), etc.:

"Es un trabajo del día a día, poco sistemático en el sentido de que no tenemos unas pautas, estándares o procedimientos porque estamos ahí… hacemos nuestra labor como buenamente podemos… pero tampoco tenemos proyectos o programas específicos para atención a unas personas concretas." (GD.02, Profesionales de Servicios de Empleo,p.16 y 17).

Quizás una de las razones que explican las dificultades operativas a la hora de compactar la activación en medidas pro inclusión deriva de la escasa coordinación entre los servicios sociales y los de empleo, a pesar de que ambos comparten objetivos y perfiles de atención; las únicas vías de coordinación son informales y recaen en la buena voluntad e implicación de los profesionales:

"Una de las cosas fundamentales, cuando habla de los círculos de la exclusión y demás, es que los Servicios Sociales y los Servicios de Empleo trabajasen más de cerca, que la coordinación fuera inmediata o incluso estuvieran bajo la misma dirección" (GD.01, Profesionales del Tercer Sector de la Acción Social, p. 22).

La consideración por los profesionales del alcance de las medidas de activación en los tres documentos analizados en esta comunicación es desigual pero, en cierto modo, de carácter coincidente en el reconocimiento de su interés, limitado desarrollo y, sobre todo, escasos efectos y resultados.

El PaISL es valorado positivamente por la innovación que conlleva esta medida y por la incorporación de medidas activadoras en los procesos de inclusión. Sin embargo, para unos se deben trabajar las capacidades de las personas expulsadas del mercado laboral, adaptando los objetivos y flexibilizando los recursos, mientras que para otros se han de modificar las condiciones de un entorno laboral refractario a la incorporación de esas personas, generando nuevas sensibilidades y construyendo alianzas entre sectores:

"El cuarto eje del plan, para mí es fundamental; el cuarto eje es toda la parte de concienciación y sensibilización, de intentar que haya muchos encuentros entre empresarios y los centros especiales de empleo, de empresarios y ONG, de empresarios y las administraciones... el cambio necesita un cambio de mentalidad (…)". (Entrev. 04, p. 21 y 22).

Por otra parte, aunque como vimos anteriormente la RGC tiene sobre el papel un inequívoco carácter activador reforzado en sus sucesivas revisiones, ésta presenta dificultades burocráticas y técnicas que limitan su capacidad de incentivar la búsqueda de empleo:

"Es necesario una mejora de la normativa de la renta respecto a la suspensión de la renta por causa de trabajo. Continuamente estamos abordando casos en los que te das cuenta que la aplicación de la norma repercute de forma negativa

en las personas beneficiarias de renta (…)". (GD.02, Profesionales de Servicios de Empleo, p.9).

Para terminar, parece también existir un acuerdo general a la hora de analizar el papel de la RedPF desde el punto de la activación para el empleo: según los entrevistados las medidas de activación han quedado prácticamente anuladas en favor de una intensa actividad de coordinación para la atención de necesidades básicas. Se necesita una mayor dotación de recursos, la puesta en común de metodologías de trabajo y un replanteamiento de la misión de la red:

"Ha faltado un poco darle un cuerpo y un poco de cabeza (…). Hay cosas muy interesantes: una renta mínima garantizada y subjetiva con una cuantía más o menos significativa, unas ayudas de emergencia que están interesantes, unos apoyos al tercer sector fomentando los itinerarios integrales de empleo… pero falta un nexo común que lo una todo" (min. 12'58''). (Entrev. 01, p.6).

Estas constataciones reflejan altas dosis de frustración y malestar entre los profesionales que, en sintonía con lo que apuntan M. Aguilar Hendrickson, M. LLobet Estany y B. Pérez Eransus (2012: 10), no se explican sólo por el exceso de carga de trabajo en la atención social primaria sino, sobre todo, por la imposibilidad de dar una respuesta adecuada a las situaciones que se presentan.

3. Conclusiones

Con la limitación impuesta por la extensión de este trabajo, se ha pretendido aquí demostrar la vigencia y el alcance del paradigma de la activación en las políticas de inclusión social analizando, a modo de estudio de caso, tres de las iniciativas que la Junta de Castilla y León ha aprobado en los últimos años en esta materia.

Se puede afirmar que pese a las crecientes (y, en ocasiones, insalvables) dificultades con las que se encuentran las personas en situación de exclusión en el acceso al empleo y a pesar de la precariedad de éste en el caso de conseguirlo, la activación sigue siendo, en sintonía con las directrices europeas, un enfoque predominante en las líneas maestras de las políticas regionales para la inclusión. Como demuestra el diseño del PaISL, la cultura del empleo impregna los planteamientos de atención a colectivos en riesgo o situación de exclusión social, revelándose, al mismo tiempo, como valor y como objetivo.

Parece claro que el enfoque activador permea las medidas de protección socioeconómica, como ejemplifica el proyecto individualizado de inserción que recogen la RGC y la RedPF, planteando la combinación de dotación de recursos económicos y de atención social con el apoyo para el empleo. Sobre el papel, es discutible si esta simbiosis se sustenta sobre la condición de " *doble derecho* " o sobre una apelación a la responsabilidad individual que otorga legitimación al carácter coactivo del propio proyecto de inserción (como ocurre en la RGC). La cuestión no es baladí porque cada opción encierra una concepción diferente de las políticas de inclusión: en el primer caso, garantista de los derechos sociales y empoderadora de las personas; en el segundo, controladora de la conducta de los individuos y vigilante del cumplimiento de sus deberes. No es discutible, sin embargo, que esta preponderancia de la activación refleja un proceso creciente de individualización de dichas políticas que hace de la persona el eje nuclear de las intervenciones (por lo tanto, parte del problema) y exige su implicación en su incorporación sociolaboral (por lo tanto, parte de su solución).

En el ámbito operativo, los profesionales reconocen la importancia que el acceso al empleo tiene en las políticas de inclusión social y asumen que este objetivo puede seguir teniendo sentido en los procesos de integración social habida cuenta del peso que aún tiene el empleo en el reconocimiento social y la autoestima de las personas. Sin embargo, considerando el escaso éxito y los infinitos obstáculos que estas personas encuentran en la consecución y mantenimiento de un trabajo remunerado de calidad, analizando las trabas burocráticas que en ocasiones conlleva combinar empleo y garantía de rentas, y asumiendo las dificultades técnicas y éticas que implica desarrollar al mismo tiempo un rol de ayuda y control… los profesionales apuntan que no tiene sentido ni es justo subordinar el derecho a la protección de necesidades básicas a la búsqueda y consecución de un empleo.

Entre los consultados parece unánime la idea de que para ganar en eficacia, las iniciativas aquí analizadas (y, por extensión, las que adoptan un enfoque de activación) deben verse reforzadas con diferentes medidas: la dotación adecuada de recursos económicos y humanos especializados al nivel de atención primaria; el apoyo a programas que ya se han demostrado eficaces (empleo protegido, empresas sociales, cláusulas sociales…); la creación de canales formales de colaboración entre los servicios sociales y de empleo; la adecuación de los programas a los perfiles de sus destinatarios; la generación de redes que vinculen a los agentes públicos y privados; la puesta en marcha de sistemas validados para la evaluación de los procesos y los resultados; la intensificación del esfuerzo con la comunidad y el entorno laboral…

Sin embargo, es imprescindible dar pasos más profundos que pasan, al menos, por tres vías: en primer lugar, una revisión de las lógicas y valores dominantes y subyacentes en las políticas de inclusión; en segundo lugar, y como consecuencia del anterior, una redefinición del papel que han de jugar los servicios sociales en los procesos de acompañamiento sociocomunitario; y, en tercer lugar, tal y como apunta B. Pérez Eransus (2015: 33), un cambio social y cultural más profundo sobre el papel del empleo y la garantía de rentas monitorizado por amplias alianzas sociales de los grupos de afectados y los actores sociales capaces de movilizarlo. Éste es el verdadero reto de los próximos años.

5. Bibliografía.

AGUILAR HENDRICKSON, M., LLOBET ESTANY, M. y PÉREZ ERANSUS, B. (2012): *Los servicios sociales frente a la exclusión* . Zerbitzuan, nº 51, pp. 9-26.

BARRIGA JIMÉNEZ, S. (2004). *El trabajo como vía prioritaria contra la exclusión social* . En J.F. Tezanos (coord.), Tendencias en exclusión social y políticas de solidaridad. Madrid: Sistema, pp. 121-176.

CASTEL, R. (2014). *Los riesgos de la exclusión social en un contexto de incertidumbre* . Revista Internacional de Sociología, nº 72 (1 –extra-), pp. 15-24.

LAPARRA, M. y AYALA, L. (2009). El Sistema de Garantía de Ingresos Mínimos en España y la respuesta urgente que requiere la crisis social. Madrid: Cáritas - Fundación FOESSA.

PÉREZ ERANSUS, B. (2004): *La activación como estrategia de lucha contra la exclusión social* . Documentación Social, nº 134, pp. 125-142.

PÉREZ ERANSUS, B. (2015): La evolución del empleo y del trabajo en un mundo globalizado. Cambios culturales y alternativas. Documentación Social, nº 178, pp. 15-36.

PÉREZ ERANSUS, B. (2016): *Una propuesta de análisis de las políticas de inclusión social.* Revista Española del Tercer Sector, nº 33, pp. 47-63.

SENDOTU (2016): Tendencias y buenas prácticas en materia de empleo e inclusión social en la UE. Vitoria-Gasteiz: Federación SARTU - Fundación Peñascal.

SERRANO PASCUAL, A. (2016): *Nuevas políticas sociolaborales e individualización del trabajo: activación, flexiguridad y emprendimiento* . En E. Santamaría López y A. Serrano Pascual, Precarización e individualización del trabajo: claves para entender y transformar la realidad laboral. Madrid: Editorial UOC, pp. 164-224.

¿ME AYUDAS O ME CONTROLAS? SOBRE LA DIFICULTAD (IMPOSIBILIDAD) DE COMPATIBILIZAR LA RELACIÓN DE AYUDA CON EL CONTROL

Pablo DE LA ROSA GIMENO

Profesor Titular de Universidad

Departamento de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Valladolid

Resumen

La comunicación pretende promover el debate sobre las estrategias y los roles que asumen las/os trabajadoras/es sociales de atención social primaria cuando se disponen a atender situaciones de pobreza y exclusión. En un formato un tanto provocador, se intentará exponer algunas contradicciones. La primera, la que resulta de considerar el empleo como estrategia básica de intervención en materia de pobreza y exclusión, especialmente cuando paralelamente se gestionan ayudas económicas. La segunda, que se haga coincidir en un mismo profesional los roles de ayuda (ante la situación de pobreza y exclusión) y de control, en la medida en que se pide al profesional que, por un lado, establezca con las personas beneficiarias de las ayudas unos compromisos que el mismo profesional se encargará de comprobar (controlar) su cumplimiento y, por otro lado, que vigile (controle) que se mantienen las condiciones que permitieron el acceso a las ayudas. La comunicación concluye ofreciendo algunas alternativas y propuestas que permitan una adecuada atención a los usuarios y una eficaz respuesta al encargo de gestión justa y eficaz de prestaciones sociales.

Palabras Clave: Relación profesional de ayuda, control, burocratización de la atención social.

El contenido de la presente comunicación utiliza información generada en el contexto del proyecto de investigación titulado *"Políticas de inclusión en las Comunidades Autónomas. Ubicación en el contexto europeo y respuesta a las nuevas situaciones".* En el proyecto participan investigadores/as de seis universidades, entre ellas la Universidad de Valladolid. Dicho proyecto está siendo coordinado desde la Universidad Pública de Navarra y cuenta con financiación del Ministerio de Economía y Competitividad[72)]. En el desarrollo

de la investigación hemos contemplado la realización de entrevistas y grupos de discusión con personas implicadas en el ámbito de las políticas sociales con distinto tipo de implicación y nivel de responsabilidad. Así, hemos entrevistado a políticas/os, profesionales y técnicas/os de distintos niveles de gestión y personas beneficiarias de procesos de inserción. Esta comunicación se elabora a partir de esas entrevistas y reuniones y es deudora de las personas que participaron en ellas, a las que agradecemos desde aquí su colaboración.

La segunda carta del apóstol San Pablo a los Tesalonicenses (3,7-12) dice así:

Ya sabéis cómo tenéis que imitar nuestro ejemplo: no vivimos entre vosotros sin trabajar, nadie nos dio de balde el pan que comimos, sino que trabajamos y nos cansamos día y noche, a fin de no ser carga para nadie. No es que no tuviésemos derecho para hacerlo, pero quisimos daros un ejemplo que imitar. Cuando vivimos con vosotros os lo mandamos: El que no trabaja, que no coma. Porque nos hemos enterado de que algunos viven sin trabajar, muy ocupados en no hacer nada. Pues a esos les mandamos y recomendamos, por el Señor Jesucristo, que trabajen con tranquilidad para ganarse el pan.

Este párrafo de la Biblia representa perfectamente el valor que en occidente se concede al trabajo. Aún hoy, a pesar de las circunstancias, el trabajo remunerado (en el sentido clásico del término) se constituye en la principal estrategia de las políticas de inserción social y, en consecuencia, el objetivo más ansiado (y quizá uno de los más difíciles en la presente coyuntura) de los procesos de intervención social en materia de pobreza y exclusión.

Entrevista técnico/a alta responsabilidad : Nosotros seguimos creyendo firmemente que la inclusión pasa por el empleo y por otras muchas cosas más... pero pasa por el empleo. *Entrevista E2 - página 4* .

… pero no cualquier empleo… mejor si se trata de un empleo generado y mantenido en la muy competitiva economía de mercado…

Entrevista técnico/a alta responsabilidad : Quien genera actividad económica y quien genera empleo fundamentalmente es la iniciativa privada, son las empresas... y entonces, digamos que tenemos que ir hacia ahí, en el sentido de que tenemos que hacer trabajadores bien cualificados, que sean productivos y que además generen riqueza, y haya un retorno social... es decir, una persona que salga de la exclusión social, no es lo mismo que trabaje en Cáritas o en Cruz Roja a que trabaje en una empresa. *Entrevista E4 - página 16.*

Esta forma de entender la estrategia de inclusión se extiende por todo el espectro político, incluida la izquierda:

Entrevista política/o (procurador/a cortes autonómicas) partido de izquierda : Lo único que te puede sacar de una situación de exclusión social estructural es un empleo, pero un empleo de calidad, un empleo a largo plazo. *Entrevista E5 página 7*

Podemos comprobar que el empleo se sigue manteniendo como estrategia y objetivo de las políticas e intervenciones de inserción social. Quizá vaya siendo hora de considerar la relevancia de otras estrategias de integración social asociadas a asuntos como el voluntariado, la creación artística, el deporte, la participación comunitaria, el cuidado de la naturaleza, la participación política… y no sólo porque el empleo escasea, sino porque desde los servicios sociales

tengamos más competencia, recursos, destrezas… para implementar estas estrategias de inserción social que las específicas de inserción laboral.

Situar al empleo como eje central de las estrategias de inclusión resulta, en general, muy frustrante:

Grupo de discusión. Técnico/a (2) de Servicios Sociales: Hay una parte de la población que, va a sonar muy duro lo que voy a decir, que no va a volver a trabajar… Ellos son conscientes y nosotros también. A esas personas hay que darles alguna alternativa de ocupación del tiempo. *Grupo de Discusión G3. Página 34* .

Pero esta estrategia de intervención centrada en el empleo, tiene otras consecuencias importantes. Podemos comprobar que, mayoritariamente, en las políticas de lucha contra la exclusión y en las intervenciones profesionales que las desarrollan, la actitud en torno al empleo de las personas beneficiarias se constituye, de una u otra forma, en el principal criterio para establecer quiénes son merecedores o no de recibir las ayudas contempladas para hacer frente a situaciones de pobreza extrema. Así, podría redondearse el mensaje de San Pablo al que antes se aludía, completando la frase de la siguiente manera " *El que no trabaje y no haga todo lo posible por trabajar, que no coma* ". Desde luego que hay muchas personas dentro de la población activa que viven sin trabajar, disfrutando de las rentas que les proporcionan determinados bienes exitosamente invertidos (el dinero trabaja por ellos). A este asunto, obviamente, ahora no nos vamos a referir.

La distinción entre pobres merecedores y no merecedores es muy antigua. Expresamente se recogía en las primeras leyes de pobres inglesas del siglo

> I) En ellas se mencionaba a niños, viudas, ancianos y enfermos, como personas a las que, no pudiendo trabajar, se les reconocía la necesidad de ser atendidas por las autoridades civiles o religiosas como materialización de valores tan nobles como la solidaridad o la caridad. A los que pudiendo trabajar, no lo hacían… se les perseguía.

En la actualidad, muchos programas de rentas mínimas o de prestaciones económicas ante situaciones de necesidad, condicionan la percepción de esas ayudas a que los beneficiarios acrediten, por un lado, no disponer de medios de subsistencia que superen determinadas cuantías y, por otro lado, que se comprometen a implicarse activamente en la promoción de su empleabilidad y en la búsqueda de un empleo remunerado. No cabe en esta comunicación explicar con detalle lo contradictorio que resulta situar la inserción laboral como objetivo último de los procesos de inserción, además, en un contexto como el actual donde el " *mercado laboral* " está como está, y nada hace pensar que vaya a mejorar a corto o medio plazo ante la conocida como " *Cuarta revolución Industrial".* El empleo es un objetivo muy complicado para el que ahora no lo tiene, y especialmente lejano para los menos cualificados y para las personas en desventaja social, los principales destinatarios de los programas de garantía de rentas. En este sentido, tampoco hay que olvidar, que la insistencia en el cambio de las actitudes y aptitudes personales para la inserción laboral supone, además, culpabilizar directamente a la persona excluida de la situación en la que le ha colocado una sociedad y un mercado laboral exclusógeno. El mensaje es claro: *"No tienes empleo porque no te esfuerzas lo suficiente, no estás cualificado, no eres competitivo…"* A pesar de todo, se insiste a la persona en que tiene que cambiar (mejorar actitudes, cualificación, habilidades…) para

poder logar un empleo y, aunque cambie, es muy probable que no lo encuentre y, aún peor, si lo encuentra, comprobará (en muchos casos) que las condiciones laborales y salariales lejos de contribuir a su inclusión social, es muy posible que se conviertan en un factor más de exclusión y pobreza.

Entrevista persona usuaria de servicios sociales básicos : Bueno, yo trabajo 40 minutos en un banco. Todo el mundo se ríe, porque son 40 minutos, y solo lunes, miércoles y viernes. Y me dieron otros 40 minutos en otro banco. Pero es que es el único trabajo que me dieron fijo. Mucha gente me dice "pero es una miseria, ¿cómo vas a seguir trabajando por 40 minutos?, es más lo que gastas en autobús…", y es cierto eso, pero gracias a que J. tiene el bono-bus de pensionistas… de alguna manera me sale más barato. *Relato de Vida RV2. Página 14.*

Algunos profesionales reconocen que insistir en el tema del empleo, lleva a la frustración de todas las partes, incluyendo el profesional:

Grupo de discusión. Técnico/a 2 servicios de empleo : Yo hay muchos días que salgo del despacho a última hora de la mañana y pienso "menos mal que no cobro a producción", no sé si ganaría para los mínimos. La verdad es que es frustrante, es frustrante… en parte porque no nos planteamos objetivos realistas. *Grupo de Discusión G4. Página 22* .

Estos relatos nos remiten al debate sobre el ámbito propio de los servicios sociales y su necesaria distinción con el del empleo y nos enfrenta, como profesionales o especialistas de la intervención social, ante el reto de encontrar nuevos espacios y soportes para la inserción social de colectivos con especiales dificultades. Insistir, desde una aparente relación de ayuda, en que hay que esforzarse en ser mejor pescador a sabiendas que apenas hay peces en el estanque y que los pocos que hay no se pueden comer… es, cuanto menos, perverso.

Aún es posible enturbiar más el asunto si, a quienes se les encarga ayudar a las personas a mantener o recuperar sus condiciones de bienestar, (las/os trabajadoras/es sociales) se les encomienda también que controlen si la persona a la que se pretende ayudar " *quiere o no vivir del cuento* " y hace todo lo posible para salir de su situación encontrando un trabajo. Parece razonable que para acceder a determinados beneficios sociales se solicite al aspirante que acredite, ante quien corresponda, que se está en una situación dentro de las establecidas para ser beneficiario; pero no parece tan lógico que se le exija probar que se hace todo lo posible por trabajar: buscar empleo, mejorar la cualificación, etc. Además, los perceptores de ayudas económicas deben demostrar que mantienen determinada actitud o predisposición mediante la suscripción de una serie de compromisos (plan individualizado de inserción) que van más allá de ser un buen ciudadano conviviendo pacíficamente en su entorno social, y que pueden quedar sometidos a la interpretación subjetiva de lo que el profesional conciba por "normalidad" e "integración". En este sentido, cobra especial relevancia el artículo 7 del Código Deontológico de Trabajo Social, relativo a los principios generales de la profesión, especialmente los principios de respeto activo y autodeterminación.

Entrevista técnico/a de Servicios Sociales Básicos: Es muy desagradecido, ¿eh?... y luego, pues siempre la cosa de que te están engañando. Es que yo muchas veces les digo a las compañeras que es muy desagradable tener una persona en frente y no poder confiar en ella y con la cosa de que te está tomando

el pelo. Si esa obligación no estuviera ahí, sería otra cosa: "tú tienes que venir aquí, pero nadie te va a quitar la prestación porque no vengas. Tú si vienes aquí, tienes que venir por otras cosas".*Entrevista E3 página 10*

Nadie duda de que, en Trabajo Social, la relación profesional de ayuda constituye una de las herramientas más importantes en la intervención micro. En ella suceden procesos de reconocimiento, estímulo, acompañamiento, apoyo… muy relevantes para las personas con las que trabajamos. Quizá, en la intervención micro, sea el recurso más importante, por eficaz, del profesional. Es a través de la relación profesional de ayuda como se pueden generar los cambios necesarios que posibiliten a una persona, a una familia, superar una situación adversa, de pobreza y exclusión, que le va sumiendo progresivamente en la desesperación y la miseria. Se trata de un proceso de interacción, de comunicación basado en una relación de confianza, donde la/el profesional se ofrece a ayudar a la persona a mejorar la apreciación de su situación, de sus posibilidades y recursos, de sus oportunidades… donde la/el trabajadora/or social contribuye a que la persona desarrolle y mantenga una actitud positiva y una conducta eficaz que le ayude superar con éxito su situación. Una relación profesional efectiva, de calidad, exige la creación de un vínculo interpersonal basado en la confianza, aceptación, autenticidad, comprensión… Algunos autores hablan de la conexión emocional del usuario con el profesional como una de las dimensiones en la definición de la alianza de trabajo con la familia: (el usuario) tiene la sensación de que la relación se basa en la confianza, el afecto, el interés y el sentido de pertenencia (Escudero, 2000). Y ello, necesariamente, debe darse en un contexto donde la persona acuda voluntariamente sabiendo que la ayuda que se le ofrece no tiene que ver con lo económico:

Grupo de discusión. Técnico/a (2) de Servicios Sociales Básicos: Respecto a lo que se ha comentado de la Renta Garantizada de Ciudadanía, yo veo muy, muy importante separar esa función de apoyo y control. Veo muy dificultoso que lo podamos ejercer en una misma persona, que realmente nos puedan ver como una figura de apoyo cuando al mismo tiempo estamos controlando… a mí me resulta bastante difícil (…). *Grupo de Discusión G3. Página 34* .

Resulta fácil entender que cuando una/un profesional asume el papel de tener que valorar si la persona realmente cumple los requisitos y “es merecedora” de determinada prestación, si la persona cumple con unos compromisos asumidos en un contexto de necesidad, es imposible crear un clima de confianza y respeto:

Grupo de discusión. Técnico/a (3) de Servicios Sociales Básicos: Es preferible que de la prestación se ocupen otros… Y de esa manera separas la función de control y la de apoyo. Claro, al final, el hecho de nosotros estar constantemente con esa doble función, es muy difícil. *Grupo de Discusión G3. Página 34* .

El asunto, sin duda, tiene además importantes implicaciones éticas. En el documento *La ética en el Trabajo Social, Declaración de principios, aprobado por la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) en 2004* , se anima a los/as Trabajadoras/es Sociales de todo el mundo a reflexionar sobre los retos y dilemas a los que se enfrentan y a basar en la ética sus actuaciones en cada caso concreto. En ese texto se detalla como una de las áreas problema de estos profesionales cuando el trabajador/a social tiene a la vez funciones de ayuda y de control. Aún podemos encontrar otro documento más explícito de la FITS, en este caso de 1994, donde se establecía que

Cuando esté previsto que los trabajadores sociales actúen en un rol de control de los ciudadanos para la Administración, están obligados a aclarar las implicaciones éticas de este cometido y, hasta qué medida, este papel es aceptable desde el punto de vista de los principios éticos del trabajo social (2.3-2).

Varios autores y profesionales se están sumando a este debate; como Francisco Idareta-Goldaracena y Alberto Ballestero-Izquierdo (2013), que señalan que esta obligación de comprobar la necesidad de los usuarios ha llevado a que los profesionales del Trabajo Social dediquen gran parte de sus esfuerzos a tareas burocráticas y a constantes procesos de control social, alejando su trabajo de los procesos educativos y de cambio más propios de la profesión del Trabajo Social.

Entrevista técnico/a de Servicios Sociales Básicos: Yo es que creo que aquí hay dos cosas: una es el control y otra es el apoyo. El control pues… de si cumplen requisitos, de si es cierto todo lo que dicen en cuanto a convivencia, si hay economía sumergida, etc., todas esas cosas que no sé si las tenemos que controlar nosotros. Ahora, me parece que la Junta [Junta de Castilla y León] da al trabajador social ese papel; pero es que además, si te da el papel de apoyo, es muy difícil compaginar esas dos cosas y es muy difícil tanto para la persona (para que te atribuya a ti ese papel, para que confíe en ti si tú le estas controlando), como que tú seas capaz de separar en la cabeza tu rol de control y tu rol de apoyo… porque es muy difícil […]. Pues yo cambiaría la gestión de la RGC [Renta Garantizada de Ciudadanía] en el que no hiciéramos el control nosotros… que hiciéramos un acompañamiento estimulado, voluntario y partiendo de lo que la persona se compromete porque quiere o necesita; eso sí, ofreciéndole más cosas, que le resulten atractivas… *Entrevista E7 página 7 y 10*

No es fácil decirlo más claro. La relación de ayuda es totalmente incompatible con el rol de control. Podría pensarse en atribuir esos roles a personas distintas. Ambas podrían ser profesionales del Trabajo Social, pero el control debería salir de la atención social primaria. Intentar simultanear ambos conduce a la burocratización de la relación y, con ello, a una relación profesional basada en los reglamentos, los baremos, los compromisos asimétricos, la desconfianza, la sospecha, las apariencias, la simulación… Nada que ver con una genuina y eficaz relación de ayuda. Privar a los que, quizá, más necesiten ayuda social profesional es ineficaz, desde el punto de vista de las políticas de inclusión e injusto desde el punto de vista de los derechos de las personas a una atención social de calidad cuando están en situación o riesgo de exclusión.

Las/os profesionales del Trabajo Social se dedican a ayudar a las personas a ser más libres. Y lo hacen intentando promocionar sus capacidades, facilitando el aprovechamiento de sus oportunidades, procurando remover los obstáculos sociales que dificultan su autonomía, bienestar, calidad de vida, integración social… La relación profesional de ayuda se presenta como su principal herramienta, pero no olvidemos que ello les ubica inevitablemente en una relación asimétrica, donde su capacidad de influencia sobre las personas es muy poderosa. Controlar ese poder y ponerlo al servicio de las personas para las que trabajan debe ser una prioridad. El Trabajo Social siempre ha defendido que se debe evitar, en un contexto de ayuda, el enjuiciamiento y la culpabilización de las personas ayudadas, a la vez que procurar su empoderamiento mediante estrategias que rompan el posible aislamiento y les abra a experiencias grupales y comunitarias gratificantes. Para finalizar, se sugieren, a modo de cierre, algunas estrategias que pueden ayudar a ello:

• Asegurar que las/os profesionales se sientan apoyados en la reflexión y gestión de casos (supervisión, trabajo en equipo…).

• Revisar las estrategias de intervención en situaciones de exclusión incorporando y reforzando la dimensión grupal y comunitaria.

Bibliografía

CALABOZO CASADO, F. (2010). *Intervención en primera persona* . Madrid. España: Grupo 5

Celeméndiz, Pedro (1, IX, 2015) La danza de la demanda. [Post de El Blog de Pedro Celiméndiz] Recuperado de http://tribulacioneschino.blogspot.com.es/2015/09/la-danza-de-la-demanda.html

ESCUDERO CARRANZA, V. (2009). Guía práctica para la intervención familiar. Castilla y León. España: Junta de Castilla y León. Recuperado de:http://www.serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/798/245/Reglamento%20de%20renta%20garantizada%20ciudadan%C3%ADa.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL_ServiciosSociales&blobnocache=true

FITS (1994). Declaración Internacional de Principios Éticos del Trabajo Social. Recuperado de: http://www.cpihts.com/2003_07_24/etica_ts_esp.htm

FITS y AIETS (2004). Principios Éticos del Trabajador Social. Recuperado de: http://www.cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/jaen/files/PRINCIPIOS%20 ETICOS%20DEL%20TRABAJO%20SOCIAL.pdf

GONZÁLEZ PORTILLO, A. (2014). *Sujetos de la Intervención Social* . Madrid. España: Cáritas Española Editores

IDARETA-GOLDARACENA, F. y BALLESTERO-IZQUIERDO, A. (2013). Ética, paternalismo y burocracia en trabajo social. *Portularia: Revista de Trabajo Social* (13). 27-35. Recuperado de: http://recyt.fecyt.es/index.php/PORT/article/download/21600/11318

MOLLEDA FERNÁNDEZ, E. (2007): ¿Por qué decimos que “no podemos hacer intervención social”? Cuadernos de Trabajo Social (20). 139-155. Recuperado de: http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0707110139A/7547

Montagud Mayor, X (2016). Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales. *Comunitania: International Journal of Social Work and Social Sciences (11).* 69-89. Recuperado de http://www.comunitania.com/numeros/numero-11/xavier-montagud-mayor-las-consecuencias-de-la-burocratizacion-en-las-organizaciones-de-servicios-sociales.pdf

Navarro, Belén (15, V, 2016) Las mentiras de los usuarios de los servicios sociales [Post de El Blog de Belén Navarro] Recuperado de http://www.belennavarro.es/2016/05/las-mentiras-de-los-usuarios-de.html

PÉREZ ERANSUS, B. (2004). El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión. *Documentación Social* (135). 89-107. Recuperado de: http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/485/05%20-20EL%20ACOMPA%C3%91AMIENTO%20SOCIAL%20COMO%20HERRAMIENTA%20DE%20LUCHA.pdf

PÉREZ ERANSUS, B. (2016). La evolución del empleo y del trabajo en un mundo globalizado. Cambios culturales y alternativas. Documentación Social (179). 15-36.

RAYA, E. y CAPARRÓS, N. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. *Cuadernos de Trabajo Social (27- 1).* 81-91. Recuperado de: https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/42645/43069

SENSERRICH, R. (18, III, 2015) Ser pobre es una mierda [Jot Down. Contemporary culture mag] Recuperado de: http://www.jotdown.es/2015/03/ser-pobre-es-una-mierda/

LA NECESIDAD DE UN TRABAJO COLABORATIVO EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A LA INCLUSIÓN SOCIAL

Cinta GUINOT VICIANO

Asun BERASATEGUI OTEGUI

Profesoras del Dto. Trabajo Social y Sociología.

Campus Donostia. Universidad de Deusto

Resumen

En este comunicación se presenta la experiencia de un proceso colaborativo entre los servicios sociales de atención primaria y secundaria en el ámbito de la inclusión social en el territorio de Gipuzkoa, desde la constatación de que es posible facilitar contextos de dialogo que permitan la colaboración.

La realidad de la exclusión social es un proceso complejo en el que la persona va experimentando diferentes necesidades en el transcurso de su recorrido vital. Y en ese itinerario son distintos agentes los que participan y acompañan, en diferentes momentos, desde intervenciones que buscan potenciar la integración social y que generan contextos inclusivos desde una perspectiva integral y coordinada.

Desde este punto de partida, en esta comunicación se sitúa en el centro de las intervenciones a las personas que viven procesos de exclusión social. De manera que sin perder de vista este objetivo se propone como buena práctica la implementación de un trabajo colaborativo entre los distintos sistemas y niveles de intervención en materia de inclusión social. Se trata de poder construir elementos comunes y sinergias que posibiliten mejorar un sistema de atención

a las realidades de exclusión social desde los diferentes niveles del sistema de servicios sociales.

Palabras clave: Servicios Sociales, Colaboración, Facilitación, IAP, Inclusión Social

Contextualización

Desde que se pusiera en marcha el Plan Integral de Lucha contra la Pobreza en 1989, el desarrollo normativo de la comunidad autónoma del País Vasco ha tenido por principal objetivo la lucha contra la exclusión social que, a finales de la década de los 90, se había convertido dada la naturaleza estructural del fenómeno, su carácter multidimensional, su creciente amplitud y el proceso de dualización social que representaba, en uno de los retos esenciales. Las administraciones públicas vascas se alertaron, conscientes de que no se trataba de hacer frente únicamente a un fenómeno de pobreza y precariedad en su formulación más clásica -por mucho que estos fueran sus signos más visibles-, sino a una realidad más compleja que, retomando la exposición de motivos de la Ley

12/1998, de 22 de mayo, contra la exclusión social

, se definía como «la imposibilidad o la incapacidad de ejercer los derechos sociales, fundamentalmente el derecho al trabajo, pero también el acceso a la educación, a la formación, a la cultura, a la salud, a una vivienda digna y a la protección social. Desde esta visión, se afianzaron algunos de los elementos básicos del dispositivo de lucha contra la exclusión social y se estableció el marco para el desarrollo paulatino de su cobertura, centrando los esfuerzos en dos líneas complementarias de actuación: por un lado, iniciar y encauzar el largo proceso de transformaciones estructurales indispensables para la progresiva erradicación del fenómeno -en particular, los esfuerzos desarrollados por las políticas de empleo y, más concretamente, por las iniciativas de lucha contra el paro, las políticas de fomento de la formación profesional tendentes a adecuar el nivel y el tipo de formación a las necesidades del mercado de trabajo, las políticas de incremento de las viviendas sociales, las acciones de integración escolar y el considerable reforzamiento de las prestaciones de protección social- y, por otro, paliar a corto plazo las graves consecuencias sociales de los procesos y de las situaciones de exclusión, garantizando a los grupos más desfavorecidos el acceso a un nivel de vida que les permitiera cubrir sus necesidades materiales básicas.

En 2008, La Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social, dio carta de naturaleza al Sistema Vasco para la Garantía de Ingresos e Inclusión Social como sistema autónomo, constituido como un todo coherente e integrado, que si bien se construía sobre las bases sentadas a lo largo de las últimas décadas por un muy consolidado dispositivo de lucha contra la exclusión social, suponía una reformulación del modelo anterior, dirigida a su mejor adaptación a la clara evolución de las necesidades sociales y a la aparición de nuevas realidades.

En ese modelo han venido jugando un papel clave los servicios sociales municipales y forales, constituyendo en el primer caso, además, una red primaria altamente cualificada, que ha venido siendo clave como facilitadora y provisora de prestaciones sociales, incluidas las de carácter económico.

Sin embargo, el ejercicio competencial que en materia de activación laboral podía desarrollar la Comunidad Autónoma de Euskadi, y la necesidad de llevarla a cabo en este ámbito de la garantía de ingresos y la inclusión, aconsejan dar traslado de esta política al dispositivo de empleo. Esta novedad permite

introducir en el modelo de gestión un cambio que debería resultar muy positivo tanto para el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión Social como para el Sistema Vasco de Servicios Sociales. De manera que el Gobierno Vasco y, en particular, a través de Lanbide Servicio Vasco de Empleo, asumió las competencias relacionadas con la tramitación y resolución de las prestaciones económicas de derecho, es decir, de la renta de garantía de ingresos y de la prestación complementaria de vivienda, así como de la elaboración, propuesta, negociación, suscripción y seguimiento de los convenios de inclusión.

El nuevo modelo de gestión reforzaría la confluencia de las competencias de tramitación de las prestaciones económicas de derecho y de las competencias de diseño y aplicación de los convenios de inclusión en un ente como es Lanbide-Servicio Vasco de Empleo, que, por su naturaleza, centra sus funciones en el ámbito del empleo y de la inclusión laboral y, en la implementación de las políticas activas de empleo. El segundo objetivo perseguido con el paso a una gestión de nivel autonómico, no menos importante que el primero, era aprovechar las ventajas de gobernanza, eficiencia y control que ofrecía la gestión de las prestaciones por parte de un único organismo, y simultáneamente ofrecer al Sistema Vasco de Servicios Sociales posibilidades reales de mejorar su funcionamiento, aliviando muy considerablemente la carga de trabajo que la gestión de las prestaciones económicas había generado para los servicios sociales, en particular para los servicios sociales de base.

Esto daría así respuesta a una situación de saturación, repetidamente señalada por los propios servicios municipales y por los diferentes estudios realizados a lo largo de las últimas décadas para conocer la situación y la actividad de los servicios sociales de base, que dificultaba el ejercicio adecuado de sus funciones básicas de gestión de caso y de intervención social, y

les permitiría concentrar sus esfuerzos en los colectivos más necesitados de acompañamiento social para la inclusión. Así favorecería el desarrollo de los servicios especializados orientados a la inclusión social y la coordinación de los diferentes agentes que intervienen en este campo, caracterizado, más si cabe que otros ámbitos del bienestar social, por la dispersión y la diversidad.

En la Comunidad Autónoma del País vasco el sistema de Servicios Sociales es regulado por la Ley 12/2008 de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, que entre otras contempla las contingencias a las que debe hacer frente el sistema en la exclusión social y, dentro de las materias de responsabilidad de las Diputaciones Forales, los recursos de atención secundaria en materia de Inclusión social. En el artículo 22 de la Ley, se establece el “Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales” y concretamente entre ellas en el 2.1. El Servicio de Valoración y Diagnóstico de la Dependencia, Discapacidad, Exclusión y Desprotección.

De otro lado el Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, acordado en el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales (OISS) de19 de octubre 2015 define los procedimientos de acceso a los servicios sociales y en su artículo 45 explicita la definición, objetivos, prestaciones etc.

En el territorio de Gipuzkoa el Departamento de Política Social, (DPS) publicó el Decreto Foral 5/2014, de 4 de marzo, por el que se regulaba el procedimiento de acceso a los recursos de inclusión social de atención secundaria dependientes de la Diputación Foral de Gipuzkoa (DFG), y en el marco de su desarrollo, entre

otros, debía adaptar el baremo foral de orientación a alojamiento de inclusión social de atención secundaria existente, así como tener en cuenta el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social.

Tomando como punto de partida el marco legislativo señalado y el trabajo que se viene realizando desde las distintas entidades colaboradoras con la DFG para la atención de personas en la red de inserción social de atención secundaria, en el sistema de servicios sociales se está configurando un nuevo modo de proceder en el ámbito de la inclusión social y se está apostando por generar sinergias profesionales e institucionales que permitan construir y desarrollar procesos adecuados para la atención a personas en situación de exclusión social.

En abril de 2016, la Diputación foral de Gipuzkoa aprueba y pone en marcha el Plan Elkar-Ekin (" *trabajar juntos /as").*

A partir de este Plan el Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa asume el reto de liderar, en coordinación con las entidades sociales y locales, un Plan de Inclusión Social que nace con vocación de reorganizar las diferentes políticas sectoriales actuales existentes en torno a la exclusión social, y de impulsar nuevas políticas que aborden de manera armónica y eficiente los procesos que acompañan a las personas en sus itinerarios hacia la inclusión social.

Se ha querido identificar y nominar este Plan de Acción Social con el nombre de Elkar-EKIN para transmitir, como Idea Fuerza para el diseño, desarrollo e implementación del mismo, la de asumir e impulsar un Liderazgo de la DFG desde una acción producto del trabajo común.

De manera que partiendo de un compromiso de los agentes con responsabilidad pública en materia de inclusión social, se manifiesta un interés por mejorar los servicios prestados y por construir un modelo de intervención compartido que permita hacer efectivo el trabajo colaborativo.

Así se ha puesto en marcha en el territorio de Gipuzkoa un proceso de reflexión conjunta, acompañado por un equipo de profesores e investigadores del Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Universidad de Deusto, con el propósito de co-construir un nuevo modelo de atención y configuración de los servicios.

Según consta en el Plan, esta Idea Fuerza, es Clave para el éxito del proceso y supone:

- Resaltar el compromiso del Departamento de Políticas Sociales de la DFG de trabajar con todos los Agentes que trabajan con la exclusión social y para la Inclusión Social.

- Reconocer que los conceptos y la formas de entender y aproximarse a las situaciones de exclusión social, y la manera de responder a éstas para favorecer la inclusión social, son muchas y diversas y, por tanto, complejas y necesitadas del concurso y participación de muchos agentes implicados y comprometidos en dar respuestas humanas, inclusivas y sustentables a la exclusión social.

- Entender, compartir y facilitar el trabajo entre diferentes.

- Poner también en valor el papel que en este Plan deben jugar las Entidades Sociales y el Tercer Sector

Por tanto, con Elkar- EKIN, el Departamento de Políticas Sociales de la DFG debe asumir y desarrollar un Liderazgo Transformador apoyado en la cooperación entre diferentes, en la participación de todos los agentes sociales, económicos y culturales implicados, en la innovación social para identificar y encontrar respuestas de inclusión a los problemas de exclusión social existentes, y en el compromiso con su Misión:

"conseguir entre tod@s, junt@s y unid@s, una Gipuzkoa más solidaria, igualitaria e inclusiva que elimine los factores que ponen en riesgo la integración social de las personas, y que dote de los recursos y medios más idóneos para facilitar la inclusión social de las personas desfavorecidas".

Los agentes que intervienen en el ámbito de la inclusión social

En el ámbito de la inclusión social los agentes fundamentales que intervienen son: los servicios sociales municipales de atención primaria o de base, los servicios sociales especializados o de atención secundaria (Diputación Foral) y el tercer sector. Durante este primer año de trabajo, el dialogo se ha establecido entre ayuntamientos y Diputación, considerando que antes de establecer un trabajo colaborativo que incluya al tercer sector, habría que construir ciertas bases y un lenguaje común entre los agentes de los dos niveles de atención de titularidad pública.

De manera que hemos construido espacios de encuentro en la propia Universidad con interés por identificar los nudos o dificultades existentes en el proceso de atención a las personas en situación de exclusión social y diseñar de manera conjunta buenas prácticas, teniendo siempre en el centro del debate a la persona.

La tarea facilitadora del equipo investigador de la universidad ha consistido en posibilitar metodológicamente el encuentro de miradas y sinergias y elaborar propuestas y alternativas que permitan ir desatando o superando los obstáculos o nudos detectados en el proceso. De todo ellos vamos elaborando reflexiones escritas que ayuden a ir dotando de contenido el trabajo realizado durante todo el proceso.

El modelo de investigación-acción participación (IAP), ha sido el que nos ha permitido a los investigadores-facilitadores del Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Universidad de Deusto, trabajar desde un enfoque de intervención donde se conjuga en un todo la investigación y la acción superando dicotomías clásicas como la de sujeto-objeto, acción-reflexión, teoría-práctica.

De manera que la IAP nos ha permitido combinar dos procesos: el de conocer y el de actuar, cada uno de ellos con lógicas y dinámicas distintas pero complementarias que se nutren y retroalimentan, generando un proceso de cambio y una práctica transformadora (Ariño y Ferran, 2008).

Así entendemos, que dese la perspectiva del trabajo social la investigación social es realizada por un equipo configurado por investigadoras e investigadores y miembros de una organización, comunidad o red que tiene por objetivo mejorar la situación de las y los participantes y contribuir al debate académico. Lo que se pretende es construir procesos colaborativos y dialógicos que permitan

gestionar la participación. De manera que nuestro reto es poner en marcha una nueva gobernanza que permita construir un nosotros, siendo capaces de gestionar el conflicto que permite el tránsito desde el diagnóstico a la acción.

Para ello ha sido imprescindible construir espacios de relación, diálogo y comunicación, lo que Karlsen y Larrea denominan *ágora* (Karlsen, y otros, 2015). Entendida como un espacio común en el que se favorece el encuentro entre agentes y actores diferentes, pretendiendo definir cuáles son los problemas sociales, siempre y cuando no se pierda de vista la perspectiva holística y de totalidad (público-privado, político-técnico; científico-práctico…), y en el que sea posible negociar entre los distintos agentes lo que es considerado como una solución probable.

El trabajo hasta ahora realizado en esta ágora, entendida como espacio de relación y de co-construcción, se ha centrado en delimitar la atención primaria de la secundaria, haciendo posible identificar qué corresponde a cada nivel de intervención según los modos de acceso al sistema por parte de la ciudadanía y estableciendo criterios diferentes relacionados con aspectos tales como la gravedad de la situación, la duración de la intervención, la intensidad de la atención, la presencia de personal especializado y, el nivel de exigencia y la conciencia de problema o la motivación para el cambio mostrada por las personas potencialmente usuarias de los servicios.

La persona como centro de los procesos de intervención

Partiendo de una definición de exclusión social entendida como un fenómeno social, que se ve expresado en la vida de las personas, dando cabida a múltiples situaciones, que tienen en común el que estas personas se encuentren en un proceso de alejamiento del centro de la sociedad (los estándares medios de vida de la sociedad de pertenencia), se entiende que la persona en Situación de Exclusión Social está en la sociedad en una Posición Social de Alejamiento y que por tanto el centro de la intervención debe ir enfocado a acompañar procesos que posibiliten el logro de los derechos sociales y servicios propios de la sociedad de pertenencia.

Así, tratando de dejar atrás posturas institucionales no colaborativas, el trabajo de facilitación se ha construido desde la premisa de poner a la persona usuaria de los servicios sociales en el centro de la intervención y de ser por tanto capaces de salir de posiciones rígidas que generen obstáculos al logro de este objetivo.

Todo esto desde la convicción compartida de que cualquier intervención se debe hacer poniendo la centralidad en la participación de los afectados. De modo que éstos deben pasar de la perspectiva del observador a la perspectiva del participante (Cortina, 2009).

Así, desde la propuesta que ofrece el modelo de atención centrado en la persona, se reconoce la importancia de velar porque las intervenciones tengan en cuenta esta centralidad. Subrayando la importancia de considerar los derechos de las personas que viven realidades de exclusión social a la hora de diseñar un modelo de intervención en el ámbito de la inclusión social (SIIS, 2014).

De esta manera el carácter integral de la exclusión, plantea a los agentes la necesidad de trabajar en los diferentes ámbitos de la vida de las personas de manera coordinada y sinérgica, pretendiendo asegurar que en los procesos de

inclusión social las personas sean el centro y puedan acceder a los recursos necesarios que les permitan lograr condiciones de vida dignas (Sartu, 2011).

La pertinencia de un trabajo sinérgico y colaborativo: Una oportunidad.

Como señala Payne (1995), la naturaleza compleja, interactiva y dinámica de las intervenciones sociales exige miradas plurales y evidencia que no es posible el desarrollo de una práctica profesional que se sostenga sobre una única visión, de ahí la importancia de construir un trabajo colaborativo entre los distintitos niveles de atención en el ámbito de la inclusión social.

Algunas de las cuestiones abordadas durante el proceso de construcción de un trabajo colaborativo han sido las siguientes:

Tal y como se expresa en el informe extraordinario del Ararteko (2016) la coordinación entre ayuntamientos y diputaciones forales resulta esencial, de un lado en la medida en que son los servicios sociales de base los que tienen encomendada la misión de actuar como puerta de entrada al sistema, y realizar la acogida, el primer diagnóstico y actuar como responsables de la gestión del caso; de otro lado, en la medida en que la existencia de recursos diferenciados de atención primaria y secundaria obliga a una estrecha colaboración para hacer realidad el principio de continuidad de la atención.

Centrándonos en el análisis de la las relaciones entre los servicios sociales de atención primaria y secundaria cabe distinguir tres elementos a tener en cuenta: las relaciones de coordinación entre ambos niveles; los límites establecidos entre atención primaria y segundaria y en tercer lugar las cuestiones relacionadas con los procedimientos de valoración, diagnóstico y acceso a los recursos. (Ararteko 2016)

Así se han planteado dificultades de coordinación entre la atención primaria y la secundaria que en algunas ocasiones se configuran en la inexistencia de criterios técnicos claros, que permitan la consolidación de un modelo común de intervención e impidan que prevalezcan los intereses de cada institución. De modo que desde esta perspectiva es importante fomentar el empoderamiento profesional, científico y técnico puesto que éste se manifiesta como un elemento de incidencia más allá del hecho de que primaria y secundaria respondan a niveles institucionales diferentes (Ararteko, 2016). De manera que se hace necesaria la co-construcción de buenas prácticas profesionales en las que participen ambos niveles.

También las dificultades o nudos relativos a la *valoración, el diagnóstico y el acceso a los recursos de atención secundaria* , han sido abordadas en este trabajo colaborativo, de un lado cuestiones en relación al uso de las herramientas diagnósticas y de otro cuestiones relacionadas con el acceso a los recursos, especialmente cuando éstos son de atención especializada, y de cómo establecer acuerdos que también tengan en cuenta el criterio y valoración de atención primaria en la decisión de qué recurso de atención especializada implementar (diagnósticos acumulativos, trabajo coordinado entre agentes de los dos niveles), de forma que seamos capaces de poner en práctica un trabajo colaborativo y no compartimentado.

Por último el impulso de la coordinación de caso, la figura de referente y el acompañamiento social y la implantación de un modelo de trabajo, han sido

temas de gran calado para este trabajo colaborativo en el ámbito de la inclusión que aún está en construcción.

Conclusiones

Finalmente subrayar que la construcción de espacios de conocimiento mutuo y de construcción común de itinerarios de inclusión social está permitiendo el dialogo interinstitucional y la construcción progresiva de procesos de acompañamiento a personas entre los distintos niveles de atención, apreciando que aunque éste es un proceso lento permitirá tal y como plantea Expósito (2007) avanzar en el Desarrollo Humano y en la mejora de la calidad de las intervenciones, generando procesos dialécticos entre la teoría y la práctica, en diálogo intradisciplinar e interdisciplinar.

Desde el Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Universidad de Deusto, adquirimos un compromiso como investigadoras, que se concreta en acercarnos a las experiencias y a los problemas reales de la práctica, de modo que sea posible generar sinergias y dinamizar la construcción de un lenguaje común y de un "nosotros-as" que no deje de poner en el centro del dialogo a la persona que está inmersa en un proceso de exclusión social. Nuestro reto final es también poder construir conocimiento desde la experiencia compartida con los y las profesionales que tanto desde la atención primaria como de la especializada son los artífices de crear procesos inclusivos, aportando reflexiones necesarias para la disciplina del trabajo social.

Referencias bibliográficas

ARARTEKO (2016): La situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Situación actual y propuestas de mejora. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco Vitoria-Gasteiz, 2016.

ARIÑO, M. y FERRAN, A. (2008). *Investigación - acción - participación* . En Guinot, C. (coord.). Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. Bilbao: Deusto publicaciones, 2008. Págs. 71-77

CORTINA ORTS, A (2009): *Los valores éticos como clave para la transformación social* 22 julio 2009- 18ª Escola Serveis Socials. Conferència de clausura

Diputación Foral de Gipuzkoa, Dto. de Políticas Sociales. 2016 **.** *Elkar-Ekin, plan de inclusión social 2016-2020* . [En línea] 2016. [Citado el: 25 de 04 de 2017.] http://www.behagi.eus/files/informes/plan_elkar_ekin_inclusion_gipuzkoa_2016-2020.pdf.

EXPÓSITO, C. B. (2007): La construcción del conocimiento y visión de las perspectivas paradigmáticas y teorías aplicadas en los modelos de Trabajo Social. Servicios sociales y política social, no 80, Págs. 65-79.

Decreto 185/2015, de 6 de octubre. 2015, Cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. BOPV nº 206, del 29 de octubre.

KARLSEN, J. y LARREA, M. (2015): *Desarrollo territorial e investigación-acción: innovación a través del diálogo.* Donostia/San Sebastián: Orkestra, instituto vasco de competitividad; Fundación Deusto, 2015.

Ley 12/1998, 22 de mayo. 1998 Contra la exclusión Social. BOPV, nº 105, del 8 de junio.

Ley 12/2008, de 5 de diciembre. 2008 de Servicios Sociales. BOPV, nº 246, del 24 de diciembre.

Ley 18/2008, de 23 de diciembre., para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. BOPV, nº 249, del 7 de octubre de 2011.

PAYNE, M. (1995). Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica. Barcelona: Paidós.

SARTU (2011): *Estrategias profesionales para la inclusión social* . Gobierno Vasco, Departamento de Empleo y Asuntos Sociales.

SIIS (2014): Modelo INCLUE. Fundamentación teórica, buenas prácticas y selección de herramientas de mediación de los procesos de inclusión social. Centro de Documentación y estudios.

SIIS (2016): V Informe sobre la situación de los Servicios Sociales en Euskadi. Consejo Vasco de Servicios Sociales

NEOASISTENCIALISMO Y CARIDAD: EL TRABAJO SOCIAL ANTE LA INVOLUCIÓN DEL ESTADO DE BIENESTAR

Amaia INZA-BARTOLOMÉ

Profesora

Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social (UPV/EHU)

Resumen

El repliegue del Estado en cuanto a la oferta de recursos de bienestar, ha provocado que la sociedad civil haya redoblado su ayuda solidaria hacia las personas más vulnerables.

Esta vuelta silenciosa pero sólida del neoasistencialismo y la ayuda caritativa supone una involución en el proceso de ampliación de derechos sociales así como del reforzamiento de la autonomía de las personas, y acude desprovista de cualquier capacidad crítica y emancipadora.

De la misma manera, esta necesidad de responder con urgencia a la situación de las personas más desfavorecidas tiene como efecto secundario el sustento de las ideas que apoyan la residualización del bienestar. Y es que en términos establecidos por Ander Egg cuando definía el asistencialismo, estas respuestas inmediatas a situaciones carenciales, no tendrían en cuenta las causas que las generan y, lejos de eliminar los problemas que trata, contribuye a su mantenimiento y reproducción; los estados de carencia serían disfunciones a corregir y por lo tanto son atribuibles al individuo y sus circunstancias.

Esta comunicación reflexiona sobre el terreno conquistado por este tipo de recursos, sobre todo los vinculados a la ayuda alimentaria, desde una reflexión teórica global sobre el Estado de bienestar, así como sobre lo que supone el retorno al asistencialismo para el Trabajo Social.

Palabras clave: Neoasistencialismo-caridad-involución-Estado de bienestar-ayuda alimentaria

1. Introducción

El neoasistencialismo de principios de siglo tiene la característica fundamental de estar incardinado en un momento de la historia en el cual hemos pensado que a los males del liberalismo podrían hacérsele frente con políticas más redistributivas, más de izquierdas, más progresistas. Pero ha aflorado en un contexto de amparo mediático como mecanismo de urgencia para paliar situaciones extremas, careciendo del suficiente criticismo para considerar su desplazamiento en un futuro próximo.

Concretamente, la ayuda alimentaria que diversas organizaciones ofrecen a través de comedores sociales, despensas solidarias o bancos de alimentos, canalizan los intentos de solidaridad de una ciudadanía que actúa frente a la inoperancia de las instituciones públicas. Sirven para esconder la pobreza más vergonzosa: pasar hambre no corresponde a nuestras avanzadas sociedades tecnológicas basadas en el conocimiento.

La urgencia en la satisfacción de la carencia de lo más básico, de la alimentación, ha derivado en institucionalización, y esconde la gravedad de la falta de redistribución de los recursos, la precarización, de la cronificación de la pobreza, que se maquilla bajo la buena imagen que da la lucha contra el despilfarro alimentario y la canalización de las buenas intenciones de personas voluntarias solidarias. Sin embargo, ello esconde problemas nutricionales, estigmatización de las personas receptoras y un sentimiento de vergüenza, y en última instancia, supone una manera de esquivar la culpa por parte de las instituciones públicas responsables del derecho a la alimentación.

Esta comunicación hará un breve recorrido para trazar puntos relevantes en la comprensión del fortalecimiento de este tipo de recursos, que en vista de experiencias internacionales, tienen visos de estar aquí para quedarse. En un primer momento, se analiza el cambio global de perspectiva en cuanto a qué lugar ocupan las desigualdades dentro de la concepción global del bienestar social en la actualidad, la repercusión de la individualización de las trayectorias vitales, para por último tratar cómo se instaura la lógica de la necesidad de la ayuda alimentaria y aventurar su repercusión futura.

2. ¿De dónde venimos? ¿Qué esperábamos? ¿Desde dónde tendremos que abordar las desigualdades?

El mecanismo fundamental de igualación social en los países europeos ha sido el Estado de bienestar, que regido por un diseño consensuado por la mayoría de fuerzas políticas, alcanzó la plenitud las décadas posteriores a la segunda guerra mundial. Su objetivo fundamental era hacer más iguales a aquellos colectivos que, debido a sus condiciones de participación en la cadena productiva, adolecían de alguna de las ventajas inherentes a su condición de ciudadano. Este mecanismo se regía por un explícito compromiso para su sustentación y una continua mejora y expansión, con un constante análisis y reparación de aquellas contingencias que pudieran suponer un obstáculo para su óptimo desarrollo.

En la actualidad, debido a la crisis económica pero también como consecuencia de variadas ofensivas ideológicas y fallos estructurales propios, se ponen en

entredicho tanto la amplitud de su cobertura en la oferta de protección como la propia consecución de la igualdad como ideal de las sociedades actuales.

En principio, parece notorio el empuje de gobiernos de cariz neoliberal para descargar responsabilidades públicas en el propio mercado, organizaciones sin ánimo de lucro e individuos, "desinvirtiendo" en responsabilidades sobre los derechos sociales en las esferas social y económica, en el proceso de transformar el papel cuidador del Estado en la sociedad (Evans y Shields, 2000). En este giro tiene un papel protagonista la descarga hacia el individuo de responsabilidades hacia su propio bienestar. Según el análisis de Ulrich Beck (2002, pp. 117-118), "el individuo se convierte en portador de derechos (y deberes), pero sólo como individuo. Las oportunidades, riesgos y ambivalencias de la biografía, que en tiempos podían abordarse en la unidad familiar, en la comunidad local o recurriendo a la clase o al grupo social, tienen que ser captadas, interpretadas y tratadas cada vez más por el individuo aislado". Es decir, junto con la crisis económica y la residualización del Estado de bienestar, se apuntala de la creciente estigmatización de los receptores de ayudas sociales, ya que recae cada vez más en ellos la responsabilidad por su propio bienestar.

Harvey (2009) establece una comparación con respecto a las exclusiones de clase normalmente atribuidas al capitalismo, ya que en lugar de observar las carencias desde un punto de vista de cualidad sistémica, el éxito o fracaso personal en el sistema de protección o en el educativo por ejemplo, son interpretados en términos de virtudes empresariales o de fallos personales. O dicho más crudamente, la apelación a la responsabilidad individual tiene una directa relación con la restauración moral del discurso neoconservador según el cual el que no actúa conforme al orden no es digno de ser reconocido y su desgracia también es un castigo (Ramoneda, 2000).

Y es que los intereses ideológicos de la globalización van en detrimento de las responsabilidades colectivas y solidarias de la convivencia cívica (Fariñas, 2005, pp.115), teniendo en cuenta sobre todo que el neoliberalismo que acompaña a dichos criterios globalizadores es una "racionalidad". Según explican Laval y Dardot (2013), ésta tiende a estructurar y a organizar, no sólo la acción de los gobernantes, sino también la conducta de las personas gobernadas; el camino de la modernidad que dicta obliga a cada persona a vivir en un universo de competición generalizada, impone a las personas que entren en una lucha económica unas con otras, empuja a justificar desigualdades cada vez mayores y transforma también al individuo, que en adelante es llamado a concebirse y a conducirse como una empresa.

Dentro de la individualización de los destinos de las personas, el riesgo cada vez es menos "social", asumido por una u otra figura política del Estado social, y es cada vez más "riesgo de existencia", según la cual la persona es considerada responsable de este riesgo y también de la elección del modo de cubrirlo; las personas deben mostrarse activas, gestionar sus riegos, de modo que lo conveniente es suscitar y acompañar una gestión activa en materia de empleo, de salud, de formación etc. (Laval y Dardot, 2013, p. 354). En palabras de Beck (2002, p. 117), "en la sociedad del riesgo, los conflictos sobre la distribución de los "bienes" sociales -renta, empleo, seguridad social- que constituían el conflicto fundamental de la sociedad industrial y condujeron a los intentos de solucionarlo en instituciones adecuadas". Como contrapunto, es pertinente recordar que según subraya Bauman (2009, p. 123), "la práctica del Estado social se basa en asumir que el asegurar a todo ciudadano contra los golpes del azar individual es tarea y responsabilidad de la sociedad en su conjunto".

3. El neoasistencialismo como cierre del círculo

En referencia a la reestructuración de las políticas sociales y el Trabajo Social como respuesta a la crisis, Jordan (2011) señala que empujan al Trabajo Social a ser "instrumento de nuevos métodos de control social de la población marginal y en desventaja. A medida que las prestaciones y servicios se racionan cada vez más, los y las trabajadores-as sociales filtran a los-as solicitantes en el acceso a los servicios, en ocasiones asesorándoles y orientándolos hacia apoyos caritativos de los más estigmatizados y se utilizará a las-os trabajadoras-es sociales para racionar servicios **.** Los autores Smale, Tuson y Statham (2003) subrayan que el Trabajo Social no debe limitarse a facilitar ayuda como respuesta a una crisis, ya que si se minimizan las relaciones entre el Trabajo Social y el cambio social, se plantean graves problemas para usuarios y asistentes y se corre el riesgo de que la misma solución acabe formando parte del problema. En su opinión, la dedicación exclusiva al trabajo con sujetos que están al borde de la crisis puede perpetuar la dependencia en vez de la independencia: mantener a las personas en su categoría de "clientes", en vez de trabajar a favor de soluciones sostenibles y de su inclusión social.

3.1. Neoasistencialismo desde lo más básico: la ayuda alimentaria

Un ejemplo paradigmático del avance del asistencialismo en un derecho básico, instalado ya en la mayoría de países ricos y que paradójicamente son exportadores de alimentos, puede ser el de la ayuda alimentaria.

Es responsabilidad de los Estados combatir la inseguridad alimentaria, dado que el derecho a la alimentación está amparado por varios tratados regionales y constituciones nacionales. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1999), se recoge que su principal obligación es la de adoptar medidas para lograr progresivamente el pleno ejercicio del derecho a una alimentación adecuada. Cada uno de los Estados parte se compromete a adoptar medidas para garantizar que toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción tenga acceso al mínimo de alimentos esenciales suficientes inocuos y nutritivamente adecuados para protegerla contra el hambre. Más adelante, en el año 2005, el consejo de la FAO y los Estados miembros adoptaron las " *Directrices voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional* ", y como consecuencia de haber ratificado lo anterior, los Estados están obligados a actuar para garantizar la seguridad alimentaria en sus países en virtud del derecho internacional; en consecuencia, el derecho a la alimentación debe ser entendido como una obligación legal, no como una preferencia basada en la benevolencia (Riches y Silvasti, 2014, p.14).

Y sin embargo, el incremento de la necesidad de ayuda alimentaria será significativo en el futuro en los países de altos ingresos (Gentilini, 2013); a su vez, es un fenómeno que se asocia a casos de subnutrición, malnutrición y desnutrición (Antentas y Vivas, 2014).

Como muestra del apoyo que recibe este tipo de ayuda alimentaria por parte de los poderes públicos, es destacable el caso de la FEBA (*Federación Europea de Bancos de Alimentos*), organización sin ánimo de lucro compuesta por 264 Bancos de Alimentos de veintidós países miembros en Europa, cuya misión es la de reducir el hambre y la malnutrición en Europa, a través de la lucha contra el desperdicio alimentario y el llamamiento a la solidaridad. Parte de la comida que distribuyen viene de los programas de la Unión Europea " *Fund for European*

Aid to the Most Deprived" FEAD y el " *Fruit and vegetables Aid Scheme* ". El primero, que se puso en marcha en 2014, financia medidas para proporcionar asistencia a las personas más necesitadas, que puede consistir en alimentos, ropa y otros productos de uso personal. Cada país de la UE debe cofinanciar su propio programa con un 15% como mínimo, que debe incluir medidas de inclusión social, tales como la orientación y el apoyo. Por otro lado, el " *Fruit and vegetables Aid Scheme* " distribuye los productos retirados para fines sociales o de beneficencia, estabilizando de esta manera los precios de los productos agrícolas en la Unión Europea. Es destacable también que dentro de la FEBA, trabajan 14500 personas, un 90 % de las cuales son voluntarias.

En cuanto a su impacto en la sociedad, las respuestas societales y caritativas al problema del hambre y la pobreza alimentaria atestiguan el crecimiento de las desigualdades de ingresos y las políticas públicas fallidas, y en particular, deja en evidencia el impacto de las debilitadas redes de seguridad social públicas, la desaparición del bienestar social universal y el poder de la economía, políticas y prácticas sociales globales neoliberales en las vidas de las personas vulnerables y sus familias (Riches y Silvasti, 2014, p.12). Concretamente, "los bancos de alimentos son un testimonio de la incapacidad de las autoridades públicas para cumplir con el derecho a la alimentación y no deben ser ni una característica permanente ni un sustituto de los programas sociales más sólidos" (De Schutter, 2013). Es más, en opinión de Poppendieck (1999), la proliferación de la caridad contribuye al fracaso en lidiar de manera significativa con la pobreza, normaliza la indigencia y legitima la generosidad personal como respuesta a la gran dislocación social y económica, y actúa como "válvula de seguridad moral" que reduce el malestar provocado por la miseria visible.

Además, la comida distribuida a través de una base caritativa, si bien es una aspecto importante de la seguridad alimentaria, no aborda plenamente la inseguridad alimentaria (Ronson y Caraher, 2016, p.82), y actúa ineficazmente al combatir la malnutrición: las prácticas paliativas requieren colocar alimentos adecuados en el lugar preciso, y no mecanismos logísticos hipercentralizados establecidos en función a criterios ajenos a las necesidades alimentarias (Gascón y Montagut, 2015, p. 74).

Según otros puntos de vista, las organizaciones filantrópicas son intermediarias imprescindibles que acaban ocupando el espacio de lo público, reconstruyendo un modelo de sociedad civil plenamente compatible con la destrucción del Estado de bienestar (González Parada, 2014, p. 21) y la apelación a la comunidad y la caridad por los neoliberales como nueva base para el bienestar público se ha convertido en una de las rutas para desmantelar el Estado y desempoderar a la ciudadanía (Evans y Shields, 2000).

El hecho de que sean las entidades del tercer sector las que se ocupen de la ayuda alimentaria supone que tengan capacidad de arbitrio y decisión sobre quién recibe y quién no recibe unas determinadas ayudas, por cuánto tiempo y, si es el caso, qué deben hacer como contraprestación; además están en posesión y gestionan datos confidenciales, y existe fragmentación o microgestión, es decir, la posibilidad de coexistencia de entidades diferentes, con baremos distintos según territorio, etc. (Mata y Pallarés, 2014, p.17). Algunos mecanismos están basados en la mera provisión de asistencia y en otros, sin embargo, la donación de comida está unida a procesos de acompañamiento para proveer a los beneficiarios de más autonomía y empoderamiento (Pérez de Armiño, 2014, p.139). El estudio del SiiS de 2009 indica que los Bancos de alimentos o similares pueden traer ciertos riesgos, tales como el clientelismo, el

asistencialismo y la escasa normalización y universalidad, el solapamiento de ayudas y los problemas de organización: el sistema de distribución adoptado impide conocer con certeza quiénes o cuántos son los destinatarios finales de los alimentos, las entidades intermediarias aplican sus propios criterios de selección de usuarios, se dan esquemas asistencialistas en los que el trabajo en clave de inclusión y promoción de hábitos saludables no constituye una prioridad, se crea una cierta estigmatización, no se basa en principios de normalización o universalidad. Además, según los datos tratados por este estudio, existe un solapamiento de ayudas ya que en torno a la mitad de las personas beneficiadas por el reparto de alimentos están siendo atendidas de forma permanente en centros, normalmente ya financiados por las instituciones públicas.

Es importante subrayar las potenciales consecuencias psicosociales de la caridad alimentaria, ya que se impulsa el estigma social y la sensación de impotencia que se asocia a la pobreza, elimina la opción personal y las personas usuarias son degradadas ya que tienen que demostrar que tienen derecho a recibir lo que son esencialmente las sobras de la sociedad (Tarasuk y MacLean, 1990, p. 332), y las personas pierden su libertad de elección y dignidad humana inherente, porque tienen que aceptar la comida de caridad independientemente de sus necesidades y preferencias (Riches y Silvasti, 2014, p.9). Por añadidura, el trasvase de una prestación pública (derecho) a una privada (graciable), significa entre otras cosas la pérdida de procesos de reclamación estandarizados (Mata y Pallarés, 2014, p.17).

Por otro lado, la ayuda alimentaria esconde algunos factores de beneficio en diversas instancias. Las donaciones por parte de la industria alimentaria a los bancos de alimentos es una herramienta para aumentar su responsabilidad social corporativa, que pueden beneficiar la imagen y la reputación de las corporaciones (Caraher y Cavichi, 2014). Hay que tener en cuenta también que la destrucción de excedentes supone un esfuerzo logístico y un costo significativo para las empresas, lo que representa una media de un 10% del valor de lo que se produce y la las compañías obtienen reducción de impuestos gracias a las donaciones (Pérez de Armiño, 2014).

1. **A modo de conclusión**

La aparición y la expansión de los recursos de ayuda alimentaria como eslabón último de ayuda urgente ante situaciones de pobreza deberían provocar una seria reflexión sobre cómo es posible que en sociedades ricas puedan dejarse desatendidas necesidades tan básicas como la alimentación. La labor desinteresada del voluntariado, junto con la muy interesada intervención de empresas que obtienen ventajas fiscales y reducción de gastos, instituciones que logran la evitación de la culpa que supone no resarcir el derecho a la alimentación, junto con la connivencia de los medios de comunicación que actúan como legitimadores del círculo vicioso neoasistencialista, suponen una cadena de eslabones difíciles de truncar.

Todo ello actúa en detrimento de políticas efectivas a favor de la emancipación y autonomía de las personas en situaciones de desigualdad, en un contexto de invisibilización de la entidad de las problemáticas que circundan al neoasistencialismo.

1. **Bibliografía**

ANTENTAS, J. M., & VIVAS, E. (2014). Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. Informe SESPAS. *Gaceta Sanitaria, 28* (S1), 58-61.

BAUMAN, Z. (2009). *Europa. Una aventura inacabada* . Buenos Aires: Losada.

BECK, U. (2002). *La sociedad del riesgo global* . Madrid: Siglo XXI.

CARAHER, M., & CAVICCHI, A. (2014). Old crises on new plates or old plates for a new crises? food banks and food insecurity. *British Food Journal, 116* (9)

DESCHUTTER, O. (2013). Freedom from hunger: Realising the right to food in the UK: A lecture by the united nations special rapporteur on the right to food.*Social Policy, the Media, and Misrepresentation. London: Routledge.*

EVANS, B. M., & SHIELDS, J. (2000). Neoliberal restructuring and the third sector: Reshaping governance, civil society and local relations. *Working Paper Series 350 Center for Voluntary Sector Studies, Toronto, Ontario, M5B 2K3, 13* .

FARIÑAS, Mª J. (2005). Mercado sin ciudadanía. Las falacias de la globalización neoliberal. Madrid: Biblioteca Nueva.

GASCÓN, JORDI. & MONTAGUT, Xavier (2015). *Bancos de alimentos* ¿Combatir el hambre con las sobras?. Barcelona: Icaria-Asaco.

GENTILINI, U. (2013). Banking on food: The state of food banks in high- income countries. *IDS Working Papers, 2013* (415), 1-18. doi:10.1111/j.2040-0209.2013.00415.x

GONZÁLEZ PARADA, J.R. (dir.) (2014). *Emergencia alimentaria. Grecia, Portugal, España* . Barcelona: Icaria/Antrazyt.

HARVEY, D. (2009). *Breve historia del neoliberalismo* . Madrid: Akal.

JORDAN, B. (2011). Austeridad y transformaciones en la política social y el trabajo social. *Documentación Social, 163* , 213-232.

LAVAL, C. & DARDOT, P. (2013). *La nueva razón del mundo* . Barcelona: Gedisa.

Mata, A., & Pallarés, J. (2014). Del bienestar a la caridad. ¿Un viaje sin retorno? *Aposta. Revista De Ciencias Sociales, 62* , 1-23.

ONU (1999). Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. *Observación general 12. El derecho a una alimentación adecuada* (art.11). Ginebra: ONU

PÉREZ DE ARMIÑO, K. (2014). Erosion of rights, uncritical solidarity and food banks in Spain. In G. Riches, & T. Silvasti (Eds.), *First world hunger revisited. Food charity or the right to food?* (pp. 131-145). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

POPPENDIECK, J. (1999). Sweet Charity: Emergency Food and the End of Entitlement. New York: Penguin Books.

RAMONEDA, J. (2000, 7 de septiembre). Bajo el signo de TINA. *El País* , pp. 16.

RICHES, G., & SILVASTI, T. (2014). Hunger in the rich world: food aid and right to food perspectives. In G. Riches, & T. Silvasti (Eds.), *First world hunger revisited. Food charity or the right to food?* (pp. 1-14). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

RONSON, D, & CARAHER, M. (2016). Food banks: big society or shunting yards? Successful failures. In M. Caraher, & J. Coveney (Eds.), *Food poverty and insecurity: international food inequalities. Food Policy* . (pp. 79- 88). Londres: Springer.

SMALE, G., TUSON, G. & STATHAM, D. (2003). *Problemas sociales y trabajo social.* A Coruña: Morata.

TARASUK, V. S., & MACLEAN, H. (1990). The institutionalization of food banks in Canada: A public health concern vol. 81. *Canadian Journal of Public Health, 81* , 331-332.

LA POBREZA Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN MADRID (1998-2010). UNA MIRADA RETROSPECTIVA SOBRE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LOS NÚCLEOS CHABOLISTAS.[711]

Amanda Patricia AMOROCHO PÉREZ

Estudiante del Doctorado en Trabajo Social

Universidad Industrial de Santander

Universidad Complutense de Madrid

Resumen

En este trabajo se presenta una descripción de la intervención de Trabajo Social dirigida a la atención de la pobreza y la exclusión social en el contexto de los núcleos chabolistas de Madrid entre 1998-2010. Para lograr lo anterior, se realizó un estudio que parte de un análisis documental de los Informes Anuales del Instituto de Realojamiento e Integración Social, IRIS, donde laboraron los trabajadores/as sociales que tenían como objetivo garantizar una vivienda digna en régimen de alquiler a las familias habitantes de los núcleos chabolistas madrileños.

Los procesos de realojamiento en viviendas en altura e integración social llevados a cabo en ese periodo, se basaron en principios metodológicos como: la autonomía familiar, el acompañamiento, la universalidad de los servicios públicos, la intervención integral y el abordaje comunitario. La intervención buscó atender diversas problemáticas sociales; entre ellas, la carencia de una vivienda digna, el analfabetismo, la discriminación, el desempleo, la informalidad laboral y el consumo de drogas. Es por eso que los programas sociales que se desarrollaron durante esos años estuvieron enfocados a la educación infantil, el seguimiento escolar, la integración laboral, la educación para la salud, la promoción de la mujer, el acceso a recursos sociales, la preparación para la nueva vivienda, el seguimiento y apoyo para la integración vecinal. En el trabajo se reflexiona sobre los referentes teóricos-conceptuales que fueron base de la intervención social por parte de estos profesionales.

Palabras clave: realojamiento, intervención social, núcleos chabolistas, exclusión social

INTRODUCCIÓN

Las personas en situación de pobreza que carecen de un lugar para vivir tienden a ubicarse en zonas de protección, riesgo ambiental o suelo privado donde construyen viviendas precarias conformando asentamientos informales o núcleos chabolistas. La definición de este tipo de viviendas y asentamientos precarios, así como las formas de intervención urbanística para atender la carencia de vivienda digna, varían de acuerdo a la época y el país. Por ejemplo, en la India, los denominados barrios de tugurios son administrados por las juntas de mejora y eliminación de tugurios. Allí existen tres tipos de barrios de tugurios: notificados, reconocidos e identificados (Yesudhas, Lalit, Josy, & Impana, 2014).

Para el caso de España, en Madrid, la necesidad de vivienda de las personas que viven en núcleos chabolistas fue atendida por el Consorcio para el Realojamiento de la Población Marginal de Madrid (1986-1998) y entre 1998 y 2015**74)** fueron atendidas por el IRIS.

En este trabajo se da cuenta de la intervención de trabajo social dirigida a la atención de la pobreza y la exclusión social en el contexto de los núcleos chabolistas y viviendas de tipología especial de Madrid entre 1998-2010, teniendo como referencia el marco institucional del extinto IRIS.

El documento se divide en cuatro partes. En la primera se realiza una breve descripción de la intervención del fenómeno del chabolismo en Madrid a finales de los años noventa del siglo pasado y la primera década del siglo XXI. En la segunda, se abordan los aspectos teóricos y metodológicos sustento del estudio, mientras que en la tercera se presentan los resultados del trabajo. En el cuarto, y último apartado, se enuncian algunas conclusiones que develan aspectos importantes en torno a la intervención de los trabajadores sociales en el campo de la vivienda pública y los procesos de realojamiento**75)** de las familias en situación de exclusión social que han vivido en núcleos chabolistas y barrios de tipología especial.

1. LA INTERVENCIÓN DEL CHABOLISMO EN MADRID A FINALES DEL SIGLO XX Y PRINCIPIOS DEL XXI

En España, una de las intervenciones más importantes para erradicar buena parte del chabolismo y la infravivienda en Madrid fue el *Programa de remodelación de los barrios madrileños* , que permitió realojar a cuarenta mil familias en 28 barrios en un plazo de diez años (Rodríguez-Villasante, Alguacil, Denche, & Velásquez, 1989).

A pesar de que esta gran intervención logró la integración social de miles de familias que habitaban en núcleos chabolistas e infraviviendas en Madrid; se dejaron fuera de esta actuación a más de 2.000 familias, mayoritariamente gitanas, las que en 1986 aun vivían en núcleos chabolistas.

Debido a esto, la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento y la Administración del Estado conformaron en 1986 el *Consorcio Rector del Programa para el Realojamiento de la Población Marginada de Madrid* (Consorcio, 1986), que buscó atender la necesidad de vivienda de las familias que habitaban los núcleos chabolistas a partir de 1986 y hasta 1998.

En octubre de 1998, la Comunidad de Madrid modificó su estrategia de afrontamiento del chabolismo y propuso al Ayuntamiento de Madrid “que una vez

se acabase con el realojo de las familias censadas en 1986 se procediera a la disolución del Consorcio […]". (Nogués, 2010).

Es en octubre de 1998 cuando se dio por finalizado el realojamiento de las familias censadas, por lo que se procedió a la disolución del Consorcio. Sin embargo, el problema del chabolismo continuaba en Madrid capital, dado que nuevas familias residían en chabolas (IRIS, 2005, pág. 10).

Para 1998 se estimó que habían 1.550 chabolas distribuidas en 14 distritos de Madrid capital, repartidas en 40 núcleos chabolistas (Nogués, 2010), es por eso que se creó el IRIS con la emanación de la Ley 16/1998 de 27 de octubre, que en su preámbulo afirma que:

… quienes construyen y viven en una chabola no carecen sólo de unas condiciones de habitabilidad adecuada, sino que, además, arrastran consigo otros rasgos de exclusión social que les sitúa al margen de la sociedad. Muchas de estas personas pertenecen a minorías étnicas… (Ley 16/1998).

Durante la década de los años noventa existen tres tipos de núcleos chabolistas: a) Chabolas que han crecido junto a los barrios de tipología especial, b) Núcleos chabolistas de nueva atención y c) Los restos de núcleos (IRIS, 1999, págs. 58-59).

En el IRIS se definen los núcleos o asentamientos chabolistas como "un conjunto de chabolas, montadas por las propias familias que las van a ocupar, en terrenos generalmente abandonados, alejados de la urbe, sin servicios ni acceso rodado y en número variable a lo largo del tiempo. Suelen darse relaciones de parentesco entre sus habitantes" (IRIS, 2002). Por su parte, los barrios de tipología especial son aquellos conformados "por 80 o más viviendas construidas en un entorno aislado, alejado, difícilmente accesible y sin los servicios básicos de que dispone la urbe" (IRIS, 2002, pág. 49).

Se observa que el IRIS se creó para continuar con la labor iniciada por el extinto Consorcio sólo que éste estuvo centrado en el chabolismo de Madrid capital, mientras que el interés del IRIS se centró en la atención del chabolismo de la Comunidad de Madrid. A este organismo se le encomendó la labor de "inspeccionar la evolución del chabolismo en la Comunidad de Madrid, así como la tarea de coordinar actuaciones sectoriales tendentes a la prevención del chabolismo" (IRIS, 2000, p. 108).

Entre los objetivos enunciados por el IRIS se encontraban:

Que las familias que viven en Núcleos Chabolistas o en Barrios de Tipología Especial dispongan de una vivienda digna en régimen de alquiler, situada en un entorno urbano integrado social y físicamente.

Que las personas realojadas cuenten con una intervención social integral, que favorezca la toma de conciencia, sobre las múltiples causas que están influyendo en su situación de exclusión social, y acompañe a la persona a la hora de realizar aquellos cambios precisos para lograr su plena incorporación a la sociedad. (IRIS, 2010).

Esta entidad planteó la vivienda como eje de la integración social de las familias que han estado en situación de exclusión social al vivir en chabolas e infraviviendas, la mayoría de ellas gitanas. Casi todas las familias atendidas en

los núcleos y barrios de tipología especial procedían de tres puntos de la geografía española: Extremadura (40%), Castilla y León (22%) y Madrid (27%) (IRIS, 1999, pág. 40).

Con la experiencia del Consorcio y del IRIS en los procesos de desmantelamiento de núcleos chabolistas y el realojamiento de las familias, se concluyó que "los barrios de tipología especial no eran el mejor medio para conseguir el objetivo de preparar a las familias para el posterior realojamiento de pisos" (IRIS, 2001, pág. 44), dado que se generaron procesos de segregación socio-espacial.

En 2010 esta entidad enunciaba que había "[…] reducido considerablemente el fenómeno del chabolismo: desde su creación ha realojado 1.934 familias. En total, más de 7.400 ciudadanos han dejado de vivir en chabolas en condiciones de exclusión social, facilitándoles su integración y progreso dentro de la sociedad […]" (IRIS, 2010, pág. 10).

2. MARCO TEÓRICO Y METODOLOGÍA

La perspectiva de análisis que se adoptó, toma en cuenta el contexto histórico y social en el que se interviene el chabolismo madrileño a finales de los años noventa del siglo XX y la primera década del siglo XXI. La perspectiva teórica inicial, partió de dos conceptos: exclusión social y acompañamiento social; dado que son dos nociones teóricas centrales para comprender los procesos de intervención para la integración social.

La ausencia de una vivienda digna es una manifestación de la exclusión social y ésta puede entenderse como desafiliación, como un proceso que implica trayectorias en la que está presente la vulnerabilidad, la fragilización y la ruptura de vínculos (Castel, 2000).

Castel entiende la exclusión como la desvinculación del ámbito laboral y el aislamiento social y por tanto, los dos núcleos de la integración, que están relacionados, son el eje del trabajo y el eje relacional (relaciones familiares y socio-comunitarias). A partir de esa relación se ofrecen una imagen espacial de distintas zonas relativas a la cohesión social, que dibujan un contínuum entre la integración social y la exclusión, estas sería: integración, vulnerabilidad, asistencia y exclusión (Castel, 2000)

La integración está definida por vínculos sólidos en cuanto a contar con un trabajo estable y la inscripción relacional sólida, la vulnerabilidad se caracteriza por la inestabilidad en esos dos ejes, es decir, precariedad laboral, desempleo o intermitencia laboral y fragilidad de las relaciones y de los soportes familiares y socio-comunitarios. Ahora, la asistencia es cuando el sujeto se inserta en las redes sociales capaces de propiciarle apoyo y protección, esto basado en las intervenciones públicas destinadas a favorecer su inserción/integración, o sencillamente para amortiguar los riesgos que implica la zona de vulnerabilidad (Castel, 2000).

Entre las acciones que se realizan para lograr la integración social, se encuentra los procesos de acompañamiento social. El acompañamiento social es una metodología de intervención que permite orientar la acción hacia procesos de cambio de los sujetos que se encuentran en situación de riesgo de exclusión. Su finalidad es facilitar al sujeto su desarrollo personal y la promoción de su autonomía teniendo como punto de partida las condiciones del contexto

(económicas, políticas, sociales y culturales) y el empoderamiento para hacer valer sus derechos. Supone situarse en la posición del sujeto reconociendo su protagonismo en el proceso de cambio (Raya & Hernández, 2014).

El trabajador social que realiza el acompañamiento social, para superar la situación exclusión social, buscar ayudar, orientar y apoyar al sujeto que se encuentra en esa situación, estableciendo una relación horizontal a través de esta relación social y educativa que no es tutelar.

Para realizar el acercamiento a la realidad estudiada, fue necesario analizar la evolución del chabolismo en Madrid, así como las formas de intervención que estuvieron encaminadas a su control. Se partió de la compilación y lectura de los Informe Anuales del IRIS para el periodo estudiado y se condensó "el grueso de los datos en unidades analizables creando categorías con ellos o a partir de ellos" (Coffey y Atkinson, 2005, p. 45). Este es un análisis descriptivo que exploró la dimensión más denotativa y manifiesta de los textos, siendo la palabra la unidad básica de análisis.

3. RESULTADOS

El análisis de contenido de los informes del IRIS (1998-2010), permitió identificar que la intervención social realizada por los/as trabajadores/as sociales estuvo guiada por principios metodológicos, tales como: el abordaje comunitario, la autonomía familiar, la intervención integral, el acompañamiento y la universalidad de los servicios públicos. El abordaje comunitario buscó crear y consolidar redes de apoyo estables que se mantuvieran en el tiempo (IRIS, 2007), entendiendo que para lograr una verdadera integración en el barrio se necesita trabajar con la comunidad (IRIS, 2001).

Se buscó la autonomía familiar para "no tutelar a la familia", sino darle herramientas para que una vez realojada en un piso en altura tuvieran una convivencia vecinal y comunitaria sin problemas. La intervención integral buscó entrelazar lo individual a lo colectivo en la vida cotidiana, favoreciendo la solidaridad y la ayuda mutua (IRIS, 2007). La universalidad de los servicios públicos enfatizó vincular a las familias realojadas con los recursos dirigidos al conjunto de la población, evitando su segregación (IRIS, 2006, p. 39).

Los niveles de intervención para la integración social fueron los propios del trabajo social (individual, grupal y comunitario). A nivel individual se observa que los/las trabajadores/as sociales usaron técnicas como las entrevistas individuales y/o familiares, la visita domiciliaria y la observación participante. A nivel grupal se utilizaron las sesiones grupales, las dinámicas de grupo, la difusión de proyectos e iniciativas, entre otros. En el nivel comunitario se crearon plataformas en el barrio, y se hicieron programaciones conjunta de proyectos.

Los programas sociales en los barrios de tipología especial y en los núcleos chabolistas se realizaron por los maestros/as, trabajadores sociales y educadores. Estos programas buscaron facilitar "el acceso a los recursos públicos normalizados, informar a la población sobre sus derechos y obligaciones, ayudar a gestionar documentación básica […] (IRIS, 1999, pág. 48).

Durante el año 1999 el IRIS puso en marcha los Equipos de Atención Social en núcleos chabolistas. Por ejemplo, en 1999 "1.600 familias que viven en chabolas y que no podían solicitar una pensión asistencial, una plaza en residencias para

ancianos, la asistencia sanitaria para sus hijos o una beca para hacer un curso, tienen a su disposición todos los días a los trabajadores sociales del IRIS, gracias al Convenio de Colaboración firmado con el Ayuntamiento de Madrid" (IRIS, 1999).

Los dispositivos de intervención variaron de acuerdo al tipo de vivienda en la que habitan, y en las que esperan habitar las familias objeto de realojamiento. Entre ellos se identificaron las Unidades de Trabajo Social (UTS), los Centros de Promoción Comunitaria (CPC), Centros de Atención Social y las Unidades Móviles de Atención. Estos dispositivos no buscaron establecer una red básica de servicios sociales, sino realizar un acercamiento de la Administración a las familias de los núcleos chabolistas (IRIS, 2001, pág. 44).

Desde los CPC se realizó el apoyo familiar de las familias realojadas en vivienda normalizada repartida por los distritos de Madrid, interviniendo en situaciones de conflicto y resolviendo buena parte de ellos. Además, se realizaron reuniones con las comunidades de vecino, entrevistas domiciliarias, reuniones con servicios sociales municipales, servicios de salud, servicios de educación, asociaciones, servicios de vivienda, etc. Una meta que el IRIS afirma se logró fue que la mayoría de los inquilinos en los pisos en altura pagaran el alquiler de la vivienda (IRIS, 2002).

La información analizada a partir de los Informes Anuales del IRIS evidencia que los trabajadores sociales realizaron diversas actividades, entre ellas: la tramitación de

documentación y facilitaron el acceso a la sanidad, la educación, el IMI/RMI y el empleo. A continuación se exponen, las intervenciones realizadas por estos profesionales en cada uno de estos componentes.

3.1. Tramitación de documentación

La tramitación de la documentación básica es una gestión relacionada con "la inscripción del nacimiento de algún hijo, obtención del libro de familia, obtención o renovación del DNI, otros documentos relacionados con el INSALUD, el INSS y otra documentación de diverso tipo" (IRIS, 1999, pág. 52).

3.2. La Sanidad

En 2002 el área de intervención social se planteó el acceso de toda la población al sistema público de salud, esto se evidenció en asegurar que todos los vecinos tuvieran la tarjeta sanitaria y lograr conseguir que las familias utilizaran los recursos y servicios sanitarios de acuerdo con sus necesidades (IRIS, 2002). Además, se tuvo como metas: la vacunación de la población infantil, fomentar la planificación familiar y el control de embarazos, partos y postpartos, seguimiento y derivación de toxicómanos y VIH, mejoramiento de hábitos higiénicos, promover que las mujeres se convirtieran en los agentes de salud de la comunidad y mejorar el medio ambiente del barrio (IRIS, 2002, pág. 94).

Según Nogués, un "74 por cien de las familias han sido apoyadas, y atendidas por el IRIS en la realización de los trámites precisos para el acceso a los servicios públicos de salud en los últimos años" (Nogués, 2010, pág. 359).

3.3. Educación

Respecto a la integración escolar en los barrios de tipología especial se enunciaba que en 2001 “El hecho de que ningún niño/a esté matriculado en 4° de secundaria y en bachillerato es un motivo de preocupación y que nos plantea la necesidad de revisar nuestras actuaciones, en el sentido de reforzar el acompañamiento a los menores y sus familias en estas edades críticas” (IRIS, 2001, pág. 61).

Durante el 2002 se realizó seguimiento a la integración escolar (matriculación, atención diaria a rutas escolares, contacto periódico con padres, profesores, gestiones administrativas, apoyo extraescolar, etc.) (IRIS, 2002).

3.4. Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) y Renta Mínima de Inserción (RMI)

Según Nogués, cerca “del 90 por cien de las unidades realojadas perciben rentas o ayudas que son el principal ingreso de la familia […]” (Nogués, 2010). Inicialmente las familias fueron receptoras del IMI y posteriormente del RMI. El IMI fue una prestación económica mensual que recibían las familias que se encontraban en situación de precariedad, por la que la familia, a cambio de unos ingresos mínimos, se comprometía a realizar actividades que facilitaran o mejoraran su integración socioeconómica (IRIS, 1999, pág. 51). Aunque esta prestación es gestionada por los Servicios Sociales Municipales, “el seguimiento es conjunto entre éstos y los profesionales del IRIS” (IRIS, 1999, pág. 51).

3.5. El empleo

El programa de empleo del IRIS tuvo especial importancia en 2002 dado que 209 desempleados lograron a acceder a empleo por cuenta ajena gracias a la intermediación del IRIS (IRIS, 2002). Los trabajadores sociales coinciden en que la inserción laboral es el componente que más debilidad presentó en el proceso de integración social.

4. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta el análisis documental realizado, se concluye que el IRIS desde su creación en 1998 abordó el problema de ausencia de una vivienda digna para las familias ubicadas en núcleos chabolistas y barrios de tipología especial como una forma de exclusión social. A partir de ello, perfiló un modelo de intervención social que pretendió la integración social de estas familias, mayoritariamente gitanas**76)**.

Esta intervención realizada por los/as trabajadores/as sociales se enfocó en procesos de acompañamiento social, a partir de la creación o fortalecimiento de dispositivos específicos como las Unidades de Trabajo Social, los Centros de Promoción Comunitaria, la Unidad Móvil de Atención Social y los Centros de Atención Social. Estos dispositivos no pretendieron suplantar los Servicios Sociales Generales, sino más bien se establecieron como puente para acercar la Administración a las familias en situación de exclusión social residentes de los núcleos chabolistas y barrios de tipología especial.

A pesar de que el acceso a una vivienda digna es el eje de la intervención del IRIS también se dio importancia a los programas sociales propuestos y desarrollados por los trabajadores sociales los que se enfocaron a lograr el acceso a la escolarización de la infancia, el acceso a la sanidad, la tramitación de documentación, el acceso al Ingreso Madrileño de Inserción y,

posteriormente, a la Renta Mínima de Inserción. Los trabajadores sociales entendieron este acceso como un derecho de ciudadanía.

Un aspecto a profundizar en futuros trabajos, es conocer en mayor detalle cómo se propició la participación de estas familias en el proceso de realojamiento; es decir, qué mecanismos de participación se pusieron en marcha para propiciar la autonomía familiar.

Otro aspecto a profundizar, sería el conocimiento específico sobre los métodos de intervención social (individual, grupal y comunitaria) en el marco de los programas implementados para el realojamiento de la población en situación de exclusión social, específicamente los programas dirigidos a la población gitana. Este conocimiento podría arrojar mayores luces sobre qué tipo de intervenciones son más pertinentes para lograr la vinculación de las familias gitanas al ámbito laboral y la superación de su aislamiento social, (el eje del trabajo y el eje relacional enunciado por Castel).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTEL, R. (2000). Encuadre de la exclusión. En S. Karzs, *La exclusión: bordeando sus fronteras. Definiciones y matices* (págs. 55-86). Barcelona: Gedisa.

COFFEY, A. y ATKINSON, P. (2005). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: estrategias complementarias de investigación* (págs. 45-78). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.

Consorcio para el Realojamiento de la Población Marginada de Madrid. (1986). *Programa de Actuación a corto y medio plazo.* Madrid.

Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. Madrid, 8 de julio de 2015, núm. 160, pp. 15-21. Disponible en internet: http://w3.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2015/07/08/BOCM-20150708-.PDF

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (1999). *Informe Anual 1999.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2000). *Informe Anual 2000.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2001). *Informe Anual 2001.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2002). *Informe Anual 2002.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2004). *Informe Anual 2004.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2005). *Informe Anual 2005.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2006). *Informe Anual 2006.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2007). *Informe Anual 2007.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2008). *Informe Anual 2008.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2009). *Informe Anual 2009. Nuestra Prioridad, las personas.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Instituto de Realojamiento e Integración Social. (2010). *Informe Anual 2010.* Madrid: Comunidad de Madrid.

Ley 16/1998, de 27 de octubre, de Creación del Instituto de Realojamiento e Integración Social. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 6 de marzo de 1999, núm. 56, pp. 9073 a 9078. Disponible en internet: https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-5470-consolidado.pdf

NOGUÉS, L. (2010). Exclusión residencia y políticas públicas: El caso de la minoría gitana en Madrid (Tesis Doctoral). Granada: Universidad de Granada.

RAYA, E., & HERNÁNDEZ, M. (2014). Acompañar los procesos de inclusión social. Del análisis de la exclusión a la intervención social. *Revista Trabajo Social, 16* , 143- 156.

RODRÍGUEZ-VILLASANTE, T., ALGUACIL, J., DENCHE, C., & VELÁSQUEZ, I. (1989). *Análisis de redes sociales en la remodelación de barrios de Madrid. Retrato de un chabolista con piso.* Madrid: Revista Alfoz-CIDUR.

YESUDHAS, R., LALIT, P., JOSY, A., & IMPANA, S. (2014). Water and Sanitation in Mumbai's Slums: Education through Inquiry Based Learning in Social Work.*The Qualitative Report 19(45)* , 1-10. Retrieved from http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol19/iss45/1

SERVIÇO SOCIAL: TRABALHO E CULTURA PROFISSIONAIS EM TEMPOS CONSERVADORES

Alcina MARTINS

Phd, Professora Associada ISMT Portugal.

Virgínia ALVES CARRARA

Phd, Professora Adjunta IV UFOP Brasil

Resumo

Este estudo é bibliográfico e reflexiona sobre o atual avanço do conservadorismo que interpela e desafia os assistentes sociais a ampliar sua capacidade de análise crítica da realidade, na formação e exercício profissional. Compreender que os modos de atuar e pensar do Serviço Social são fruto dos sujeitos que acumulam saberes e fazem sistematizações de sua prática defrontando-se com as circunstâncias do processo histórico. Assim, respondem e reconfiguram o significado dessas circunstâncias determinadas, legadas e transmitidas,

contribuindo para a criação de uma cultura profissional e dando visibilidade às bases teóricas assumidas pelo Serviço Social.

Palavras-Clave: Conservadorismo, Serviço Social, Formação e Trabalho, Cultura Profissional.

1. Introdução

Na história recente estamos enredados numa cultura onde se mesclam os avanços tecnológicos com a ciência, que articulados e interconectados urdiram-se em *tecnociência,* que vem causando um *terremoto tecnológico* (Hobsbawn,1996) *.* São tempos em que a economia contemporânea, sob o comando das grandes empresas capitalistas e da financeirização do capital submeteram a ciência, a participar diretamente do processo produtivo nas exigências técnicas. A sociabilidade fundada no trabalho sofre os impactos e as alterações com a tecnologia a partir 1960. Desde então, a vida cotidiana no mundo rico e pobre se transformou; quanto mais complexa a alta tecnologia mais elaborada a produção e dispendiosa, exigindo força de trabalho qualificada e investimento em pesquisas. Ao mesmo tempo as novas tecnologias de capital intensivo requeriam, para por em ação as operações, menos trabalhadores e mais consumidores. Efeitos dessas inovações tecnológicas na cultura alteraram formas de pensar e agir em todos os âmbitos da sociedade e com particularidades nos distintos países.

Na Europa do norte e do sul, o desenvolvimento desta cultura terá conformações diferentes, como também na América Latina, mas segundo Hobsbawn (1996) as consequências foram sentidas em ambos os continentes. Surge a ideia e a ideologia da sociedade do conhecimento, para indicar que a economia contemporânea se funda na ciência e na informação, graças ao uso competitivo do conhecimento, da inovação tecnológica e da informação nos processos produtivos e financeiros, bem como na educação, lazer, saúde e cultura (Chauí, 2014, pp. 56).

As novas exigências no mundo do trabalho refletiram-se no campo da educação, com profundas transformações na formação de novos quadros profissionais, que sob a lógica da ideologia da competência reforçada pela retórica da qualidade na formação, vão dar lugar e destaque ao especialista. O competente balizado cientificamente constrói um modo de ser: “não é qualquer um que tem direito a dizer alguma coisa a qualquer outro em qualquer lugar e circunstância”, [...] “invalidando sujeitos e as classes sociais como sujeitos da ação”, [...] “e tudo precisa ser ensinado cientificamente” (Chauí, 2014, pp. 57). Ergueu-se sob este discurso uma dominação pelo prestígio e poder do conhecimento científico-tecnológico em que as organizações também assumem um *lócus* competente e hierarquizado.

Os perfis profissionais são alterados pelas organizações formativas e aqui ressalta o papel das universidades, submetidas às exigências do mercado. É uma racionalidade construída para assegurar as leis de mercado, recorrendo- se ao discurso das organizações e do especialista que deve afirmar “que só há felicidade na competição e no sucesso de quem a vence” (Chauí, 2014, pp. 58). A disseminação deste pensamento e ação deve-se às consequências da crise que se seguiu após os anos dourados nos países desenvolvidos (1945- 1970) gerada durante a Guerra Fria. Segundo Hobsbawn (1996), o capitalismo não desmoronou e nem o socialismo conseguiu competir com o capitalismo, mas o liberalismo deste período sofreu alterações, reformando o capitalismo com um

consenso para a esquerda, com a constituição do *Welfare State.* O padrão de acumulação keynesiano-fordista impôs recuo ao liberalismo ortodoxo, regulando o mercado, buscando certa redistribuição da riqueza socialmente produzida para a recomposição da força de trabalho. As políticas sociais de cunho universalistas são, neste período, favoráveis à classe trabalhadora e, segundo Hobsbawn (1996), ao fim da década 1970, todos os países capitalistas avançados alcançaram mais de 60% de seus gastos em seguridade social. O equilíbrio internacional econômico e político é abalado, a partir da segunda metade dos anos 1970, com medidas econômicas e políticas adotadas por Thatcher na Inglaterra e Reagan nos Estados Unidos, erodindo as bases de sustentação do sistema de proteção, atingindo o pensamento social mais à esquerda.

Desde 1980, vivemos tempos de avanço do pensamento antidemocrata, antipopular e antiprogressista nos marcos da crise do capital, presente na cultura ocidental, e denominado por Cueva (1976) de “tempos conservadores”. As políticas sociais de padrão *Welfare State* que garantiam os direitos sociais no transcurso do século XX, são reduzidas e destituídas do mundo contemporâneo.

Qual a relação e o impacto deste pensamento e suas correlatas medidas no campo da educação e da proteção social, na formação e no trabalho profissional dos assistentes sociais?

O impacto do neoliberalismo e do regime de acumulação flexível fez o Estado recuar na sua ação de provisão de serviços, desenvolvendo programas em detrimento de políticas públicas universalistas, que se tornaram parcelares e focalizadas, alicerçadas em parcerias público-privadas. No ensino superior mecanismos neoliberais de destruição do ensino público inserem-se nas universidades por via da privatização e da exigência de se subordinarem ao mercado, com repercussões na formação e na investigação. O Processo de Bolonha nos anos 1990 vai criar o Espaço Europeu de Ensino Superior objetivando transformar a Europa numa economia mais competitiva, mercantilizando o ensino.

Começamos por refletir o conservadorismo na contemporaneidade, partindo do conservadorismo clássico, destacando as respostas construídas pelo Estado frente às múltiplas expressões da questão social. Segue-se uma aproximação e crítica ao conservadorismo no Serviço Social em Portugal e Brasil na formação, nas demandas e respostas profissionais construídas na trama sócio-histórica.

2. Notas introdutórias sobre o conservadorismo e a questão social

O avanço do conservadorismo na contemporaneidade na vida política, cultural, religiosa, social e moral é inegável. Esta afirmativa é corolário que o “conservadorismo é, e sempre será alimento imprescindível da reprodução do capital” (Boschetti, 2015, pp. 639).

Nas elaborações de Edmund Burke encontramos os elementos originaisque foram redefinidos no processo de consolidação da ordem burguesa, expressando uma contracorrente às revoluções de sua época, século XVIII. Retoma valores essenciais à tradição do *Ancién Regime* , e suas instituiçõestradicionais sobre o indivíduo. Combatia as ideias iluministas, o modernismo e seus elementos políticos, econômicos e culturais. Era antiburguês e restaurador.

O papel sócio-histórico da burguesia nascente – progressista e revolucionária - é alterado quando se consolida como classe dominante, e defende seus interesses particulares, assumindo uma atitude defensiva e voltada à manutenção das instituições sociais que criou. O racionalismo, a autonomia individual, o humanismo, o historicismo, a secularização, a dessacralização do mundo, a valorização da experiência controlável e universalizante, características da cultura moderna, deixam neste processo de consolidação da ordem burguesa, de ser funcional, sendo redimensionadas para servir à manutenção do *status quo.* Retirar e/ou neutralizar os elementos progressistas e críticos era a tarefa que se perseguiu por volta de 1830 (Netto, 2011, pp. 45-48). Tratava-se de equacionar a tensão entre a razão instrumental, desejada pela nova ordem, e a razão emancipadora que levou a burguesia ao poder e pós 1848, o movimento operário revolucionário constituiu uma ameaça à nova ordem.

Assim, "o pensamento conservador é uma expressão cultural complexa e diferenciada [...] particular de um tempo e um espaço sócio-histórico muito precisos: o tempo e o espaço da configuração da sociedade burguesa (Netto, 2011, pp. 41). Transitou do conservadorismo antiburguês para o conservadorismo antiproletário, estruturando-se "como filosofia social quanto conhecimento científico, seja sob a forma de ciência social, seja sob a forma de teoria política" (Idem, pp. 51). É neste caldo cultural e solo sócio-histórico que nascem as modernas ciências sociais, e a sociologia durkheimiana. Herdeira do *ethos* cultural pós-1848, Durkheim buscou "encontrar alternativas à crise e à revolução numa ótica de integração social que incorpora os valores básicos do conservadorismo" (Idem, pp. 53). A questão social revela-se no "conjunto de problemas econômicos, sociais, políticos, culturais e ideológicos que cerca a emersão da classe operária como sujeito sócio-político" (Netto, 1989, pp. 90). *Anatômica* à estrutura do capitalismo, ganha visibilidade quando os trabalhadores exigem o seu reconhecimento político enquanto classe (Iamamoto, 1994).

Para os intelectuais da defesa da ordem, os problemas sociais, objeto da sociologia, foram tomados como coisa – o fato social – passível de análise neutra, imparcial realizada pelo sujeito que busca descobrir as leis invariáveis que causam e explicam os processos sociais. As leis não podem ser alteradas pelos homens, cabendo somente o objetivo de integrar, controlar e manter a coesão social. O conservadorismo de Durkheim (2007), não negando o capitalismo e a nova ordem burguesa, desenvolveu respostas reformistas para sua preservação, incorporando a racionalidade instrumental-positivista.

No movimento conservador norte-americano dos anos 1950 reaviva-se o conservadorismo. Ao recuperar o pensamento de Durkheim, Nisbet reabilita conceitos como status, coesão, ajustamento, função, norma, ritual, símbolo (Netto, 2011, pp. 108) num contexto de pós-guerra, holocausto, bomba atômica. Ao mesmo tempo, as políticas keneysianas e do *Welfare* adotadas pelo governo norte-americano, são vistas como esquerdização da economia e uma negação do que singulariza o país: a ênfase na segurança da propriedade, liberdade econômica como livre iniciativa e individualismo, contrapondo-se ao coletivismo (Vidal, 2013, pp. 16). A resposta de Nisbet aos problemas da sociedade encontra-se na "dimensão local, ou seja, a importância da comunidade" (Idem, pp. 12), da família, e da igreja, a rejeição do *big governments,* das políticas de bem estar social, de qualquer forma de nivelamento econômico ou social.

Recuperado no campo acadêmico, o conservadorismo é incorporado à agenda política no governo Reagan, na década 1980, refletindo-se na política-econômica neoliberal, como resposta à crise do capital. A redução do papel do Estado na regulação das economias, as privatizações dos serviços públicos, a destruição do Estado Social e retorno ao Estado Policial com a perda sistemática de direitos sociais, o crescente empobrecimento e o aprofundamento das desigualdades sociais, o avanço do racismo e xenofobia, moralização e criminalização da pobreza e fundamentalismos, são algumas das expressões do conservadorismo no campo econômico, social e ideocultural nos tempos atuais.

São tempos de lutas de concepções político-ideológicas, em que as diversas instituições da sociedade civil, e as universidades lutam pela hegemonia cultural que expressam projetos de conservação ou de transformação das relações sociais, que impactam as profissões. Nesta sequência, discutimos como o conservadorismo vem repercutindo nos projetos de formação profissional, nos espaços de trabalho com novas e velhas demandas institucionais e profissionais, exigindo o aprofundamento do diálogo com o marxismo.

3. Conservadorismo e Serviço Social em Portugal e Brasil: aproximações e crítica

Não obstante as particularidades do processo de institucionalização do Serviço Social em Portugal e Brasil (anos 1930) identificamos, em ambos, forte influência da Igreja Católica e dos Estados autoritários. O Serviço Social ficou cativo dos desígnios do fascismo português e no Brasil da ditadura Getulista. O corporativismo, conservadorismo e doutrinarismo alimentado pela Doutrina Social da Igreja, na defesa da família, recristianização da sociedade e valores nacionalistas são elementos da formação e das respostas construídas pela profissão. No Brasil, a primeira escola é criada, em 1936, isolada e fora do espírito universitário, mas umbilicalmente atrelada ao movimento social da Igreja. Os assistentes sociais assumiram paulatinamente os espaços ocupacionais nas instituições assistenciais criadas pelo Estado, à medida que a arquitetura política das políticas sociais é erguida, como uma das respostas às múltiplas expressões da questão social (Iamamato, 1994). Recebe influência europeia inicialmente e, em 1941, o Serviço Social norte-americano entra no Brasil, com as primeiras assistentes sociais a ampliar sua formação na América do Norte. Em Portugal, a formação profissional inicia-se em 1935, numa escola dependente do Patriarcado de Lisboa da Igreja Católica, permeável ao conservadorismo, primeiro da ciência social de *Le Play*e seus discípulos e, posteriormente, das ciências sociais de feição funcionalista. No Brasil e em Portugal a intervenção profissional voltou-se para a integração e coesão social de indivíduos, famílias consideradas desajustadas, atuando na alteração de comportamentos aceitáveis e desejáveis à ordem capitalista, ditatorial e fascista, respectivamente. Disciplinar e domesticar a força de trabalho era o fim último de todo o trabalho profissional.

O Conselho Econômico e Social da ONU, assessorado pelas Conferências Internacionais de Serviço Social, pela União Católica Internacional de Serviço Social e pelo Comitê Internacional de Escolas de Serviço Social, emana, em 1950, diretrizes para o ensino das questões socioeconômicas, psicológicas e sistematizações téorico-metodológicas do Serviço Social dos Estados Unidos (*case work, group work* e organização comunitária). Estas orientações atribuem um falso caráter de neutralidade ao Serviço Social, que se repercute em Portugal e que conflituou com o entendimento político que o Estado atribuiu às assistentes

sociais, serem “dirigentes idóneas (...), ao mesmo tempo conscientes e ativas cooperadoras da revolução nacional” (Martins e Tomé, 2016, pp. 368).

O Serviço Social no Brasil receberá os influxos dessas orientações norte-americanas, especialmente o desenvolvimento de comunidade que impactou a formação e o trabalho profissional, exigindo outro perfil: o agente moderno a operar mudanças em um país subdesenvolvido (Netto, 1996).

É no quadro da ditadura militar no Brasil que o Serviço Social busca romper com o tradicionalismo e o Movimento de Reconceituação latino-americano é elemento fulcral neste processo e um dos múltiplos determinantes presentes no Processo de Renovação do Serviço Social no Brasil (Netto, 1996). A profissão se laicizou e passou a conviver com o pluralismo. No desenvolvimentismo atuou no planejamento, execução, compondo equipes multiprofisssionais nas esferas estatais. Questionou seu papel e natureza, ao entrar nos novos espaços ocupacionais, ao ingressar nas universidades com forte influência do pensamento social nacional-popular nas ciências sociais e participar na rebelião estudantil. São tempos de efervescentes movimentos contestatórios no mundo, desde final dos anos 1950, lembremos a Revolução Cubana e seu impacto em todas as Américas.

A aproximação do Serviço Social à tradição marxista inicia-se neste período, mas é na década de 1980 que o método crítico-dialético, a teoria do valor-trabalho e a perspectiva da revolução de Marx comparecem simultaneamente nas análises maduras da vanguarda da profissão, no Brasil. Compreender o trabalho dos assistentes sociais na sociedade burguesa revelou o significado social da profissão, aclarou a sua intervenção e objeto. A produção de conhecimento foi dinamizada à medida que as múltiplas expressões da questão social passaram a ser também objeto de investigação, fornecendo conhecimentos sobre processos sociais do trabalho, seus limites, desafios e possibilidades. A partir de 1990, consolida-se o Projeto Ético Político (que apresenta a autoimagem da profissão, com os valores que a legitimam socialmente, como seus objetivos e funções), tensionado pela hegemonia neoliberal e retorno da cultura conservadora, que se agudiza atualmente.

Em Portugal o processo de politização e resistência de assistentes sociais contra a ditadura marcelista tem lugar, entre outros, com as experiências de trabalho comunitário em serviços públicos, questionando a sua não democraticidade. Com os processos de alfabetização de adultos encetam um diálogo com a realidade e um debate sobre questões nacionais, como a Guerra Colonial. Com a intervenção sindical desenvolvem-se alianças e cumplicidades com as lutas dos trabalhadores, repercutindo-se na existência de projetos profissionais em disputa no Serviço Social, que se distanciam da legitimidade atribuída e se aproximam às correntes do pensamento crítico, pelo diálogo entre o cristianismo e o marxismo e pela pedagogia de Paulo Freire (Santos e Martins, 2016).

Com a Revolução do 25 de Abril 1974 a abertura à tradição marxista faz-se repercutir nas universidades e na formação e profissão de Serviço Social. As estruturas da ditadura portuguesa colapsaram, a guerra colonial terminou, as colônias africanas tornaram-se independentes, deu-se a reforma agrária, lutou-se pelo trabalho para todos, pelo aumento dos salários, pelo direito à segurança social, habitação, saúde e educação. Nos três Institutos Superiores de Serviço Social é divulgado o marximo e as tendências do Movimento de Reconceituação do Serviço Social Latino Americano, provenientes sobretudo de países como a Argentina, Chile e Brasil.

Estas abordagens contribuíram para alicerçar o conhecimento crítico da realidade e a consciência da dimensão política da profissão, conduzindo a um questionamento do conservadorismo e da perspectiva da neutralidade, veiculada pelo metodologismo norte americano e pela influência das ciências sociais no Serviço Social tradicional. Também contribuíram para que profissionais e estudantes se envolvessem em ações políticas coletivas, articulando lutas por direitos sociais com os movimentos sociais, no decurso do processo revolucionário que atravessou o país. Valores associados à profissão eram então o da conscientização, mobilização, politização e organização das classes populares, em ordem à transformação social e o projeto profissional de crítica ao capitalismo. Em 1974 e 1975, identificavam-se como "trabalhadoras sociais" assalariadas no mercado de trabalho, rejeitavam a neutralidade e o conservadorismo, entendendo que a intervenção profissional implicava uma inequívoca opção política.

O conservadorismo reatualiza-se no confronto com estas orientações, através das tendências de modernização teórico-metodológica do desenvolvimentismo e do cientificismo no Serviço Social, alicerçado na "interdisciplinaridade das ciências sociais" nos eventos realizados em 1979 e 1980, *Portugal Hoje, que Serviço Social ?* e *Encontro Luso Brasileiro de Serviço Social* promovidos respectivamente pela Cáritas e pela Faculdade de Serviço Social do Rio de Janeiro. No primeiro, encontramos uma recusa expressa às tendências críticas do Movimento de Reconceituação e do marxismo, remetendo para a necessidade da construção de um "modelo teórico". No segundo, identificamos duas orientações para o Serviço Social: a "ciência" e a "ajuda". Por um lado, procura na ciência a "busca para o seu próprio caminho" e entender o Serviço Social como uma "prática científica" modernizando a metodologia de "caso", "grupo" e "comunidade". Por outro lado, considerar que "estabelecer uma boa relação é indispensável à perfeição e à essência da ajuda a prestar ao cliente" (Martins e Tomé, 2016), modernizando a abordagem individual, de orientação personalista e fenomenológica. O Serviço Social de feição modernizadora, apesar de reconhecer a necessidade da reconceituação, recusa as propostas de ruptura com o conservadorismo do Serviço Social latino-americano, encarregando a Associação de Profissionais de Serviço Social de dinamizar a criação de um "modelo teórico", com reformulação de técnicas e processos, em prol de uma "interdisciplinaridade", "tomada como ponto de partida e de chegada do Serviço Social" (Cáritas Portuguesa, 1979, Santos e Martins, 2016a).

O Processo de Bolonha empobrece a formação. Diferentes orientações infletiram na qualificação acadêmica com a redução da duração dos cursos, o aligeiramento dos fundamentos teóricos e críticos da formação graduada e pós-graduada, e reforço do tecnicismo e pragmatismo. A construção de um novo perfil de trabalhador atingiu o Serviço Social português.

Da empregabilidade associada ao nível de escolaridade passou-se, preferencialmente, ao licenciado moldado sob a aquisição de competências e habilidades para competir no mercado de trabalho da sociedade do conhecimento do século XXI, com redução no tempo da formação da força de trabalho qualificada. (Martins, Carrara & Tomé, 2015).

As alterações com Bolonha e as políticas de austeridade a partir de 2011, contribuíram para um processo de regressividade na formação, reatualização do conservadorismo, desvalorização da profissão, desqualificação intelectual e profissional do trabalho dos assistentes sociais e sua precarização (Martins e Tomé, 2016a). A profissão em Portugal encontra frágil resistência especialmente

devido a inexistência de diretrizes curriculares na formação e, na organização da categoria, persiste o embate à proposta da organização profissional há mais de uma década, de se constituir em Ordem Profissional para poder intervir na regulação da formação e do exercício profissional.

4. A Guisa de Conclusão

O *ethos* ideocultural contemporâneo cria condições a um retorno ao passado conservador, com suas marcas no voluntarismo, acriticismo teórico, tecnicismo, ecletismo na formação e no exercício profissional tanto em Portugal como no Brasil.

Nos últimos anos identifica-se em Portugal uma perspectiva teórica que caminha em grande parte para a concepção sistêmica e, em menor escala, o Serviço Social Crítico, com diferentes e orientações teóricas (Santos e Martins, 2016 a). A corrente sistêmica e suas derivações associam-se a abordagens individualistas, pela relação com a psicologia, a terapia familiar e o Serviço Social Clínico. Na vertente crítica reconhecem-se três tendências: a que se sustenta na Teoria Social de Marx; o Serviço Social Crítico e Radical que faz a crítica ao neoliberalismo, pretendendo uma melhoria dos sistemas de bem- estar social, associados ao *empowerment,* Paulo Freire e à fenomenologia; a terceira fundamenta-se na Teoria da Correlação de Forças, com foco nos indivíduos e não nos problemas, pretendendo fortalecer identidade, autonomia e cidadania das populações, com suporte no Construtivismo de Bourdieu (Santos e Martins, 2016).

No Brasil, o aparato jurídico-político e institucional da profissão: Código de Ética Profissional, a Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e as novas Diretrizes Curriculares (1996) aprovadas pelo MEC, são instrumentos de defesa e resistência do Projeto Ético Político, construídos a partir da aproximação à tradição marxista. Criou-se deste processo uma cultura crítica profissional, na defesa dos valores humano-genéricos como liberdade e emancipação, que dão a direção aos demais valores que são norte para os trabalhos profissionais o que requer apreender os direitos humanos na dinâmica da sociedade de classes, expressando nosso compromisso como classe trabalhadora. Vivemos um desmonte nas políticas públicas, cerceamento do pensamento crítico com o Projeto Escola sem Partido, sucateamento das universidades públicas, destruição dos direitos sociais com a proposta de reforma trabalhista, e uma avassaladora expansão do ensino EaD que faz com que o contingente seja de 180 mil assistentes sociais. São “tempos sombrios” que aprofundam o embate entre perfis profissionais que rumam ao passado, e a luta e resistência pelo Projeto de Formação da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, com Conselho Federal de Serviço Social e os Conselhos Regionais de Serviço Social e a Executiva nacional de Estudantes de Serviço Social a reafirmar que “Na Luta de Classes não há Empate: assistente social, profissional em defesa das liberdades democráticas e dos direitos!”

5. Bibliografia

BOSCHETTI, I. (2015). Expressões do conservadorismo na formação profissional. São Paulo: Revista Serviço Social & Sociedade, n. 124, p. 637-651, out./dez.

CHAUÍ, M. (2014). *A Ideologia da Competência* . Belo Horizonte: Editora Autêntica.

CUEVA, A. (1976). O desenvolvimento do capitalismo na América Latina. São Paulo: Global.

DURKHEIM, E. (2007). *As Regras do Método Sociológico.* São Paulo: Martins Fontes.

HOBSBAWN, E. (1996) . *Era dos Extremos* : o breve século XX, 1914–1991. São Paulo: Companhia da Letras.

IAMAMOTO, M. V. (1994). *Renovação e conservadorismo no Serviço Social* . 2ed. São Paulo: Cortez.

MARTINS, Carrara e Tomé (2015). A emigração dos Assistentes Sociais portugueses: faces do trabalho e do desemprego em tempos de crise e austeridade. São Paulo: Revista Serviço Social & Sociedade, n.º 121, p. 95- 124, jan./mar.

MARTINS, A. e TOMÉ, M. R. (2016). Serviço Social português e Serviço Social brasileiro: 50 anos de contribuições históricas. in: SILVA, Maria Liduína (Org.). Serviço Social no Brasil: História de resistências e de ruptura com o conservadorismo. São Paulo: Cortez.

MARTINS, A. e TOMÉ, M. R. (2016a). Regressividade no Serviço Social Português: impactos de Bolonha e da austeridade na formação e no trabalho, in: Alves, M., Torres, L., Dionisio, B e Abrantes, P. (org.) A Educação na Europa do Sul. Constrangimentos e desafios em Tempos Incertos. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa.

NISBET, R. (1987). *O Conservadorismo.* Lisboa: Estampa.

NETTO, L. (2011). O Conservadorismo clássico: elementos de caracterização e crítica. São Paulo: Cortez.

NETTO, J.P. (1989). Marxismo e Serviço Social. Revista Serviço Social & Sociedade, n.º 30. São Paulo: Cortez.

(1996). Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 2ed. São Paulo: Cortez.

SANTOS, C., MARTINS, A. (2016). Tendências "Críticas" na formação do Assistente Social em Portugal, in: Martins, A., Braz, M., Santos, C. M., Simões, D. e Ferreira, J. (org.). Serviço Social Portugal-Brasil: formação e exercício em tempos de crise. Campinas: Papel Social, p. 109-128.

SANTOS, C. e MARTINS, A. (2016a). *A formação do assistente social em Portugal: tendências críticas em questão.* Florianópolis: Revista Katálysis, vol. 19, n. 3, p. 324-332, out./dez.

VIDAL, C. (2013). O Movimento Conservador Norte-Americano da Década de 1950 e a Percepção Conservadora a Respeito da Sociedade, Economia e Política Externa. Sergipe: Revista TOMO, n.23 239-294, jul./dez.

WOOD, E. (2015). O Império do Capital. São Paulo: Boitempo.

HAGA COMO LAS TRABAJADORAS SOCIALES, MÉTASE EN POLÍTICA

Xoán LOMBARDERO POSADA

PDI. Universidade de Vigo

Carmen VERDE DIEGO

PDI Funcionaria. Universidade de Vigo

Andrés ARIAS ASTRAY

PDI Funcionario. Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Desde su origen, el trabajo social se ha querido caracterizar por la intervención política y la formulación de propuestas de política social. Siendo esta formulación consensual, existen numerosas lagunas y diferentes interpretaciones acerca de lo que fue y como es definida en la actualidad la práctica política dentro de la profesión. En esta comunicación, mediante una revisión bibliográfica de textos anglosajones se intenta, en primer lugar, una aproximación a qué se entiende por práctica política en la literatura. Se realiza, en segundo lugar, un acercamiento a algunas figuras públicas del siglo XX vinculadas al trabajo social cuyos lazos con la profesión no son de todo conocidos. Son constatados diferentes cursos de acción que, sin embargo, pueden ser aunados bajo la definición de práctica política.

Palabras clave: práctica política, trabajo social, política social.

Introducción

Cuando se trata la Historia del trabajo social existen una serie de nombres imprescindibles, conocidos o reconocidos, que rápidamente se nos figuran y presentan. Hay otros nombres y personalidades, que en su tiempo se reclamaron a sí mismas como trabajadores sociales, y no tan evidentes como tales en una primera lectura. Estas personas de las que trataremos cumplen, además, con otra condición: la de haber actuado en lo que ahora podemos denominar, aunque siempre estuvo presente con una u otra denominación, campo de la práctica política de la profesión. Para ello delimitaremos, muy brevemente y en primer lugar, qué se entiende por práctica política en la literatura reciente. Nos ocuparemos, en segundo lugar, de las personas protagonistas y sus contribuciones (desconocidas a veces estas, en ocasiones aquellas). Por último, intentaremos rescatar profesión y acciones para terminar con unas, necesariamente breves, conclusiones.

De qué hablamos cuando hablamos de práctica política

Aunque el interés de las trabajadoras sociales por la política, entendida no exclusivamente como forma de militancia en partidos políticos sino de implicación social ha atravesado la historia del trabajo social, el término “práctica política” tiene una historia relativamente reciente (Figueira-McDonough, 1993, 2007). La delimitación del campo fue iniciada entre los años ochenta y noventa (Jansoon, 2008) y devino, aunque no de forma unánime, más perfeccionada en

lo que llevamos de siglo. Las variaciones y subdivisiones de lo que se deba entender por este concepto, con todo, permanecen. Así, para Figueira-McDonogugh (2007), existirían tres principales tipos de desarrollo de práctica política: 1) aquella que se construye desde abajo con los movimientos sociales;

2) la referida a la influencia en la elaboración de las políticas sociales; y, 3) la implementación de las políticas desde una óptica del trabajo social. Otros autores relevantes en el campo, como Schneider y Lester (2001) prefieren hablar en general de *advocacy,* distinguiendo entre otros subtipos: la influencia, esto es, la capacidad de las trabajadoras sociales para llamar la atención sobre nuevas cuestiones sociales, o sobre aspectos no novedosos pero sin divulgación general, y la defensa legislativa, basada en el contacto con legisladores o creadores de normas en todos los niveles de administración y gobierno.

Ante esta diversidad de aproximaciones, recientemente (2014) Weiss-Gal y Gal han propuesto tres características que deberían definir la práctica política en trabajo social. Para los autores, en primer lugar, *práctica política* haría referencia a actividades llevadas a cabo e iniciadas dentro de la profesión, lo cual *no* incluiría el compromiso cívico voluntario de los trabajadores sociales en otros ámbitos. En segundo lugar, las trabajadoras sociales, realicen trabajo social directo o indirecto, deberían incorporar en sus repertorios laborales esta estrategia profesional. Finalmente, al igual que Shneider y Lester, consideran que se deben realizar acciones de influencia, de acorde con el fomento del bienestar social, desde el ámbito local (incluidas las organizaciones privadas) al campo internacional.

Para Weis y Gal, *práctica política* se refiere a:

[…] actividades, emprendidas por trabajadoras sociales como parte integrante de su actividad profesional en diversos campos y tipos de prácticas, que inciden en la formulación e implementación de nuevas políticas, así como en las ya existentes y sugieren cambios en ellas. Esas actividades pretenden posteriores políticas en la organización de los niveles local, nacional e internacional que estén de acuerdo con los valores del trabajo social. (Weis-Gal y Gal, 2011, en Weis-Gal y Gal, 2014, p. 4-5).

Una aproximación similar mantiene Cummins, Byers y Pedrick (2011), entendiendo en este caso que son las habilidades propias del trabajo social las que se deben emplear para conseguir el objetivo de una justicia social y económica:

Haciendo práctica política, las trabajadoras sociales aplican las habilidades y perspectivas básicas del trabajo social para realizar cambios en leyes, normas, presupuestos, y políticas en los lugares donde se elaboran las políticas […] el objetivo de la práctica política en trabajo social es garantizar justicia social y económica en el medioambiente social para que todas las personas, con independencia de su estatus socioeconómico, raza, etnia, religión u orientación sexual tengan oportunidades de conseguir éxito para ellos y sus familias (Cummins, Byers y Pedrick, 2011, p. 8).

Para Gal y Weiss-Gal (2014) tampoco debe ser confundida con las intervenciones que se realizan para perseguir los derechos de un determinado colectivo con un mismo problema (esto sería para los autores *social advocacy,* en los términos de Jansson, *policy advocacy*). Sintéticamente, la distinción consiste en que la práctica política en trabajo social, para estos

autores, puede ser entendida, con o sin la participación de usuarios o de otros colectivos.

Clement Attle y *The Social Worker*

Cuando se piensa en los comienzos del Estado de bienestar tal y como lo entendemos -o entendíamos- en Europa, uno de los primeros nombres propios que vienen a la cabeza es el de Willian Beveridge y su famoso informe de 1942. Más difuminado queda el contexto en el que se elaboró ese informe, así como quien era primer ministro británico en la época de su aplicación. Así, Clement Attle no solo fue primer ministro británico entre 1945 y 1951, sino, lo que resulta de especial interés para nosotros, él mismo era trabajador social. Fue secretario de la Toynbee Hall y, hasta 1921, impartió clases sobre trabajo social en la *London School of Economics* . En 1920 editó sus lecciones en un libro, *The social worker* , que trata de los antecedentes de la profesión, de su presente, y de las que considera líneas futuras.

En el libro, Attle incluye una tipología sobre las variedades del trabajador social. En ellas incluye: *el trabajador social como pionero* : que sería aquel encargado de encontrar nuevos grupos sociales y métodos de avance profesional. Para este caso, pone como ejemplo los *Settlements* , donde trabajadores sociales y grupos de personas participantes han sido un laboratorio social en pequeña escala, pero que ha sido extendido y exportado, con éxito. En el ámbito urbano, trata de las innovaciones sobre vivienda realizadas por Octavia Hill. Elabora una categoría para el trabajador social *en el medio rural* ; indicando la excesiva atención concedida al medio urbano cuando el rural es el sustento de la ciudad, y cuando con toda probabilidad debido a la masificación urbana y la falta de empleo, la gente deba volver al campo y organizarse, en su preferencia, en cooperativas agrarias. Habla, por otro lado, del trabajador social *como investigador* : aquel que sistematiza y trata datos no conocidos para el resto de la sociedad, pero muy habituales en su cometido. El trabajador social debería, en este sentido, agregar a los hechos observados la acción necesaria. Dado que esto, entiende, no es siempre posible lo que sí está al alcance de cualquier trabajador es comprobar los efectos de “las diferentes piezas de legislación social” (Attle, 1920, p.230).

¿Han tenido efecto esas legislaciones? ¿Efectos deseados u otros inadvertidos? Anticipándose a lo que, años después será denominado como*implementación* , considera que una cosa es lo que se legisla y otra cómo esa legislación es llevada a cabo. No existe normativa que pueda ser elaborada únicamente por un determinado tipo de experto y, desde luego, no existe normativa que pueda ser desarrollada, si no es controlada, sin que pierda su virtualidad a la hora de ejecutarse.

Una categoría de especial interés para este trabajo es la de trabajador social como *agitador* . Attlee enseguida nos previene que, lejos del carácter conflictivo que se le otorga habitualmente a la palabra, él considera que esta figura tiene una función de disrupción: “el agitador de una época es reconocido por la siguiente como un profeta” (Attle, 1920, p.238). Para él, el principal problema relativo a los avances y reformas sociales no reside tanto en la oposición activa de grupos poderosos sino en la apatía del público general,

El agitador toma entonces su lugar como un específico tipo de trabajador social, su función particular consiste en concentrar la atención en aspectos concretos del problema social, divulgar información o fomentar el deseo de recibir

información y generar el poder necesario para poder mover la lenta maquinaría de la sociedad del trabajo. (Attle, 1920, p.238).

1920 en Estados Unidos: Jeannette Rankin

También en 1920, pero en el otro lado del océano, en Estados Unidos, era aprobada la Decimonovena enmienda de la Constitución. Un hito, largamente peleado, que significaba en la práctica el derecho de sufragio activo para las mujeres, que hasta entonces solo disponían del sufragio pasivo. Una de las activistas por esta causa en la Cámara de representantes fue una trabajadora social que en 1908 realizó sus estudios en la *New York School of Philanthropy* : Jeannette Rankin. Rankin fue la primera mujer elegida en la Cámara, en las elecciones de 1916, con un mandato que terminaba en 1919 (Haynes y Mickelson, 2010).

Pertenecía a la facción progresista del partido Republicano y fue elegida por Montana, su estado natal, donde era conocida por su actividad y buena oratoria como sufragista (de hecho, era por entonces lobbysta de la Asociación Americana para el Sufragio de la Mujer). Poco después de su elección, en abril de 1917, en el contexto de la Gran Guerra y ante la decisión del gobierno alemán de atacar buques en el Atlántico, incluso de países no beligerantes, el presidente Wilson llevó a la Cámara la propuesta de declarar la guerra a Alemania. Rankin votó en contra, en coherencia con sus ideas pacifistas. En ese mismo año instó a la creación de un Comité para el sufragio femenino, del que se hizo responsable una vez establecido. El Comité emitió una propuesta de enmienda constitucional para lograr el sufragio femenino, siendo debatida esta cuestión por vez primera vez en la cámara por Rankin, en sus palabras,

¿Cómo podemos explicar a la nación el significado de la democracia si el mismo Congreso que votó a favor de la guerra, para hacer un mundo más democrático, se opone a dar esta pequeña medida de democracia a las mujeres de nuestro país?" (Haynes y Mickelson, 2010).

La resolución, sin embargo, no fue aprobada después en el senado, por lo que decayó. Cuando terminó su mandato Rankin no fue promovida por el partido para una nueva nominación y, en las siguientes décadas, continuó a ejercer como lobbysta en cuestiones sociales y por la paz.

Regresó a la cámara de representantes, de nuevo por Montana, en 1940. Con la Segunda Guerra Mundial ya iniciada en Europa, siguió a ejercer posiciones nítidamente pacifistas, lo que le llevó a coincidir circunstancialmente con comités aislacionistas marcadamente conservadores, como el denominado *America First* . Con ocasión del ataque a Pearl Harbor, fue la única integrante de la cámara de representantes que votó en contra de la entrada en la guerra en 1941. Esto le ocasionó una enorme impopularidad que intentó en todo momento explicar desde su oposición radical a la muerte de personas derivadas de actuaciones y decisiones de cualquier gobierno. Años después, continuando en esa línea, y ahora en el transcurso de la actuación norteamericana en Vietnam, especialmente a finales de los años 60, Rankin fue una tenaz opositora de la intervención, organizando numerosos actos de activismo y protesta (Reisch y Andrews, 2002). Específicamente, organizó en enero de 1968 una marcha de más de 5000 mujeres en Washington, conocida como la Brigada Jeanette Rankin.

***New Deal* y Harry Hopkins**

Es de sobra conocido que la administración Roosevelt creó una amplia variedad de programas, denominados *New Deal* de 1933 a, aproximadamente, 1938. En Estados Unidos existía hasta entonces una tradición, deudora de las *Poor Law* británicas de ámbito eminentemente local y disperso, con fuertes rasgos clientelares (Jansson 2001). Fue la administración Roosevelt quien, por primera vez, realizó intervención en bienestar social desde el ámbito federal. Esos programas nacionales suministraban ayuda monetaria, puestos de trabajo y alimentos para los estadounidenses en situación de necesidad. El programa principal del *New Deal* fue el FERA (*Federal Emergency Relief Administration*), un modelo extendido a todo el país sobre los postulados del denominado TERA (*Temporary Emergency Relief Administration*) concebido durante el mandato de Roosevelt como gobernador en el estado de Nueva York. Fue Harry Lloyd Hopkins, un trabajador social, quien en 1931 se hizo cargo de ese programa que después fue extendido a todo el país. El FERA era un programa federal, pero de implementación eminentemente local. Esto tenía que ver con su predecesor, el TERA, y con la convicción de Roosevelt de su carácter temporal: se mantendría el tiempo que durasen los efectos de la crisis. Comenzó como una prestación económica para las personas en situación de desempleo, pero muchos estados, además, dispusieron de fondos para trabajadores con salarios insuficientes, siguiendo las ideas de Hopkins.

Hopkins no compartía la creencia, profundamente arraigada y extendida en ese momento, de que las personas empobrecidas debían recibir, como mucho, ayuda material no monetaria debido al temor (o a la excusa de temor) de que el dinero fuese gastado en alcohol. "Si las personas sanas pueden beber *martinis* , por qué no vamos a permitir que la gente pobre pueda beber cerveza?" (Hopkins, 2009). Con la intención de superar prácticas locales deturpadas y de evitar sufragar con fondos federales estructuras de ayuda corruptas, propuso que en cada estado fuese designada una comisión sin relación con la anterior estructura de asistencia. De esta forma se procuraba cierto control federal y apartarse de prácticas u orientaciones que estigmatizaban, asociadas a las anteriores ayudas locales.

El mapa de Estados Unidos se dividió en cinco grandes zonas, en cada una de ellas el gobierno federal pretendía la coordinación entre el ámbito nacional y las organizaciones de ayuda locales. Como era previsible, el plan fue visto con hostilidad por esas agencias locales, que veían en el FERA una intrusión federal de sus competencias y tradiciones locales. Debido a esto, no se pudo evitar que en seis estados del país las relaciones entre entidades locales, estatales y federales se rompiesen y los programas fuesen completamente federalizados (Jansoon, 2001).

Una de las insuficiencias del FERA, reconocidas por el propio Hopkins, fue que el programa no ofrecía directamente empleo a las personas en paro, en un momento en que las empresas se declaraban en quiebra repentinamente y las tramitaciones de las ayudas no acompasaban este factor. El FERA tampoco atendía, en la normativa federal, a los trabajadores con salarios bajos que vivían en el umbral de subsistencia. En este punto, fue de nuevo un trabajador social, asistente de Hopkins, Aubrey Williams, quien propuso destinar parte de los fondos del FERA para la creación directa de empleo público (Hopkins, 2009). El programa se desarrollaría desde las delegaciones del FERA en los condados, y los proyectos específicos eran diseñados y desarrollados por personal del FERA en contacto con las autoridades locales. El éxito del programa, llamado CWA (*Civilian Works Administration*) fue inmediato. Entre noviembre de 1933 y enero de 1934 el gobierno federal inició nada menos que alrededor de 200.000

proyectos de trabajo que emplearon a 16 millones de estadounidenses (Hopkins, 2009). Su funcionamiento consistía en que las autoridades locales realizaban propuestas de empleo/trabajo con la intención de que estas no fueran únicamente finalistas para el sustento de las personas participantes, sino que obedeciesen a necesidades detectadas, principalmente reparaciones, mantenimiento y reforma de espacios públicos u otras demandas de utilidad colectiva. Las propuestas iniciales eran discutidas y en su caso aprobadas conjuntamente por los directivos locales y estatales del FERA (Jansoon, 2001). En todo caso, los proyectos realizados fueron muy diversos: desde la catalogación de fondos en bibliotecas, la construcción de muros de retención y drenajes, a la limpieza general de parques locales.

Sin embargo, el programa que en su momento tuvo mayor popularidad fue el *Civilian Conservation Corps* (CCC) dirigido a la juventud. Consistía en campamentos organizados por el Departamento de Interior y el Ejército, lo que levantó algunas críticas. En principio, estaba limitado a un año de estancia, pero esta temporalidad tuvo que ser ampliada. Los internados recibían un dólar al día y debían enviar la mitad de esa paga a sus padres. El trabajo consistía en el mantenimiento de los parques nacionales o estatales, aspecto que también fue cuestionado ya que no ofrecía una formación profesional específica (Jaanson, 2001; Hopkins, 2009).

Menos espectaculares fueron los distintos programas de alimentos que, igualmente, adoptaron varias formas. Como se indicó antes, Hopkins no era un convencido de la asistencia directa, pero bajo su influencia fueron abiertos comedores para personas que demostrasen necesidad y se realizó un innovador programa de distribución de excedentes agrícolas entre personas carenciadas.

El extenso trabajo llevado a cabo por Hopkins, y la complicidad y el contacto que tuvo con Roosevelt, hicieron que este lo nombrara Secretario de Comercio en 1938. Aquí la tarea de Hopkins fue preparar al país ante la eventualidad de una guerra. La causa obvia era el clima prebélico que se cernía sobre la totalidad de Europa (la anexión de Austria por la Alemania nazi se había realizado ese mismo año). Antes de la entrada en guerra de los Estados Unidos, Hopkins tuvo como cometido tratar, y convencer, a las empresas norteamericanas para que orientasen su producción hacia el armamento. Una vez comenzado el conflicto bélico en Europa, Hopkins, como responsable del programa *Lend-Lease* fue el responsable de los suministros a los países aliados beligerantes, desde Brasil a la Unión Soviética y, sobre todo, a Gran Bretaña. Esta trayectoria lo llevó, ya con Estados Unidos en guerra, a estar presente en la conferencia de Yalta y a tener encomendados aspectos relacionados con los acuerdos de la conferencia de Postdam (Hopkins, 2009).

La crítica al New Deal desde el Trabajo Social

Aunque Roosevelt y los programas diseñados por Hopkins contaron con el apoyo de gran parte de los profesionales del trabajo social en Estados Unidos**77)**, esta opinión favorable no fue del todo unánime. Así, en el congreso anual de la *Conferencia Nacional de Trabajo Social* realizado en Kansas en mayo de 1934, Mary Van Kleek, trabajadora social y directora de publicaciones de la Fundación Sage, criticó públicamente el apoyo oficial de la profesión a las políticas del *New Deal* (Ehrenreich, 1985). Según ella el aumento de los programas sociales en los últimos 5 años, y las lógicas simpatías que conllevaban, habían puesto, sin embargo, en peligro la independencia de los profesionales en relación con el gobierno. No estaba conforme con el que

consideraba seguidísmo, o cooptación, de la profesión hacia y dentro del *New Deal,* Los trabajadores sociales están aceptando importantes posiciones en diversos puestos de gobierno en este país. Aquellos de vosotros que penséis que esa es la mejor forma en la que podéis servir deberíais entender el significado de las protestas de masas que molestan en vuestras horas de trabajo. ¿Continuarán los trabajadores sociales soportando del peso de esas protestas contra los políticos en su alianza con los intereses de los propietarios o, por el contrario, los trabajadores sociales se verán a sí mismos como portavoces de esas reclamaciones? (Van Kleek, 1934, p. 12).

Parecía que los trabajadores sociales se habían pasado a la "posición de defender a los políticos en sus esfuerzos por defender a las instituciones" (Van Kleek, 1934). Unas instituciones que separarían a la profesión de los usuarios, mantendrían intacto el *statu quo* , y no atenderían a las demandas de los sindicatos. Según esta visión, el *New Deal* preservaba los derechos de propiedad y los beneficios de las élites bajo el engaño de mejorar parcialmente el nivel de vida de la gente común, sin resolver el fondo de los problemas políticos y económicos de Estados Unidos (Reish y Andrews, 2002). En su opinión, sólo un cambio en profundidad de la economía, en el que deberían ser socializados los recursos naturales y la industria, podría mitigar o erradicar la pobreza y reducir las grandes diferencias de ingresos y de derechos efectivos. Sin eludir la polémica, la respuesta del presidente de la Conferencia, William Hodson, que también era responsable de Bienestar social de Nueva York, se incardinó en el contexto en el que estaban atravesando las democracias liberales en esos años, erosionadas o destruidas por la emergencia de un fascismo que se podría hacer dueño, también en Estados Unidos, de la situación en caso de una ruptura repentina de régimen, en palabras de Hodson:

Tenemos ante nosotros tres posibilidades abiertas. La primera es regresar a los viejos modos, confiando en que la buena fortuna resuelva nuestros problemas. El pueblo americano ha rechazado, en mi opinión, esa opción. La segunda es modificar el orden económico existente en aquellos aspectos fundamentales que afectan al bienestar de la población en su conjunto. Este es, pienso, el objetivo de la actual administración nacional. La tercera posibilidad es destruir el presente orden industrial y económico y sustituirlo por algo diferente (Ehrenreinch, 1985, p. 106).

Conclusiones

A nuestro entender, las acciones de Attlee, Rankin, Hopkins y Van Kleek se encuadran dentro de la categoría de práctica política, tal como se presenta en la primera sección de esta comunicación. En Atllee encontramos una figura pública conocida en la que sin embargo su condición de trabajador social, y dentro de ésta, su contribución teórica es relativamente difusa en nuestro entorno. Rankin nos remite a la conquista de derechos políticos y definición con nuevos matices de paz, mientras que las trayectorias de Hopkins y Van Kleek formulan posibilidades, contrapuestas y aún hoy abiertas, de ejercer e influir como trabajadores sociales.

Referencias

ATTLEE, C. (1920). *The social worker* . Londres: G. Belland sons

CUMMINS, L., BYERS, K. y PEDRICK, L. (2011). *Policy practice for social workers* .

CUNNINGAN, J. y CUNNINGHAM, S. (2012). *Social policy and social work* . Londres: Sage

EHRENREICH, J. (1985). The altruistic imagination. A history of social work and social policy in the United States. Ithaca: Cornell University Press

GAL, J. y WEISS-GAL (coords.) (2014). *Social workers affecting social policy* . Bristol: Policy Press

HAYNES, K. y MICKELSON, J. (2010) .Affecting change. Social workers in the political arena. Boston: Pearson

HOPKINS, J. (2009). Harry Hopkins: Sudden hero, brash reformer.Nueva York: Palgrave

JANSSON, B. (2001). *The reluctant welfare state* . Stamford: Thomson

JANSSON, B. (2008). Becoming an effective policy advocate. Belmont: Thomson Reish, M.y Andrews, J. (2002). The road not taken. A History of radical social work in the United States. Nueva York: Routledge.

VAN KLEECK, M. (1934). Our illusions regarding goverment. *The compass (junio) 10-12.*

ORGANIZACIONES SOCIALES COMO FORMAS DE PARTICIPACIÓN POLÍTICA. ESTUDIO DE CASO EN UN BARRIO PERIFÉRICO URBANO DE ARGENTINA

Patricia SCHETTINI

Directora del LIMSyCV, UNLP. Profesora titular de Investigación Social

Laboratorio Movimientos Sociales y Condiciones de Vida, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata

Resumen

Las acciones colectivas (AC) y los movimientos sociales se han convertido en el mundo moderno en una poderosa fuerza de cambio. Hoy el descontento de la sociedad civil se transforma en distintas formas de participación política y social. Se constituyen grupos que accionan colectivamente, creando formas de organización social, que se expresan con diferentes fórmulas la acción.

Tenemos una larga trayectoria en el estudio de movimientos sociales y cómo éstos comprenden una forma de articulación individuo-sociedad-estado. Entendemos que un actor colectivo eleva un reclamo al espacio público donde cobra fuerza y necesariamente entra a dialogar con el estado y con la sociedad civil a la vez. En los últimos trabajos que realizamos (*tomas de tierras* desde 1981 que se profundizan después de 1983, *saqueos* desde 1989,*protestas* del tipo " *cacerolazos* " en el 2001 y *piquetes* 2000) nos preguntábamos sobre la formación de una nueva politicidad de las clases populares.

Es así como centramos el trabajo en la idea de participación que se fue construyendo en asentamientos pobres a lo largo del tiempo, ligada al trabajo

comunitario y que se vio atravesada por la implementación de políticas sociales y por la aparición de nuevas prácticas políticas.

Estos estudios sucesivos en el terreno nos permitieron comprender y reconstruir repertorios de acción colectiva (Tilly, 2010) como formas de acción política que se forman en luchas anteriores y que marcan las características de una época. En este sentido, es importante poder captar el proceso en el que identificamos la dinámica de la contienda política (Mc Adam, Tarrow y Tilly, 2005). Tanto la idea de *repertorios* como la de *dinámica* están en la base de un programa generador de desarrollos históricos que nos permite aprehender un proceso político más general donde la acción colectiva no se agota con la aparición y activación de los movimientos sociales, sino que va más allá, reconstruyendo un idea de proceso (Mc Adam, Tarrow y Tilly, 2005: xx).

Nos interesa centrar la atención en los nuevos repertorios de la acción colectiva instaurados a partir de la crisis del 2001 y explicar las formas que han asumido mediante el paso de una politicidad centrada en el mundo del trabajo a una politicidad centrada en el barrio, con inscripción territorial y, actualmente, volviendo a identificarse con partidos políticos.

Palabras claves: organizaciones sociales, acciones colectivas, participación política, políticas sociales

Introducción

Diferentes estudios que realizamos sobre eventos de protesta y movimientos reivindicatorios en barrios de la periferia de Buenos Aires nos permitieron comprender y reconstruir *repertorios de acción colectiva* (Tilly, 2010). Estos repertorios los entendemos como formas de participación y acción política que se crean en luchas anteriores y que marcan las características de una época. En este sentido, nos parece importante poder captar el proceso en el que identificamos *la dinámica de la contienda política* (Mc Adam, Tarrow y Tilly, 2005). Tanto la idea de *repertorios* como la de *ciclos* están en la base de un programa generador de desarrollos históricos que nos permite aprehender la *dinámica* de un *proceso* político más general donde la acción colectiva *no se agota con la aparición y activación de los movimientos sociales, sino que va más allá,* reconstruyendo un idea de proceso (Mc Adam, Tarrow y Tilly, 2005).

En este trabajo queremos exponer cómo las acciones colectivas siguieron las oportunidades y limitaciones políticas en las diferentes épocas de lo que comenzó como un movimiento reivindicatorio de lucha por la tierra que dio lugar al nacimiento de un barrio pobre de la periferia de una localidad del Gran Buenos Aires. Estas acciones colectivas, con el paso del tiempo, cambiaron en función de las oportunidades que caracterizan una época, describiendo nuevas formas de participación política que denominamos *politicidad* . Es decir, prácticas políticas que crecen a partir de sistemas de relaciones sociales que se entretejen forjando modelos de organización social por fuera de los partidos políticos tradicionales.

Metodología

Siempre trabajamos con un diseño cualitativo que nos permitió rescatar la perspectiva de los participantes de las organizaciones sociales en un barrio de la periferia de Buenos Aires. Realizamos *un estudio de caso* desde la constitución del barrio a partir de una *toma de terrenos organizada* por la

población hasta la actualidad. Si bien la toma de tierras se produjo en 1987 nuestra tarea de investigación comenzó en 1991.

Esta organización siempre tuvo como meta construir herramientas que le *permitan al pueblo organizarse para enfrentar juntos los problemas de la comunidad* . Así crearon diferentes organizaciones según el momento histórico generando *espacios de poder popular* y ampliando su *participación en los asuntos públicos* **78)** . Nuestra tarea de investigación en el barrio se realizó en 4 momentos. Es decir, no siempre permanecimos en el local de investigación pero mantuvimos el contacto y cada vez que regresábamos reconstruimos la historia.

Realizamos encuentros con informantes claves en una muestra intencional. En los diferentes periodos diseñamos un guion que nos permitió seguir una línea argumentativa deliberada para las entrevistas de tipo no estructuradas.

A lo largo de tantos años las personas cambiaron y la interacción con los sujetos fue diversa. Estamos hablando de un estudio de caso que según el tipo de acontecimiento que estudiamos es de tipo histórico (diacrónico), es decir, la historia del barrio y sus demandas.

Ciclos de acción colectiva

Presentaremos estas secuencias de conductas colectivas en la identificación de momentos.

- **Primer momento** , *la toma* o la *fase de emergencia*

Es el momento de la formación del actor, de la emergencia de los fundadores, el momento de las tomas de tierras (1987). El estudio que comenzó en la década del ’90 sobre un grupo de familias que ocuparon tierras de propiedad privada. Así lo decía un representante de una organización del barrio:

… en estos sectores pueden haber grupos políticos, de izquierda, o gente de buena voluntad, como nosotros que trabajamos por amor al prójimo, y lo que creemos justo, nos hacemos hasta matar por eso; hay otros que son los pesados los que ponen el pecho.... el grupo de choque va formando el semillero para formar los otros... (Claudio, 48 años, Presidente de la Sociedad de Fomento del barrio).

Este primer momento, *la toma* o la *fase de emergencia* , es el momento de mayor tensión y violencia. La demanda es clara. Pero una vez planificada y realizada la estrategia de la acción, hay que *resistir* . La fuerza de la resistencia no deviene sólo de la presencia física en el lugar, también se constituye en la emergencia de una nueva identidad, es el momento más homogéneo.

Para la teoría de la movilización de recursos (Jenkins, 1983) la constitución de movimientos no depende de la existencia de intereses individuales, sino de la creación de una organización para movilizar el potencial en defensa de una causa. Lo importante es la eficacia con la que los movimientos emplean los recursos que disponen. En todas las sociedades existe insatisfacción política y social que determina la ampliación de las demandas pero la existencia del movimiento no depende de ese potencial. Esta perspectiva lleva a reconocer la figura del *empresario movimientista* , es decir el individuo o grupo de personas que toma la iniciativa en las tareas de organización y movilización.

- **Segundo momento** , *la constitución del barrio* o la *fase de normalización*

Los contenidos de la demanda variaron de algún modo; cada una de las pequeñas reivindicaciones por servicios e infraestructura (luz, agua, gas, medidores, escuela, etc.) hasta la búsqueda de la escritura de la propiedad de los terrenos. Las protestas son puntuales pero se hacen oír, hay en estas prácticas la construcción de un *aprendizaje de participación popular* que termina por apuntar al Estado local como interlocutor y, por lo mismo, su politización es más directa. En este momento también se puede identificar *grupos de animadores* , no son los mismos que en el primer momento, pero está claro que necesitan un horizonte mayor que el de la reivindicación inmediata para desarrollar su dedicación voluntaria a la tarea social por mejorar la vida en el barrio.

Las acciones colectivas no son estáticas y ese cambio se debe a las redes que se tejen de relaciones sociales. Cambian constantemente en las formas de articulación o conjuntos de acción y en las conductas que desarrollan. Existe un juego de posibilidades tanto desde las formas como desde las conductas desarrolladas por cada conjunto. Pero los cambios coyunturales empujan a los movimientos populares a replantear sus contenidos velozmente. Entendemos, con Garreton (1996), que no se puede pensar en movimiento social sin pensar en la matriz sociopolítica donde se inserta el movimiento social. Es decir, la relación que el movimiento social establece con el Estado, con las representaciones, y con la sociedad civil. Pero es en ésta relación, entre las luchas cotidianas y locales, la trampa que le tiende el poder político. En el momento, fase de consolidación del barrio, el partido peronista se presenta como una maquinaria manipuladora, como grupos que desde el poder dentro del Estado, tratan de sellar alianzas con nuevas fuerzas populares y revistiéndose de nuevos fundamentos de legitimidad intercambian favores materiales por adhesión al dirigente político. En lugar de reconocer el valor de la autonomía social del movimiento se lo piensa como un lugar donde podrían llegar a reclutar algunos cuadros políticos. Esto es una clara manifestación del *clientelismo político* (Auyero, 1996) entendemos que dentro de ese concepto se evoca una amplia gama de prácticas como manipulación electoral, distribución de cargos oficiales, servicios al Estado y la ausencia de criterios impersonales de gestión pública.

- **Tercer momento** : saqueos y *piqueteros*

A partir de la crisis de diciembre del 2001 observábamos cómo se comenzaba a manifestar un fenómeno en el que se producía al mismo tiempo una crisis y una recuperación del *fenómeno asociativo* . Mientras los partidos políticos tradicionales, los sindicatos, las asociaciones institucionalizadas estaban perdiendo adhesión, otras estructuras se encontraban en plena expansión, más locales y con fuerte identificación barrial (MTD –Movimiento de Trabajadores Desocupados- y Polo Obrero). Ahora, la gente prefiere participar de manera más concreta y obtener resultados rápidamente. Confían menos en la democracia representativa y se acercan más a la democracia participativa. Esto no es una conducta espontánea o ingenua sino el resultado de muchos años de luchas populares vecinales que se vuelven a rearmar en lo que identificamos como la tercera fase **:** la resurrección de la protesta.

Pobreza y desocupación pero, también, falta dinero en la calle, la pérdida de los propios ahorros en manos de los bancos, fue una combinación que justificaba el descontento que se generalizaba hacia fines del

2001. *Cacerolazos* , *piquetes* y *saqueos* dieron lugar a las *asambleas* que surgieron espontáneamente en Argentina pos 19 y 20 de diciembre. *Cacerolazos* y *piquetes* completan el original repertorio de protesta que perfilan efectivos espacios rebeldes, como parte de un repertorio más amplio de un ciclo de protesta**79)**. Comienzan a constituirse, en distintos puntos del país, *asambleas de vecinos* , con objetivos diversos pero que los aúna la consigna: *"Que se vayan todos",* en clara referencia a la clase política (Herrera, Cortazzo y Schettini, 2012).

- **Cuarto momento** , implementación de políticas sociales: cooperativas de trabajo

Luego de la crisis devastadora, cuando las demandas y reivindicaciones sociales de orden masivo terminaron impactando institucionalmente de tal manera que terminan con un gobierno. A partir de 2003, se desarrolla una *nueva orientación de las políticas sociales* , que buscó diferenciarse de las características que rigieron a las políticas en la década anterior y se centraron en la *inclusión social* y, complementariamente, en un tipo de Estado que tiene un papel activo. Este esfuerzo profundizó acciones de politicidad local en los barrios que lograron desactivar la protesta pero no las acciones colectivas que encontraron una población con un largo aprendizaje colectivo.

Frente a lo intermitente de ciertos comportamientos hay algo que perdura: la insistencia en actuar colectivamente que se materializa en exigencias de mayor participación popular, así como en formas descentralizadas de organizaciones sociales lo que termina empujando la política fuera de las instituciones al interior de las organizaciones (Schettini, 2009).

Las directrices de estas políticas se dirigen a promover y garantizar la *equidad* , los *derechos sociales* y un *estado comprometido* con una política con inversión social y una *gestión* que *asocia* al estado con la sociedad civil y el sector privado (Dinatale, 2004). Así se genera una invitación a los pobres a participar en la gestión de su propia asistencia. Mucho hemos escrito (junto a Inés Cortazzo 2000) sobre qué es lo que se entiende por *participación* . Hemos entendido que esto ha fomentado la construcción de *estructuras locales de gestión de políticas sociales* (Cortazzo y Schettini, 1996) y esto, como afirma Merklen (2010), es el punto de articulación de una nueva relación política. Los pobres construyen una politicidad ligada a la gestión de los recursos que, como no los obtienen por el trabajo o lo que obtienen no les alcanza, lo obtienen a partir de la *participación activa* . Los habitantes de los barrios deben organizarse para sobrevivir, "profesionalizándose" en la presentación de proyectos que logran gracias a sus propios emprendimientos y astucia.

Rápidamente las organizaciones sociales constituyeron, al amparo de las políticas sociales, cooperativas de trabajo, dentro del Programa Argentina Trabaja , referido al núcleo duro de la desocupación en la Argentina, por el que la población crea una cooperativa de trabajo para realizar tareas de limpieza y saneamiento de los barrios de la localidad. Trabajan para el Municipio.

El programa Argentina Trabaja nace el año 2009 con el objetivo principal de la

...promoción del desarrollo económico y la inclusión social, generando nuevos puestos de trabajo genuino, con igualdad de oportunidades, fundado en el trabajo organizado y comunitario…, y con el objetivo particular de generar

ingresos a los actores sociales…incentivando el desarrollo local…brindará capacitación en oficios y en organización cooperativa a los miembros.

A través de este programa se desarrollaran tareas de infraestructura urbana.

Frente al nuevo cambio de gobierno en el 2015, cambia la matriz política y nuevamente crece la ebullición. Aún estamos viendo si podemos hablar de una nueva *fase* que podría estar signada por la presencia de nuevos grupo militantes de partidos políticos, peronistas y de la izquierda más radical, grupos que tiene una militancia ligada al trabajo territorial que están en los barrios para cooptar adhesiones.

A continuación presentamos un gráfico que expone estos ciclos de protesta que se constituyen, activan y desactivan, expresando la disconformidad del barrio o incorporando políticas que implican pequeñas –o no tanto- transformaciones del régimen político.

Identificamos las cuatro fases en la que mostramos momentos de máxima ebullición de la protesta popular, para pasar a momentos de acción del Estado, a modo de respuesta institucional del régimen político que pone en marcha pequeñas transformaciones a fin de dar cauce a los reclamos sociales.

Como afirma Tarrow (1983) el fin de toda protesta es expresar la disconformidad a fin de influir en las decisiones políticas, en el caso de estudio esa respuesta no se hizo esperar acallando –por lo menos por un tiempo- la efervescencia social.

Diagrama de los ciclos de protesta

Fuente: elaboración propia en base al estudio de caso analizado

A modo de conclusión

En esta ponencia exploramos las acciones colectivas que han atravesado un *movimiento reivindicatorio urbano* (MRU) de *lucha por la tierra,* que diera lugar al surgimiento del barrio y que el tiempo y las circunstancias fueron transformando. Permitiendo un estudio de diferentes repertorios de acciones colectivas (Tilly, 2010). Muchos fueron los cambios acaecidos en nuestro país en la década del '80 con el advenimiento a la democracia que repercutieron en la formación de actores sociales nuevos y en la naturaleza de sus acciones, su comportamiento, su vida cotidiana, sus formas de organización (Schettini, 1998).

Muchas de las preguntas de esta investigación se vinculan con la necesidad de pensar sobre el *protagonismo del pueblo* surgido desde las *asociaciones de vecinos* como una característica, por un lado, recurrente de la historia, pero siempre renovada. Son las *iniciativas populares* las que constituyen los*movimientos ciudadanos y populares, las movilizaciones de protesta, las reivindicaciones* y, en definitiva, *los movimientos sociales,* que terminan definiendo un tipo de hacer política (Schettini, 2009). Las acciones colectivas (AC) y los movimientos sociales se han convertido en el suburbio de Buenos Aires en una poderosa fuerza de cambio. Hoy el descontento de la sociedad civil se transforma en distintas formas de participación política y social. Se

constituyen grupos que accionan colectivamente, creando formas de organización social, que se expresan con diferentes fórmulas la acción.

Si bien las cooperativas parecieran desactivar las acciones colectivas, se constituyeron a partir de las relaciones construidas en la época de ebullición social anterior. Son esas redes pre-existentes las que facilitaron el desarrollo de estas cooperativas de trabajo que vinieron a remplazar una demanda de trabajo genuino. Lazos sociales y politicidad ligadas al territorio que constituyen un tipo de sociedad. Habría que preguntarse qué tipo de sociedad constituyen este tipo de relaciones, pero no es tema de este trabajo.

Es aquí donde aparece el estado como organizador del sistema político, de las relaciones entre los grupos y el sistema de representación de intereses. Como *target, sponsor o* antagonista de la contienda (Mc Adam, Tarrow y Tilly, 2005). Fue interesante observar cómo se define esta relación entre las demandas colectivas y las respuestas del estado, que dieron forma al cambio político (Jenkins y Klandermans, 1995). Estas formas quedaron plasmadas en *ciclos de protesta* . Lo que nos permitía salir de una mirada ligada al suceso particular y construir – identificando secuencias y regularidades- ciclos más generales. Nuestros estudios siempre exploraron el contexto y el rol del estado imprescindibles para la comprensión del fenómeno. En este sentido, lo reconocíamos como las oportunidades y limitaciones políticas que se convierten en acción (Tarrow, 2004).

Pero además, podemos decir que si bien el ideal democrático prevé la participación atenta de la ciudadanía, capaz de elegir entre diferentes opciones de manera independiente, estas organizaciones barriales han sido (y son) lugares propicios para cooptar cuadros políticos de los partidos que entendieron que es la forma de militar en los barrios. En este sentido se resuelve la disputa por el poder que nunca fue un objetivo de estas organizaciones, pero también pierden libertad de acción.

Bibliografía

DELLA PORTA, D (1996) “Movimientos Sociales y Estado: algunas ideas en torno a la represión policial de la protesta”. En Mc Adam, D.; Mc. Cartby, J. y Zald, N. (eds) (1999) *Movimientos Sociales: perspectivas comparadas.* Madrid, España: Ediciones Istmo SA.

DELLA PORTA, D. y DIANI, M. (2011) *Los Movimientos Sociales.* Madrid, España: UCM Editorial Complutense. CIS Centro de Investigaciones Sociológicas.

GARRETÓN, Manuel Antonio (1996) “Movimientos sociales y procesos de democratización. Un marco analítico”. Chile: *EXCERPTA Nº 2* , abril.

HERRERA, M. R.; CORTAZZO, I. y SCHETTINI, P. (2013) “Cuando los ciudadanos toman las plazas: Argentina 2001 y España 2011. Trabajo presentado al XI Congreso Español de Sociología10-12 Julio de 2013, Universidad Complutense de Madrid. Grupo Movimientos Sociales, Acción Colectiva y Cambio Social.

KESSLER, G. (1998) “Lazo social, Don y principios de justicia: sobre el uso del capital social en sectores medios empobrecidos”. En: de Ipola, E. comp. (1998) *La crisis del lazo social. Durkheim, cien años después.* Buenos Aires: EUDEBA. Universidad de Buenos Aires.

MC ADAM, D.; MC. CARTBY, J. y ZALD, N. (eds) (1999) *Movimientos Sociales: perspectivas comparadas.* Madrid, España: Ediciones Istmo SA.

MC ADAM, TARROW Y TILLY, (2005) *Dinámica de la contienda política,* Barcelona: Editorial Hacer.

MELUCCI, Alberto (1994) "Asumir un compromiso: identidad y movilización en los movimientos sociales", *Zona Abierta* , Nº 69, "Movimientos sociales, acción e identidad", Madrid: Editorial Pablo Iglesias, pp 153-180

MELUCCI, Alberto (1995) "El conflicto y la regla: movimientos sociales y sistemas políticos", *Sociológica* , año 10, Nº 28 "Actores, clases y movimientos sociales II", México: UAM, Departamento de Sociología, pp 225-234.

MUNK, Gerardo (1995) "Algunos problemas conceptuales en el estudio de los movimientos sociales", *Revista Mexicana de Sociología* , julio - septiembre de 1995, Año LVII, Nº 3, México: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.

NUN, J. (1989) La rebelión del coro. Estudios sobre la racionalidad política y el sentido común, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visón.

PALOMINO, H. (2002) "Colapso institucional y reconstrucción social en Argentina" en *Estudios del Trabajo,* Buenos Aires: Ed. ASET. Nº 14.

PALOMINO, Héctor. (2005) "Los sindicatos y los movimientos sociales emergentes del colapso neoliberal en Argentina". En: *Sindicatos y nuevos movimientos sociales en América Latina* . Enrique de la Garza Toledo (compilador). Buenos Aires: Colección Grupos de Trabajo de CLACSO. CLACSO, Argentina.

PIZZORNO, A. (1994) "Identidad e interés", *Zona Abierta 69* , "Movimientos sociales, acción e identidad", Madrid: Editorial Pablo Iglesias, pp 135-152.

RIECHMANN, Jorge y Fernández Buey, Francisco (1994) *Redes que dan Libertad.* Introducción a los nuevos movimientos sociales, Buenos Aires: Paidos.

SCHETTINI Patricia (1998) "Resistencia y reivindicación. Debates teóricos" *Revista Última Década,* en 1998, (con referato), Centro de Investigación y difusión poblacional – Achupallas – Viña del Mar – Chile. Marzo 1998, pp 9-29.

SCHETTINI Patricia (2009) "Resistencia y reivindicación en las prácticas cotidianas en un movimiento urbano. Estudio de caso de acciones colectivas en dos municipios del Gran Buenos Aires" Tesis de Maestría en Ciencias Políticas, Directora Inés Cortazzo; Buenos Aires: Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín.

SCHETTINI, P. y Cortazzo, I. (2014) Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/49017

SHUSTER, F., NAISHTAT, F., NARDACCHIONE, G. y PEREYRA S. (2005) Tomar la palabra. Estudios sobre protesta social y acción colectiva en la Argentina contemporánea, Buenos Aires: Prometeo.

SIMMEL, G. (2002). Sobre la Individualidad y las formas sociales. Escritos Escogidos. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

TARROW, Sidney (2004) El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política, España: Alianza Editorial.

TILLY Ch. (2000) *La desigualdad persistente,* Buenos Aires: Manatial.

TILLY, Charles (1992) *Prisioneros del estado* , RICS (Revista Internacional de Ciencias Sociales) N° 3, septiembre, Catalunya, España: UNESCO.

TILLY, Charles (1995) "Los movimientos sociales como agrupaciones históricamente específicas de actuaciones políticas", *Sociológica* , año 10, Nº 28 "Actores, clases y movimientos sociales II", México: UAM, Departamento de sociología, pp 13-36.

TILLY, Charles (2010) Los movimientos sociales: 1768-2008. Desde sus orígenes a Facebook. Barcelona: Editorial Crítica.

CAPITALISMO E LUTAS DE CLASSES: EM DEBATE OS DILEMAS DA ORGANIZAÇÃO SINDICAL NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

Albany MENDONÇA

Professora UFRB

Resumo

Este trabalho discute a relação entre Classes Sociais e Capitalismo, na perspectiva de problematizar o cenário da luta de classes no campo sindical. Busca-se analisar como este interfere no cenário político de organização dos trabalhadores e, consequentemente, no processo de resistência, a fim de identificar os avanços, retrocessos e as implicações da organização sindical no Brasil. O estágio atual do capitalismo, na sua forma global, tem intensificado o processo de exploração e destruição das condições materiais de reprodução da classe trabalhadora e de suas formas de pressão. Isto é, procura-se inquirir a crise do movimento sindical na dinâmica da crise capitalista contemporânea. Tal perspectiva se fundamenta na Teoria Crítica, pois esta possibilita estabelecer as mediações necessárias para analisar as questões centrais que têm impulsionado tal dinâmica, relacionando suas contribuições e rebatimentos no contexto histórico brasileiro de desconstrução do novo sindicalismo. Para tanto, situa-se o debate das transformações societárias pós-1975 e os impactos nas estratégias de enfrentamento da organização da esquerda e do movimento sindical, destacando os papéis da luta de classes, a ascendência da perspectiva reformista sindical e do processo de captura da subjetividade do trabalhador que reforçam a política de conciliação de classes em detrimento à perspectiva de construção da ditadura do proletariado, a partir de uma análise histórico-bibliográfica e de fontes primária.

Palavras-Chave: Crise do Capital. Lutas de Classes, Sindicalismo

INTRODUÇÃO

Diante do cenário contemporâneo marcado por transformações que modificam significativamente o modo de produção e organização da classe trabalhadora,

optou-se em problematizar a questão das classes e lutas de classes no capitalismo, destacando a análise da organização sindical e, consequentemente, dessa realidade no âmbito do Serviço Social.

Portanto, para compreender melhor os dilemas da organização sindical no capitalismo contemporâneo, faz-se necessário recuperar, em linhas gerais, a crise e a dinâmica de organização dos trabalhadores no desenvolvimento capitalista, no sentido de problematizar sobre os rumos da organização sindical no cenário de desconstrução do novo sindicalismo e crescimento das tendências de sindicalismo burocrático, e os seus conflitos diretos na organização sindical dos assistentes.

Para tanto, além da introdução e das considerações finais, o texto está estruturado em três partes. A primeira recupera, em linhas gerais, a análise sobre classes e capitalismo, na perspectiva de compreender as implicações da crise na organização sindical. A segunda faz um debate sobre o Sindicalismo na Contemporaneidade. E a terceira aborda a discussão sobre os Desafios e Perspectivas da Organização Sindical na Contemporaneidade, em questão a organização sindical dos assistentes sociais.

1 – CLASSES E LUTAS DE CLASSES NO CAPITALISMO

Para problematizar o debate de classes e lutas de classes no capitalismo, no sentido de compreender as configurações das classes com a crise do capital e os seus impactos para o movimento sindical, faz-se necessário recuperar o debate de classes e lutas de classes na obra marxista, numa perspectiva de reafirmar sua centralidade para entender a dinâmica capitalista.

O termo “classe” tem sido questionado, nos últimos tempos, notadamente a partir de postulados pós-modernos, que o substitui pelo debate de identidade, gênero, raça etc. perdendo, assim, uma dimensão política da luta de classes no cenário do capitalismo contemporâneo.

Aliado a isso, a desconstrução do conceito marxiano de *classe* e a defesa “de uma nova política de classe” que se constrói na “rearticulação entre classes e as novas formas de ação coletivas que caracterizam as sociedades modernas.” (EDER, 2002, p.11). Há também uma tendência à defesa de uma visão culturalista de classes, como explicação para entender os conflitos sociais.

Com isso, perde-se a centralidade do debate sobre classes para entender a dinâmica da sociedade capitalista, como preconizada em toda a obra marxista. Assim, ressalta-se a importância de recuperar esse debate para compreender a sua influência nos rumos do sindicalismo contemporâneo.

Por outro lado, cabe observar como no desenvolvimento capitalista as classes disputam ideologicamente a consciência de classe como uma estratégia para seus projetos. E acirra-se a luta de classes. Segundo Marx e Engels (2008, p.8), “[...] a história de todas sociedades até agora tem sido a história das lutas de classe”, seja o seu caráter histórico ou político. Dito isso, adverte-se para a importância de situar a dinâmica capitalista para compreender como se constrói a personificação dos interesses de classes e das lutas de classes e, consequentemente, sua configuração do movimento sindical.

Para Marx e Engels (2008), o desenvolvimento do capitalismo fez surgir novas classes e acentuou novas contradições, isto é,

[...] a moderna sociedade burguesa que surgiu com o declínio da sociedade feudal não aboliu as contradições de classe. Ela apenas colocou novas classes, novas condições de opressão e novas formas de luta no lugar das antigas (p. 9).

Dentre as classes que surgem, chama atenção para a burguesia e o proletariado. A esse respeito, adverte:

[...] de todas as classes que hoje se contrapõem a burguesia, só o proletariado constitui uma classe verdadeiramente revolucionária. Todas as demais se arruínam e desaparecem com a grande indústria; o proletariado, ao contrário, é seu produto mais autêntico. (MARX; ENGELS, 2008, p. 25).

Dessa forma, chama a atenção para a construção histórica dos processos e da divisão social do trabalho, esclarecendo que a própria dinâmica da luta de classe pode alterar as relações sociais, daí a necessidade de entender as mediações que se fazem na luta. Assim como entender como são construídas as estratégias de ofensiva do capital ao trabalho e, consequentemente, se constitui a crise do movimento sindical. Entendendo, assim, as contradições que permeiam o cenário da classe trabalhadora, com a crise do novo sindicalismo, tendo como horizonte a construção do sindicalismo classista e a derrubada de um modelo burocrático.

Dito isto, não se pode conceber a dinâmica da sociedade capitalista sem a luta de classes e a importância da disputa ideológica pela conscientização de classe, por meio da organização política. Para Lukács, ”[...] somente a consciência do proletariado pode mostrar a saída para a crise do capitalismo” (2003, p.183).

Daí a importância de entender essa dinâmica de ofensiva do capital, a captura da subjetividade do trabalhador e do poder de controle da organização sindical, sendo posto um cenário adverso para classe trabalhadora e, consequente, para sua organização sindical.

2-CONTEXTUALIZAÇÃODOSINDICALISMONOCAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

O debate do movimento sindical na contemporaneidade não pode ser pensado dissociado do contexto de crise do capital pós 1970, que exprimiu um intenso processo de mudanças no modo de produção (fordista-taylorista) e no modo de regulação de Estado (intervencionista para desregulamentação do Estado), provocando mudanças significativas no mundo do trabalho, que impactam diretamente na perda de poder aquisitivo da classe trabalhadora e na perspectiva intervencionista do Estado.

Para Meszáros (2011), essa crise se revela como uma verdadeira crise de dominação do Capital em geral, especialmente, diante das crises das falências dos mais arrojados sistemas estatais de controle e regulação do Capital (Keynesianismo e Socialismo).

Com isso, acentua-se um processo de perda do horizonte da ideologia socialista como possibilidade. Perde-se, com isso, a referência da URSS como referência ideológica, no horizonte da perspectiva socialista. Apesar das restrições políticas aludidas por Marx, da impossibilidade da construção do socialismo em um só país, e com isso, evidencia-se a perspectiva que não há alternativa, reforça-se, assim, uma perspectiva reformista da humanização do mercado. E, com isso, se fortalece o domínio do capital num contexto global.

É nesse contexto que são gestadas medidas que vão na direção de intensificação crescente do processo de precarização e flexibilização dos salários e empregos. Aliado ao processo de judicialização das lutas de classes e o controle da organização sindical por parte do Estado, culminando com uma mudança drástica na organização dos trabalhadores.

Assim, há um crescimento do movimento de desconstrução e desestruturação do mundo do trabalho, marcado pela ampliação da eliminação de direitos trabalhistas (ANTUNES, 2009).

Com drásticas mudanças na representação dos trabalhadores, mediante a crise do movimento sindical, que suscitou um processo de tensionamento dos sindicatos enquanto representação da classe trabalhadora, marcado pela "dessindicalização e os impasses dos partidos políticos populares, e ao mesmo tempo em que emergem no seu espaço 'novos sujeitos coletivos', de que os novos movimentos sociais são o sinal mais significativo" (NETTO, 1996, p.99).

Cabe salientar que a construção histórica de luta do movimento sindical, na perspectiva do novo sindicalismo, coloca-se em derrocada com ascensão do projeto neoliberal e com as propostas reformistas do sindicato, que tem seu auge na materialização da Reforma Sindical, que propõe um novo reordenamento jurídico-institucional no campo do trabalho (direito sindical, legislação do trabalho e direito processual do trabalho), na direção de flexibilizar ainda mais as relações de trabalho e da sua organização.

Esse projeto muda consideravelmente a perspectiva do movimento sindical, deixando de constituir-se em um sindicato combativo para transforma- se em um sindicato de cidadão – negocial, com a participação direta dos seus representantes na gestão dos fundos de pensão. Com isso, abriu-se espaço para reorganização da abertura dos sindicatos no âmbito do Serviço Social no contexto do novo sindicalismo.

Tais questões têm afetado diretamente o processo de sociabilidade da classe trabalhadora, ocasionando impactos efetivos no seu processo de constituição, desviando-se da perspectiva de classe trabalhadora e fortalecendo as lutas particulares, perdendo de vista o seu caráter de luta pela emancipação e assumindo um caráter mais conservador/reformista, especialmente com o contexto de crise na Central Única dos Trabalhadores - CUT e crise do novo sindicalismo. Com isso, se presencia uma mudança significativa no perfil dos trabalhadores. E, como diz Antunes (1998), na formação de uma classe trabalhadora heterógena, fragmentada e complexificada.

Numa perspectiva de contraposição, a perspectiva reformista que a CUT adquire, cria-se a Coordenação Nacional de Lutas - CONLUTAS, em 2004, com um movimento de luta em oposição à CUT, e a concepção reformista que nela se desenvolve, sob o comando de Vicentino, ao aceitar:

A tese de que o tempo de contribuição e o tempo de serviço eram indiferentes, o que vem levando ao desespero os trabalhadores da ordem privada na hora de se aposentar, mas, também, das posições da Central quanto das greves dos servidores públicos (DIAS, 2006, p. 188).

Colocam-se em debate novas questões reivindicatórias para o cenário de lutas, tais como: as questões de gênero, racial, ambiental e geracional, que tendem a reforçar a perspectiva das lutas setoriais, em detrimento das lutas mais amplas.

O que está posto é a perda da defesa da categoria de classe social, como referência para entender as lutas no contexto da relação capital x trabalho, para defesa dos novos movimentos sociais.

Tudo isso nos leva a constatar que, na dinâmica do desenvolvimento do capitalismo, tem se intensificado um processo de acúmulo do capital, marcado por um lado pela superexploração do trabalho e, por outro lado, pela pacificação das lutas sociais, provocando, assim, velhos e novos dilemas e desafios para o movimento sindical e, consequentemente, para a organização sindical dos assistentes sociais.

3 – DILEMAS E DESAFIOS DA ORGANZIAÇAO SINDICAL DO SERVIÇO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE

É nesse contexto político, de crise do movimento sindical, que se observa, na dinâmica do real, apesar dos embates, a fragilidade da participação dos assistentes sociais nos sindicatos por ramo de produção, e o seu ressentimento pelo direcionamento político na luta salarial e sindical. Aliado ao processo de reabertura dos sindicatos no contexto de reforma sindical.

Com isso, presencia-se, na atualidade, o debate da polarização sobre a reativação da organização sindical dos assistentes sociais. E, consequentemente, tal debate tem repercutido diretamente no processo de formação e exercício profissional.

Esse entendimento é fundamental para situar o debate sindical no âmbito da categoria, e problematizar a retomada dos sindicatos dos assistentes sociais no contexto de luta e resistência da classe trabalhadora. Especialmente no cenário do “trabalho precarizado” (BRAGA, 2012), que tem impulsionado um processo de heterogeneidade da classe trabalhadora.

Considerando o assistente social enquanto trabalhador, observa-se que as suas condições de venda da força de trabalho têm sido acirradas na atualidade, especialmente, além dos vínculos precários, pela formação de um excedente de trabalhadores semiqualificados, com a expansão da modalidade de Ensino a Distância (EAD) e do crescimento do ensino superior privado, aliados ao processo intensivo de precarização do ensino superior no país, que vão condicionar no barateamento da força de trabalho.

Portanto, os dilemas e desafios no âmbito da defesa da formação e exercício profissional são crescentes. E têm tensionado o conjunto CFESS- CRESS em responder às pressões dos profissionais por demandas sindicais, aliado à ausência de representação sindical que discuta as questões específicas. Daí a importância de elucidar as determinações que influenciaram o processo de retomada do sindicalismo no Serviço Social na contemporaneidade e suas contradições.

Diante dessas questões, presencia-se, hoje em dia, a pressão dos assistentes sociais, enquanto partícipe da classe trabalhadora fragmentada, por respostas ante a destruição das condições de trabalho. Fato que tem sido alimentado face ao crescimento dos cursos de Ensino a Distância e nos processos precarizados da contratação da força de trabalho.

Nesse ínterim, percebe-se que o processo de transitoriedade inconclusa dos sindicatos, aliado à intensificação do processo de precarização das condições

da classe trabalhadora e, consequentemente, dos assistentes sociais, tem suscitado indagações constantes dos profissionais quanto ao processo de reorganização sindical, considerando os reais impasses da classe trabalhadora, percebem-se os reais avanços/recuos/dilemas postos na formação e exercício profissional.

É nesse cenário político de reconfiguração da CUT que, a partir de 2000, se ganha espaço o processo de reabertura dos sindicatos dos assistentes sociais com a criação da Federação Nacional de Assistentes Sociais - FENAS. Assim, abre-se um processo amplo de embate politico entre FENAS e o Conjunto CFESS-CRESS nos espaços de representação da categoria. O que tem suscitado um amplo processo de debate sobre as estratégias de organização política no seio da categoria.

Tal movimento de reabertura não tem sido tranquilo no seio da profissão, ocasionando tensionamento entre as entidades representativas do conjunto CFESS – CRESS e os segmentos representativos da FENAS. Pode-se inferir que esse tensionamento político tem contribuído para o acirramento de concepções/práticas profissionais e, consequentemente, uma retroalimentação do conservadorismo profissional.

Mais ainda, esse cenário, que indica a retomada do sindicalismo no Serviço Social, se apresenta no contexto marcado de crise do sindicalismo, e/ ou crise que se assola na CUT, por meio de um processo de intensa disputa interna, sendo que uma parte dos sindicatos começa a se reorganizar com posições diferentes, passando a defender a desfiliação dos sindicatos e construir novas bases, com a emergência do CONLUTAS.

Tais questões têm contribuído significativamente para indagar e desvendar como, no contexto de crise do sindicalismo, marcado pela fase regressiva de seus embates políticos, são construídas as alternativas/enfrentamentos face às pressões do processo de aviltamento das condições de trabalho.

Haja vista as reais dificuldades de enfrentamento dos trabalhadores no cenário atual, no contexto intensivo de “desqualificação dos sindicatos, faz-se necessária a implementação de uma legislação antissindical e utilização da força policial para reprimir greves e protestos sociais” (TROPIA, 2009, p.23), que tem acirrado a fragmentação da organização da classe trabalhadora, por meio de práticas corporativas e separatistas da classe trabalhadora, e essas têm contribuído drasticamente para o declínio de atividades grevistas, diminuição das taxas de filiados e, consequentemente, nas bases para a derrocada do horizonte do novo sindicalismo.

Considerando as questões postas, e pensando os entraves que o movimento sindical tem passado na contemporaneidade, indaga-se até que ponto esse processo de retomada do sindicalismo no Serviço Social conseguirá construir respostas para reverter o quadro proposto, e isso não significa perder de vista a perspectiva de organização política, mas conferir o sentido de classe trabalhadora. Pode-se indagar que o problema não reside na reabertura dos sindicatos, entretanto, percebe-se que há em seu processo uma velada tendência conservadora desse movimento que insiste em desconsiderar os avanços políticos assegurados, deixando à mostra os dilemas da organização sindical da categoria.

Tal fato nos remete a pensar nos reais determinantes da transitoriedade inconclusa no bojo da organização da classe trabalhadora, aliada à questão de não perder de vista a condição do assistente social como classe trabalhadora. Isto é, “o assistente social sofre as mesmas condições que afetam o conjunto da classe trabalhadora, na particularidade dos trabalhadores do Serviço Público, bem como, no desenvolvimento de sua atividade profissional, no âmbito das políticas públicas” (ABRAMIDES, 2006, p.330). Entende-se, portanto, que não se pode problematizar a sua inserção, dissociada do cenário contemporâneo de impactos para a classe trabalhadora e das possibilidades reais de enfrentamento.

Por conseguinte, não há como desconsiderar que “[...] a constituição de um novo (e precário) mundo do trabalho, representado pelo desemprego estrutural e pela precarização de emprego e salários [...]” (ALVES, 2000, p.121) tem favorecido um processo de refluxo do movimento sindical e suscitado novas estratégias para o seu enfrentamento. De um lado, presenciam-se as entidades do setor privado que tiveram um protagonismo histórico adotarem a perspectiva do sindicalismo de negociação e, por outro lado, o crescimento da organização dos servidores públicos, no processo de resistência. Portanto, a retomada da sindicalização dos assistentes sociais constitui-se nesse enfrentamento.

Entretanto, pode-se indagar até que ponto a retomada dos sindicatos dos assistentes sociais na atualidade tem sido um reforço para reafirmar o corporativismo e afastar-se da perspectiva de pertencimentos da classe trabalhadora, e reforçar a tendência do sindicalismo de negociação, haja vista a intensificação do processo de desregulamentação do trabalho e fortalecimento da fragmentação da classe trabalhadora.

Essa estratégia se configura como preocupação, posto que abre espaço para alastrar a tendência conservadora, construindo-se como uma perspectivaque aparentemente mostra progressista, mas em essência é reacionária, na medida que contribui para manter a consciência política da categoria no nível econômico-corporativo, reforçando práticas isoladas do conjunto das lutas das classes trabalhadoras. (RAMOS; SANTOS, 2008, p.57).

Portanto, faz-se necessário entender melhor todas essas determinações que impulsionaram esse processo de reabertura dos sindicatos dos assistentes sociais, na perspectiva de situar os desafios postos para sua organização política e, consequentemente, luta de classes inerente à profissão e as condições de trabalho, enquanto classe trabalhadora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se ressaltar que todo esse processo tem se constituído um desafio para as organizações políticas, haja vista o tensionamento dos profissionais diante das precárias condições de trabalho e as disparidades salariais. E nesse bojo que são construídas as particularidades e as contradições postas com o processo de extinção dos sindicatos de assistentes sociais e sua retomada a partir de 2000.

Por outro lado, observa-se que a ilusão da retomada dos sindicatos como estratégia de fortalecimento da organização política dos assistentes sociais pode tornar-se simplista, ao desconsiderar todos os ganhos políticos construídos historicamente pelas entidades e os desafios postos de resistência face a ofensiva neoliberal.

Ademais, a crise do movimento sindical torna-se preocupante na atualidade, pois, "[...] contribui para manter a consciência política da categoria no nível econômico-corporativo, reforçando praticas isoladas do conjunto das lutas das classes trabalhadoras". (SANTOS, 2010, p.133). Perdendo-se de vista uma luta mais ampla da classe trabalhadora. Por outro lado, pode revelar uma fragmentação da classe num cenário desfavorável para organização sindical e o exponencial crescimento das tendências corporativistas. Tais questões nos sinalizam a importância de repensar a configuração da classe trabalhadora no contexto capitalista.

Portanto, retomar esse debate é fundamental para se problematizar, no contexto de crise capitalista, o horizonte do movimento sindical, numa perspectiva de desvendar o que está posto na direção de encontrar estratégias para a luta de classes e, assim, entender que o cenário histórico é um dos mais perversos, mas pode-se acreditar que, por meio da luta, poderá reconstruir caminhos e estratégias a serem percorridos.

REFERÊNCIAS

ABRAMIDES, M. B. C; CABRAL, M. S R. (1995). *O novo sindicalismo e o Serviço Social* : trajetória de processos de luta de uma categoria: 1978-1988. São Paulo.

ABRAMIDES, M. B. C. (2006). *O projeto ético-político profissional do Serviço Social Brasileiro* . Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. Mimeo.

(2009) A organização político-sindical dos assistentes sociais: trajetória de lutas e desafios contemporâneos. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, nº 97, jan/mar.

ALVES, G. (2000) *O novo (e precário) mundo do trabalho* : reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Boitempo.

ANTUNES, R. (2000). *Os sentidos do trabalho* : ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial. (2011). *O Continente do Labor* . São Paulo: Boitempo Editorial.

ARANHA, L. (1999). Educação e trabalho no contexto da terceira revolução industrial. São Cristóvão, SE: Editora UFS.

BERNADO, J. (1997). *Crise dos Trabalhadores ou Crise do Sindicalismo.*

Crítica Marxista, vol 1, nº 4 - São Paulo. HTML **:** Fernando A. S. Araújo , fevereiro 2008.

BRAGA, R. (2012). *A política do precariado* : do populismo à hegemonia lulista. São Paulo: Boimtempo. USP; Programa de Pós-Graduação em Sociologia. (Mundo o trabalho).

BRAVO, M. I. S; PEREIRA, P. A. P. (2002). *Política e Democracia* . 2 ed. São Paulo: Cortez. Rio de Janeiro: UERJ.

BRAZ, M. (2012). Mudanças no perfil das lutas de classes e modismos conceituais: o tormento de Sísifo das ciências sociais. In: Bravo, I. S. B;

Menezes, J. S. B. de. (orgs). SAÚDE, SERVIÇO SOCIAL E MOVIMENTOS SOCIAIS E CONSELHOS. São Paulo.

DIAS, Edmundo F. (2006). *Política Brasileira* : embate de projetos hegemônicos. São Paulo: Instituto José Luís e Rosa Sundermann. Parte II.

EDER, K **.** (2002) **.** *A nova política de classes* . Bauru (SP): Edusc.

LUKÁCS, G. (2003). *História e consciência de classe* . *Estudos sobre a dialética marxista* . Tradução: Rodnei Nascimento. Revisão da tradução: Karina Jannini. São Paulo: Martins Fontes.

MANDEL, Ernest. (1985). *O Capitalismo Tardio* . 2 d. São Paulo: Nova Cultural. Mattoso, J. (1996). *A Desordem do Trabalho* . São Paulo: Scritta.

MARX, Karl. (2010). *Sobre a Questão Judaica* . São Paulo: Boitempo.

(2008). *Manifesto do Partido Comunista* . Expressão Popular.

MESZÁROS, I. (2011). *Para além do Capital* : rumo a uma teoria de transição. São Paulo: Editora Boitempo.

(2011). *A Crise Estrutural do Capital.* São Paulo: Editora Boitempo.

(2007). *O Desafio e o Fardo do Tempo Histórico* . São Paulo: Editora Boitempo.

NETTO, J.P. (1993). *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal* . São Paulo: Cortez.

(2001). *Capitalismo Monopolista e Serviço Social* . 3 ed. ampliada. São Paulo: Cortez.

(1999). *Uma face contemporânea da barbárie.* Texto apresentado na sessão temática “o agravamento da crise estrutural do capitalismo. O socialismo como alternativa a á barbárie”.

(1996). Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, n. 50.

(2012). *Crise do capital e consequências societárias* . Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 111, jul.

RAMOS, S. R; SANTOS, T. R. M. (2008). Dilemas e desafios do movimento sindical brasileiro: a particularidade da organização dos (as) assistentes sociais. Serviço Social e Sociedade **.** São Paulo: Cortez, n. 94, jun.

SANTOS, T. R. M. (2010). *A organização sindical dos assistentes sociais no Brasil:* dilemas e desafios contemporâneos. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Mimeo.

SANTOS, J. S.(2012). *Particularidade da questão social no Brasi* l: mediações para o seu debate na era Lula da Silva. Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 111, jul/set.

TROPIA, P. V. *Força Sindical* : política e ideologia no sindicalismo brasileiro. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

REVISTA EM FOCO : Organização sindical dos assistentes sociais. N: 7. Set. 2011.

CRISE CONTEMPORÂNEA E IMPACTOS NAS REQUISIÇÕES SÓCIO-PROFISISONAIS E POLÍTICAS: O SERVIÇO SOCIAL BRASILEIRO EM ANÁLISE

Yolanda Aparecida DEMETRIO GUERRA

Docente

Universidade Federal do Rio de Janeiro-Brasil

Resumen

Apresentam-se resultados parciais da pesquisa que tem como objeto demandas sociais, requisições institucionais, competências sócio-profissionais e atribuições privativas do assistente social no âmbito das Políticas de Saúde e Assistência Social no Brasil, pressupondo-se que elas não podem ser interpretadas fora das determinações macroscópicas: da crise sistêmica do capital, do papel do Estado e suas respostas às diversas expressões da "questão social", da configuração do mercado de trabalho profissional, das políticas e serviços sociais. Objetiva-se identificar as principais tendências contemporâneas e problematiza-las à luz do referencial teórico-metodológico critico-dialético. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, aportando- se em dados secundários, extraídos de artigos, teses e dissertações que abordam a temática. A análise dos dados tomou como referência obras que tratam do mencionado objeto, a política nacional de Saúde e Assistência Social e suas normativas (Leis Orgânicas, dentre outras), as regulamentações da profissão no Brasil. A resultante da análise indica o aprofundamento do modelo gerencial do Estado em face da reestruturação produtiva e da crise do capital; avanço nas estratégias de controle da força de trabalho no âmbito da gestão pública e privada, aplicação de tecnologias relacionais como medida da terapêutica neoliberal. O impacto deste processo se realiza mediatamente nas competências e atribuições profissionais de assistentes sociais, expressa-se na requisição de uma formação profissional de perfil sócio-técnico, aligeirada, sem exigências do domínio teórico- metodológico, abstraída de conteúdos críticos, isenta da sua dimensão ético- política. Tal pratica, de aparente neutralidade, vem sendo garantida através do trabalho técnico transdiciplinar e padronizado, orientada por modelos de gestão; permeia as ações de "escuta", "acolhimento", "humanização", com vistas a controlar, reprimir e conter focos de tensões e insatisfação dos trabalhadores usuários, exigindo dos assistentes sociais plena capacidade de "conciliar" interesses e mediar conflitos, cobrando comportamentos e contrapartidas, pela via da aplicação padronizada da legislação e normas, donde o privilegio das instâncias e atividades gerenciais, do calculo matemático, próprios da racionalidade formal-abstrata.

INTRODUÇÃO

Na produção do Serviço Social brasileiro, são raras as pesquisas que tem investido na identificação, análise e interpretação das demandas, requisições, competências e atribuições dos assistentes sociais no âmbito das políticas

sociais na contemporaneidade. Em razão dessas ausências ou insuficiências identificadas na produção do conhecimento do e sobre o Serviço Social, a pesquisa integrada realizada através do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica – PROCAD/Casadinho MCTI/CNPq/MEC/Capes, se propôs a uma primeira aproximação ao tema, debruçando-se sobre fontes secundárias, como: artigos, teses e dissertações que abordam tal temática**80)**.

Os dados analisados, à luz do método materialista histórico dialético, referem-se ao eixo da pesquisa que trata, mais especificamente, das demandas, requisições, competências e atribuições do assistente social no âmbito das Políticas de Seguridade Social, pressupondo-se que elas não podem ser captadas nem interpretadas fora das determinações macroscópicas: da crise do capital, do regime de acumulação, da hipertrofia do capital financeiro, da reestruturação do trabalho e das novas morfologias sociais que daí derivam, do Estado burguês, suas estruturas e respostas às diversas expressões da "questão social", da configuração das políticas sociais e do mercado de trabalho, do aprofundamento da miséria e da constituição da barbárie, dentre outras.

DEMANDAS, REQUISIÇÕES, COMPETÊNCIASE ATRIBUIÇÕESDO ASSISTENTE SOCIAL EM DEBATE

Consideramos que, em um contexto de crise do capital, diante do desemprego e do subemprego, em face de um modelo produtivo que exige cada vez mais flexibilização, polivalência, desespecialização e desprofissionalização do trabalho, a tendência de propiciar a rotatividade exige a eliminação dos conteúdos concretos das formações disciplinares, como parte de um modelo onde se busca diluir as particulares inserções profissionais em um conjunto de atividades comuns e cada vez mais simplificadas, requisições às quais todos os profissionais devem responder**81)**. Nesse contexto, identificamos um processo de fragilização das profissões pela concorrência. O Serviço Social não está alheio a esse processo, inclusive na subordinação dos objetivos, princípios e valores da profissão aos da instituição, do programa/projeto ou da política social nos quais o assistente social se insere.

A essas transformações oriundas do mercado de trabalho somam-se alterações no âmbito do Estado, provocadas pela sua reforma gerencial, que altera as bases de sustentação funcional-ocupacional dos assistentes sociais: as políticas sociais (MONTAÑO, 2002). Reconfigura-se o padrão de políticas sociais universais e passa-se a ter, segundo Vieira (1997), um rol de serviçosesvaziados da concepção de direitos sociais.

Trabalhamos sobre a hipótese de que diante dessa conjuntura, modificam-se as demandas sociais, as requisições sócio-profissionais e políticas, assim como novas atribuições e competências passam a ser exigidas aos assistentes sociais. Nesse sentido, algumas indagações direcionam nossa pesquisa: Considerando que as demandas são portadoras de necessidades e interesses das classes sociais que as produzem, como despi-las da sua aparente neutralidade? Qual a natureza das requisições desses novos tempos? Qual o perfil profissional exigido para atender as atuais requisições do mercado de trabalho?

Tem sido observada, empiricamente, no campo das Políticas de Seguridade Social, a clara tendência a uma diluição das particularidades da formação profissional em um conjunto de demandas, requisições, competências e atribuições inespecíficas. O fenômeno que se explicita consiste no cancelamento dos conteúdos críticos dessa formação profissional e sua substituição por um

conjunto de procedimentos instrumentais operatórios, padronizados à luz da racionalidade formal-abstrata. Assim, a racionalidade formal-abstrata orienta as requisições, competências e atribuições dos assistentes sociais, sendo essa uma das mediações que se interpõem entre as demandas e as respostas profissionais. Nesse caso, torna-se provável que os assistentes sociais estejam emitindo respostas de acordo com o estabelecido pela instituição, pelos programas e projetos, enfim, pela política social.

Partimos do pressuposto de que as demandas sociais, as requisições institucionais, as competências sócio-profissionais e as atribuições privativas expressam o lugar de uma profissão na divisão social e técnica do trabalho, a sua funcionalidade ao Estado e as estratégias construídas para responder à crise sistêmica do capital. Indicam, ainda, o perfil profissional requisitado pelo mercado, bem como os conhecimentos, as habilidades, os valores que estão sendo solicitados a estes profissionais.

O lugar que a profissão ocupa na divisão social e técnica do trabalho, o significado de sua inserção na esfera dos serviços**82)**, o modelo de política social e o mandato institucional que a profissão recebe para executá-las, sua peculiar maneira de alocação nos serviços sócio-institucionais, a fim de decifrar o conteúdo e a lógica das requisições institucionais direcionadas ao profissional, cuja aparência técnica esconde sua natureza fundamentalmente ética e política**83)**.

Nesta perspectiva, as políticas sociais constituem os espaços sócio-ocupacionais nos quais a profissão se situa, e o modelo de política social coloca determinações, configurações, constrangimentos, possibilidades à profissão. Requisições institucionais advêm desse modelo que contempla as estratégias do Estado no enfrentamento das expressões da chamada “questãosocial”, que por sua vez, responde às necessidade do capital e do trabalho.

Considera-se preciso identificar as fontes de legitimidade das quais as demandas, requisições, competências e atribuições emanam. Dado que a sociedade burguesa se funda no antagonismo de interesses das classes fundamentais, tais interesses contraditórios às vezes se confrontam também com os interesses do Estado burguês, “como uma precondição essencial para a subsequente articulação de todo conjunto” (MESZÁROS, 2011a, 108-109), função fundamental na garantia da reprodução social do sistema.

Na fase atual do capitalismo, o Estado participa ativamente do processo de valorização do valor, ou seja, de acumulação do capital. Ao mesmo tempo em que investe em mecanismos de controle da ordem social, via instituições e mecanismos repressivos, investe em programas focalistas de redução de danos, chamados de programas de “transferência de renda” na direção de controle da pobreza que se alastra tendo em vista a crise e queda na taxa de lucro do capital.

Disso decorre, também, que as instituições jurídico-políticas não apenas mantém as formas sociais da ordem burguesa, como também acirram as formas repressivas que o momento econômico-politico exige. Com isso é preciso identificar que a configuração atual das políticas sociais como espaço sócio-ocupacional engendram demandas, requisições, competências e atribuições direcionadas pela lógica da repressão.

A pesquisa realizada demonstra que as demandas, requisições, competências e atribuições se repetem nas várias políticas sociais e nas várias regiões de

nosso país, de modo que não se identificam diferenças significativas, exceção feita apenas para projetos desenvolvidos em regiões de fronteira. Percebe-se que grande parte das demandas reconhecidas pelos profissionais são convertidas em requisições institucionais. Percebe-se, ainda, que grande parte das requisições institucionais são acatadas acríticamente como demandas profissionais.

No final dos anos de 1996, Netto, ao realizar projeções para a profissão, dizia que dentre seus desafios estaria a ampliação de suas competências, o alargamento das suas bases sócio-ocupacionais e dos seus espaços institucionais**84)**. Anunciava que não há fronteiras intransponíveis entre as profissões, portanto, que a formação e a qualificação profissionais nos permitiriam dar conta das novas e tradicionais demandas ou requisições sócio-profissionais e políticas.

Se considerarmos hoje, 20 anos depois, através do que o material analisado vem demonstrando como competências e atribuições profissionais, parece que muito pouco se avançou e que o avanço foi, conforme a expressão de Laurel (1995), “em direção ao passado”. O Serviço Social vem passando por um grave momento, onde visualizamos o que Vasconcelos (2012) expressa como uma “fratura entre a prática profissional realizada pelos assistentes sociais e as possibilidades de prática, na direção dos interesses da clase trabalhadora, postas na realidade objeto da ação profissional” (p. 29).

O que as pesquisas tem nos apresentado é que o pequeno alargamento das competências e atribuições dos assistentes sociais foi na direção inversa daquela indicada por Netto (1996). Considerando as metamorfoses operadas na configuração do trabalho a partir da chamada reestruturação produtiva, agravadas pelo desemprego estrutural, as tendências à multifuncionalidade e polivalência, perda de controle sobre o conteúdo do trabalho (dessubjetivação), equiparação de trabalhos diferentes realizados por distintas especializações, - diluindo as particulares inserções das profissões no interior da divisão sócio-técnica do trabalho, os conhecimentos e saberes interventivos - e, por fim, a desprofissionalização, se exacerbam e facultam a desregulamentação do trabalho, abrindo flanco para as mais diversas formas de contratação e de vínculos precários.

A lógica do modelo de acumulação flexível se espraia para todas asesferas da vida social e encarna o âmbito dos serviços, que por sua vez, se molda à imagem e semelhança da esfera da produção *stricto senso* .

Se Netto (1996, p.123-4) tem razão ao considerar que “a resposta direta, pura e simples, instrumental-operativa, às demandas do mercado é o caminho mais rápido para a neutralização dos conteúdos críticos da cultura profissional”, então, a pesquisa que de conta das condições e relações de trabalho e das mediações que explicam as demandas, atribuições e requisições sócio- profissionais e políticas constitui-se em requisito essencial e caminho fecundo para qualificar a formação e o trabalho profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afirmamos que a pesquisa desenvolvida repõe históricas preocupações da profissão, num outro cenário sócio-histórico, o que exige tratá-los na sua historicidade, ou seja, no movimento de continuidades e rupturas. Percebe-se a manutenção de tendências históricas na profissão, algumas delas

redimensionadas e/ou metamorfoseadas, repostas e reconfiguradas no “espírito do tempo” da contemporaneidade.

A título de síntese, a pesquisa realizada nos permitiu identificar algumas tendências acerca das atuais demandas sociais, requisições institucionais, competências sócio-profissionais e políticas e atribuições privativas. Ela expressa tanto as condições postas no e pelo mercado de trabalho profissional quanto a sua cultura, a lógica que orienta as demandas e respostas profissionais e as competências que a profissão vem assumindo.

Contudo, o que nos parece mais significativo é que do modelo de política social, oriundo da reforma gerencial do Estado, emanam requisições sócio-profissionais e políticas que, vinculadas à gestão, estão sustentadas em uma lógica do cálculo racional e numa instrumentalidade gerencial a qual abstrai a dimensão ético-politica das profissões.

Nota-se que dentre as tendências que atravessam as requisições institucionais e, por conseguinte, o conjunto de competências e atribuições profissionais, resultantes das demandas sociais próprias da contradição entre o capital e o trabalho na contemporaneidade, há um aprofundamento do modelo gerencial do Estado burguês no contexto de reconfiguração de seu papel em face da crise do capital e da reestruturação produtiva. Há um avanço, nos últimos anos, do emprego mais apurado de controle da força de trabalho ativa e excedente no âmbito da gestão pública e privada, através do uso de técnicas mais refinadas, donde, por um lado, a intensificação do planejamento, do trabalho por metas, a padronização e sofisticação de instrumentos de administração como a elaboração de indicadores sociais predefinidos etc., e, por outro lado, mas no sentido de unidade com aquele, tem-se a ampliação de tecnologias relacionais (dentre elas, o Serviço Social) como medida da terapêutica da ideologia neoliberal do estágio de financeirização do capital. Nesse sentido, setores sociais de investimento do Estado burguês são, cada vez mais, atrativos para o capital, resultando nos processos de privatização de serviços sociais, impulsionando os trabalhadores à acessá-los no mercado.

O efeito deste contexto, do ponto de vista do trabalho de assistentes sociais é de, tendencialmente, haver requisições profissionais, combinadas com largos processos de precarização do trabalho, das condições de trabalho e da formação profissional. O impacto deste processo nas competências e atribuições profissionais de assistentes sociais, mas não apenas, expressa-se pela requisição de uma formação profissional e, por conseguinte, de um perfil profissional, cujo redesenho remete à sobrevalorização dos conteúdos técnico-operativos, simplificados, sem exigências do domínio teórico-metodológico e, deste modo, pela consequente abstração do caráter histórico-crítico da dimensão ético-política da profissão.

Diante do exposto, o que se exige aos assistentes sociais no cotidiano de trabalho profissional na contemporaneidade é uma prática cuja aparência seja a neutralidade e a imparcialidade, garantidas através do trabalho técnico multidisciplinar, transdiciplinar e interdisciplinar, do planejamento, administração e/ou modelos de gestão; esta tônica tecnicista permeia as ações de comunicação, de escuta, de acolhimento, de humanização com vistas a potencializar e capacitar, por um lado, os usuários dos serviços a se reproduzirem enquanto força de trabalho, e, por outro lado, a controlar, reprimir e conter focos de descontentamento e insatisfação dos trabalhadores usuários. Neste ponto, exige-se dos assistentes sociais plena capacidade de se comunicar

com as famílias e com os usuários, de “conciliar” interesses e mediar conflitos, ajustando os indivíduos, através da manipulação de variáveis e com base na legislação e normas vigentes, na realidade institucional e social**85)**.

Verifica-se que quanto mais se complexifica o processo de gerenciamento, via reestruturação produtiva, o Estado burguês tem seu papel reconfigurado, cujos efeitos ao impactarem as políticas sociais aprofundam através de diferentes meios o tônus ideológico e de controle das práticas profissionais dos assistentes sociais, donde a intensificação da racionalidade formal-abstrata e de ações burocrático-administrativas.

Neste contexto, a urgência de resposta às situações de barbárie na qual a massa da população se encontra acaba constituindo-se como fim em si mesma, reduzindo a ação profissional à mera gestão das urgências. A sua inserção nos serviços e o caráter destes requisitam atividades burocratizadas, padronizadas e a gestão de recursos escassos. Nesse âmbito, o trabalho profissional se limita a gerir a pobreza, assume cada vez mais uma dimensão fundamentalmente de controle, em detrimento de uma prática orientada ao atendimento das reais necessidades dos usuários, sujeitos do trabalho profissional.

A polivalência, multifuncionalidade, dessubjetivação do trabalho e as competências compartilhadas são a forma de manifestação dessa lógica e não expressam em si mesmas os interesses aos quais respondem. Ao responder ao modelo de gestão racional do trabalho, que circunscreve as políticas sociais em geral, o profissional é capturado pela lógica formal-abstrata que abstrai os diferentes interesses contemplados nas demandas, pasteurizando tais diferenças, recolocando-as num molde único a serem atendidas pelas requisições institucionais. Assim, a racionalidade formal-abstrata orienta as respostas profissionais, sendo essa uma das mediações que se interpõem entre as demandas e respostas profissionais.

Evidentemente, nossa intervenção profissional que possui, claramente, um componente classista, acaba por ser modelada por instrumentos burocrático-formais tais como os manuais, a legislações, formulários, dentre outros. Por isso, depende do sujeito profissional que responde a essas demandas, ou seja, não há uma relação direta entre demandas conservadoras e respostas conservadoras. Por elas passam mediações de diferentes naturezas: teóricas, técnicas, políticas, culturais, subjetivas.

As pesquisas mostram que são os cargos de gestão que dão o tom do trabalho, que articulam a rede socioassistencial, que gerenciam os recursos e que, a depender da postura do profissional, alargam ou restringem as possibilidades de inclusão dos usuários nos serviços. Como um campo interdisciplinar, os conteúdos da gestão não estão cobertos por nenhuma deontologia, por nenhum fundamento ontológico da ética das profissões, por nenhum projeto profissional, ainda que a lógica da gestão contemple um projeto societário. Do mesmo modo que a perda da perspectiva disciplinar leva os profissionais a incorporarem acriticamente uma lógica: a da gestão social.

O que se quer destacar é que planejamento, avaliação, monitoramento, execução, assessoria, administração, que dentre as atividades hoje presentes nas demandas profissionais pertencentes aos processos administrativos, devem ser compreendidos como parte integrante de um mesmo processo: o processo de gestão. Este é constituído e constituinte da instrumentalidade profissional, dependendo, para sua operacionalização, da relação entre os fundamentos

teóricos, metodológicos e ético-políticos, não podendo se autonomizar do projeto de intervenção profissional, para que, como diz Iamamoto (2008): “não fiquemos reféns do fetiche das tecnologias gerenciais como demiurgos do fazer profissional” (IAMAMOTO, p. 65).

Com Vasconcelos (2012) concordamos que mesmo entre os assistentes sociais mais “progressistas”, formados em cursos que se pautam pelas diretrizes curriculares da ABEPSS, ter clareza dos seus objetivos profissionais e/ou ser crítico em relação à realidade social não garante uma ação profissional qualificada e alinhada com os interesses dos usuários. “Isso porque uma prática criativa, inovadora, articulada aos interesses da população usuária não depende só do desejo e da opção teórica e política: desejo não é realidade” (VASCONCELOS, 2012, p. 120). O conhecimento teórico produzido não oferece receitas de prática aos assistentes sociais e sim possibilidades a serem exploradas por esses profissionais, o que exige habilidade, criatividade e competência teórica, técnica, ética e política.

BIBLIOGRAFIA

AUGUSTO, André Guimarães. **A dessubjetivação do trabalho: o homem como objeto da tecnologia.** Revista de Economia Contemporânea . http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-8482009000200006 Acesso em 31 de dezembro de 2016.

IAMAMOTO, M. 2008. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e **formação profissional.** 14ª ed. São Paulo: Cortez, 2008.

KARSCH, Úrsula. O Serviço Social na Era dos Serviços. São Paulo: Cortez Editora, 1987.

LAURELL, A. C. Avançando em direção ao passado: a política social no **neoliberalismo.** In: LAURELL, A.C. (Org.). Estado e políticas sociais no neoliberalismo. São Paulo: Cortez, 1995.

MÉSZÁROS, I. Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2011.

MONTAÑO, Carlos. Terceiro setor e questão social; crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2002.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social - notas para uma análise prospectiva da profissão. Revista Serviço Social e Sociedade n. 50. São Paulo: Cortez, 1996.

VASCONCELOS, Ana Maria de. *A prática do Serviço Social* : cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

DEL DESMANTELAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO MODELO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Elena PUIG REIG

Trabajadora social

Servicios sociales Ayuntamiento de Castelló de Rugat (Valencia)

Sonia MIRA ALFARO

Educadora. Ayuntamiento Quart de Poblet

Elena GARCÍA ESTEVE

Trabajadora social

Centro de Servicios Sociales Mancomunitat de Les Valls (Valencia)

Raquel FUSTER RIBERA

Trabajadora social

Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Ana Belén VIDAL CALATAYUD

Trabajadora social

Hospital Psiquiátrico de Betera (Valencia)

Resumen

La comunicación que se presenta describe las acciones realizadas por el colectivo profesional de Trabajo Social en la Comunidad Valenciana, desde septiembre de 2013 hasta el momento actual. El anuncio del proyecto de la Ley 27/2013, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local (LRSAL), a pesar de las numerosas movilizaciones que origina, se aprueba finales del año 2013, provocando diferentes solicitudes de derogación.

En la Comunidad Valenciana se aprueba una moratoria, mediante el Decreto Ley 4/2015, de 4 de septiembre, que paraliza el desarrollo de la Ley y se inicia la construcción del Nuevo Modelo de Servicios Sociales, con la colaboración de los Colegios Oficiales de Trabajo Social de Castellón, Valencia y Alicante, y otras disciplinas como Psicología y Educación Social.

El objeto de la presente comunicación es transmitir la experiencia vivida desde la lucha por el mantenimiento del Sistema Público de Servicios Sociales desde sus albores, contemplando su desmantelamiento y la ignominia de los sistemas de poder, para llegar a posteriori a la escucha y participación en la construcción actual del Nuevo Modelo, mejorando y reforzando las bases, los fundamentos y valorando nuestra profesión en todos sus ámbitos.

El cambio de gobierno en nuestra Comunidad paraliza el derrumbe del sistema y trata de reconstruirlo, comenzando por legislar, desde la participación ciudadana.

Palabras clave: Servicios Sociales, Nuevo Modelo, participación ciudadana, desmantelamiento, Ley de racionalización y sostenibilidad, Comunidad Valenciana.

1. Marco Conceptual

Con la aprobación de la Constitución Española de 1978, España se configura como un Estado Social y Democrático de Derecho, el cual reconoce a la ciudadanía el derecho a la igualdad social, real y efectiva, a la superación de todo tipo de discriminaciones y a la eliminación de los obstáculos que imposibiliten su pleno desarrollo, tanto personal como social, tal y como se recoge en su artículo 9.2.: "corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social".

A nivel autonómico, regulado por la Ley 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, establece en su artículo 31, apartado 24º la competencia exclusiva de la Comunidad Valenciana en materia de asistencia social, y en su apartado 27, le atribuye la responsabilidad en el ámbito de las Instituciones Públicas de protección y ayuda de menores, jóvenes y emigrantes, tercera edad, personas con diversidad funcional y demás grupos o sectores sociales, requeridos de especial protección, incluida la creación de centros de prevención, protección, reinserción y rehabilitación.

Paralelamente, la Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, que regula el Sistema Público de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana, establece una intervención a nivel primario de atención básica, que desarrollan las entidades locales, que resulta cuestionada por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local**86)**. Entre las competencias de las Administraciones Locales, según la Ley 5/1997, se contempla la titularidad y gestión de los Servicios Sociales Generales, que "constituyen la estructura básica del sistema público de servicios sociales, mediante la prestación de una atención integrada y polivalente dirigida a toda la población, articulada a través de actuaciones asistenciales, preventivas y rehabilitadoras, a nivel primario, con carácter universal y gratuito" (art. 11).

La LRSAL modifica la Ley 7/1985, de 2 de abril reguladora de las bases del Régimen Local (más conocida como la Ley de Bases), y establece:

Art.25.2: "El municipio ejercerá en todo caso como competencias propias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en las siguientes materias (…):

e) Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social."

Art.26.1: "Los Municipios deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes (…):

c) En los municipios con población superior a 20.000 habitantes, además: protección civil, evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, prevención y extinción de incendios e instalaciones deportivas de uso público."

No obstante, no se han encontrado referencias respecto a qué Administración debe prestar dicho servicio, en caso que no lo hiciera el municipio de población inferior a 20.000 habitantes.

Así mismo, cabe destacar la disposición transitoria segunda de la Ley de Bases, pues regula la asunción por las Comunidades Autónomas de las competencias relativas a Servicios Sociales, marcándose como fecha de efectividad de la misma el 31 de diciembre de 2015, sin perjuicio de la posibilidad de las Comunidades Autónomas de delegar dichas competencias. Sin embargo, la propia norma ha previsto que si en esa fecha no se han asumido las competencias por la Comunidad Autónoma, las siga prestando el municipio, "con cargo a la Comunidad Autónoma".

En este caso, las actuaciones del desmantelamiento del Sistema Público de Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana se han dirigido hacia una idea central: “Una Administración, una competencia” (como repite la LRSAL), que interpretamos como un retorno a la beneficencia.

2. Presentación del proceso de intervención y/o descripción de la experiencia

A partir de la contextualización de carácter normativo, a continuación se procede a enunciar los pasos seguidos por el colectivo de profesionales de Trabajo Social de la Comunidad Valenciana en el proceso de constitución del nuevo modelo de Servicios Sociales. En primer lugar, la andadura se inició en septiembre de 2013, con las primeras reuniones comarcales de trabajadoras sociales para tratar la amenaza del proyecto de Ley sobre racionalización y sostenibilidad.

1. Reunión trabajadoras sociales comarcales. Fuente: Colegio Oficial de Trabajo Social Valencia.

La reunión tuvo lugar en El Palomar, un municipio de La Vall d’Albaida, lugar donde la aplicación de la LRSAL tendría consecuencias directas sobre tales agrupaciones, comarca en la que todos sus municipios excepto Ontinyent, son menores de 20.000 habitantes, y que están organizados en agrupaciones de municipios con una trayectoria en Servicios Sociales de más de treinta años y lugar donde la aplicación de la LRSAL tendría consecuencias directas sobre tales agrupaciones. Con un sentimiento de dolor, rabia y unidad comenzaron a realizarse movilizaciones para defender un derecho básico de la ciudadanía: los Servicios Sociales, bajo un lema FINS ACÍ (HASTA AQUÍ).

En el plazo de un año, tal y como establece el proyecto de Ley para su ejecución, se cerrarán un tercio de los centros y servicios del Sistema Público de Servicios Sociales. Como resultado de dicho plazo, desde los Colegios de Trabajo Social de la Comunidad Valenciana se decidió llevar a cabo actuaciones de protesta, rodeando los Ayuntamientos con cadenas humanes de profesionales como símbolo de protección de la LRSAL. Además, en ese mismo período se identificó a los/as trabajadores/as sociales como la Marea Naranja, para visibilizar las reivindicaciones y peticiones del colectivo profesional.

Posteriormente, se realizaron Jornadas informativas relacionadas con el desmantelamiento del sistema, donde participaron activamente los COTS[87)] de Valencia, Castellón y Alicante en las jornadas organizadas por los partidos políticos. En esas mismas jornadas, se entregaron numerosos escritos solicitando la derogación de la Ley y asimismo, se informó sobre la situación de los Servicios Sociales en los municipios.

Seguidamente, el equipo de profesionales de los COTS de Castellón, Valencia y Alicante participó en las manifestaciones por la defensa de las personas, como las Marchas por la Dignidad y la Plataforma en Defensa de la Ley de Dependencia.

Tras las manifestaciones y las Marchas por la Dignidad, se convocó una nueva reunión en diciembre de 2013 en el municipio valenciano de Xàtiva, con el objeto de reunir a diversos/as trabajadores/as sociales de diversas comarcas (La Vall d'Albaida, La Costera, La Safor y La Ribera Alta) para buscar soluciones ante el desmantelamiento de los Servicios Sociales que la RSAL auguraba. Una de las propuestas que surgieron fue la entrega masiva de escritos solicitando la derogación y soluciones para los Servicios Sociales municipales, que tuvo lugar en dos ocasiones, la primera de ellas, el día 20 de enero de 2014, se presentaron 350 escritos, y la segunda, un mes después, el día 20 de febrero de 2014, se lograron presentar 2.200 escritos, coincidiendo con la celebración del día mundial de la justicia social, esta segunda entrega tuvo más eco en la profesión y significó un encuentro público de muchas y muchos profesionales, donde se manifestó el rechazo a las políticas de desmantelamiento del sistema público.

Fuente: elaboración propia.

A partir de tales cuestiones, se contactó con los dirigentes políticos, aprovechando el proceso electoral, ofreciendo asesoramiento de las Comisiones de Servicios Sociales de los tres Colegios Profesionales de la Comunidad Valenciana a todas las formaciones políticas. Con la finalidad de acercar el Trabajo Social a la realidad Política y Social del momento actual, en las diversas reuniones que tienen lugar con diferentes dirigentes políticos, se les hace entrega de la monografía: "Trabajo Social, Promoción de la Dignidad y el Valor de las Personas", donde se defiende el Sistema de Servicios Sociales como "uno de los grandes pilares del Estado de Bienestar, que debe ser público y garantista de derechos", como refiere el propio documento, al tiempo que argumenta la necesaria responsabilidad pública para su mantenimiento, evitando la financiación sujeta a presupuesto, transformando en derechos subjetivos lo que en aquel momento se asemejaba a subvenciones graciables. El documento insiste en la necesidad del posicionamiento del futuro nuevo Gobierno Valenciano ha de tener frente a la LRSAL, argumentando que la proximidad es lo que mejor define a los Servicios Sociales, que a lo largo de los últimos treinta años han desarrollado los Equipos de Servicios Sociales municipales.

Los resultados electorales comportan un cambio del gobierno valenciano y este nuevo gobierno aprueba una moratoria que paraliza el desarrollo de la Ley 27/2013, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local. En el Decreto Ley 4/2015, de 4 de septiembre, del Consell, se establecen medidas urgentes derivadas de la aplicación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias de la Ley 27/2013, relativas a la educación, salud y servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana, por el que la Generalitat asume las competencias de dichas áreas.

Se inicia una nueva etapa de participación con la nueva Conselleria**88)** de Igualdad y Políticas Inclusivas. Participamos en la elaboración de algunos de sus proyectos, como el Plan de Inclusión y Cohesión Social (2017), el proyecto de Ley de Renta Valenciana de Inclusión, y la futura nueva Ley de Servicios

Sociales. El nombramiento de trabajadoras y trabajadores sociales en altos cargos institucionales influye en el desarrollo de estos procesos e igualmente nos sentimos reconocidos por los profesionales de Educación Social y Psicología, entre otros. Sentimos que se pone en valor la aportación del Trabajo Social en las líneas de la política social y el trabajo multidisciplinar.

Se está construyendo un nuevo modelo y las primeras líneas las presenta el Delegado del Consell para el Modelo Social Valenciano, Francesc Xavier Uceda i Maza, en la I Jornada Autonómica: Un Nou Model de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana**89)**, organizada por los tres Colegios Profesionales. Se anuncian nuevos ratios de profesionales en municipios pequeños, líneas presupuestarias nominativas de la Generalitat y una puesta en común con las Diputaciones y se informa a los Ayuntamientos, fundamentalmente a los que todavía siguen indecisos e inseguros a asumir la responsabilidad plena de los servicios sociales, para que confíen en las nuevas formas de gestión y en la coordinación interinstitucional.

Con estas alianzas políticas y de participación, en octubre de 2015 se constituyó la Plataforma de Entidades por un Nuevo Modelo de Servicios Sociales liderada por el Colegio Profesional de Trabajo Social, con la finalidad trabajar de forma coordinada y de mantener un diálogo permanente.

Dicho diálogo se ha traducido en la línea del tiempo que mostramos a continuación y que, a posteriori, detallamos etapa por etapa:

Octubre 2015 , la Conselleria d'Habitatge, Obres Públiques i Vertebració del Territorio**90)**: con la finalidad de elaborar una nueva Ley de Vivienda para la Comunidad Valenciana, la mencionada Conselleria decide contar con la participación de diferentes colectivos profesionales para enriquecer con su conocimiento y praxis, el contenido normativo. En este caso, desde la misma Conselleria se contactó con el COTS para trabajar las bases de las ayudas y procurar evitar duplicidades en la gestión, tratando que coincidiera la aplicación informática creada para la concesión de ayudas para financiar los suministros con las utilizadas por los Equipos de Servicios Sociales, cuyo resultado final no fue tan exitoso como se pronosticaba, significando duplicidad de registros y solicitudes en la mayoría de Ayuntamientos medianos y pequeños.

Noviembre 2015 , el Presidente de la Generalitat, Ximo Puig, se reúne con representantes de las organizaciones sociales entre las que se encuentra el Colegio Oficial de Trabajo Social y la Asociación Española de Trabajo Social y Salud para resolver dudas sobre el recurso de inconstitucionalidad que ha presentado el Gobierno Central contra el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.

También en **noviembre de 2015** , el viernes día 27, se celebran las III Jornadas de reflexión, retos y desafíos en Servicios Sociales. El COTS de Valencia es co-organizador de estas Jornadas. Cerca de 300 profesionales del Trabajo Social participaron en esta Jornada, a la que asistieron personalidades del Gobierno Autonómico y Local, mostrando su implicación con el sistema y manifestando su voluntad de reconstruirlo.

La ponencia central estuvo a cargo de Fernando Fantova, y basó el eje central en justificar el objeto de los Servicios Sociales para afianzar su futuro, así como en defender la necesidad del sistema de atención mediante prestaciones y servicios públicos, con carácter estratégico que pueda prever a medio plazo las necesidades de las personas, tratando de empoderarlas, implicarlas en la resolución de sus situaciones, mediante el fortalecimiento de su autonomía y sus relaciones, coordinando adecuadamente con el resto de sistemas de bienestar, construyendo una política pública basada en la justicia y la eficiencia, que pretenda la sostenibilidad de la vida.

La segunda ponencia diálogo sobre los Servicios Sociales Valencianos, su contexto, análisis y perspectivas, de Mercè Martínez Llopis, Directora General de Servicios Sociales y personas en situación de dependencia, Xavier Uceda, profesor de la Universitat de València y Luis Barriga, de la Asociación de Directoras y Gerentes de España, han abierto una puerta a la esperanza por el mantenimiento y reconstrucción de nuestros Servicios Sociales, al manifestar las intenciones del Gobierno Valenciano de reconstruir el sistema, con las dificultades que la situación actual presenta y el gran reto que supone.

Diciembre 2015 , el Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia colaborará en el Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social que está elaborando la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, según ha manifestado la Directora General de Inclusión Social, Helena Ferrando, tras la reunión mantenida con responsables de esta entidad.

Febrero de 2016 la Conselleria d'Habitatge, Obres Públiques i Vertebració del Territori: solicita colaboración al Colegio de Trabajo Social para mejorar la Orden 3/2015 que establece las bases reguladoras de la concesión de ayudas para evitar la pobreza energética en hogares en riesgo de exclusión social y pérdida de vivienda por no poder asumir el pago del alquiler.

Este mismo mes los colegios profesionales de Trabajo Social de Alicante y Valencia y miembros de "Entidades por una nueva Ley de Servicios Sociales" se reunieron con la Secretaria Autonómica de Servicios Sociales y Autonomía Personal, Sandra Casas, y la Directora General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, Mercè Martínez Llopis, para manifestar la voluntad de participación en el proceso de elaboración de la futura Ley de Servicios Sociales, que nacerá de la participación de la ciudadanía, entidades del tercer sector y colectivos profesionales de diferentes disciplinas como Trabajo Social y Educación Social entre otras.

Marzo de 2016 compartimos con satisfacción la decisión del Tribunal Constitucional de paralizar la aplicación de la LRSAL en Servicios Sociales, entre otros servicios esenciales.

En el mes de **julio de 2016** , se repiten las convocatorias de comedores de verano para niños y niñas en situación de exclusión social, ante lo cual el Colegio de Trabajo Social de Valencia se posiciona en contra, por considerar contradictorias a la integración y el tratamiento integral de las situaciones familiares; separar a los niños y las niñas de sus grupos familiares no resuelve los problemas de alimentación del conjunto. El modelo de Servicios Sociales debe basarse en derechos sociales, que garanticen la cobertura de las necesidades básicas de las personas.

Agosto de 2016. El Consell comunica el nombramiento del compañero Xavier Uceda, trabajador social y profesor en la Universitat de València (Facultat de Ciències Socials) como Delegado del Consell para el Modelo Social Valenciano, es un órgano superior que asume las funciones atribuidas en el artículo 68 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de la Generalitat, del Consell, en materia de diseño de las políticas de igualdad, de derechos sociales universales y de sociedad inclusiva, cuyo cometido es el impulso del área social, reglamentar el sistema y dar coherencia a la legislación necesaria para garantizar un sistema público de calidad.

Septiembre 2016. El inicio de contactos con la Consellera de Justicia, Gabriela Bravo, por parte de los tres COTS, se realiza para manifestar las funciones de los y las trabajadoras sociales en el área de Justicia, donde la representación es muy reducida y la necesidad imperiosa, manifestada por la Juntas de Jueces de Instrucción, que reclaman la presencia de profesionales del Trabajo Social en los Juzgados, mediante la cual "se daría un servicio mucho más integral (…), más allá del problema jurídico que se plantee, se complementaría el trabajo judicial con el diagnóstico social y con la información (…). Y sin duda, ello contribuiría a una Justicia más amable, más cercana, más atenta y más preocupada por los problemas sociales que subyacen o acaban derivando en procedimientos judiciales, pero que están fuera de los mismos y cuya solución corresponde a otros organismos (…)" (Levante EMV, 04/01/2016).

En ese mismo mes, se propone desde el COTS Valencia, la coordinación entre la Administración Local y la Autonómica, en relación a la gestión del Punto de Encuentro Familiar, servicio de competencia autonómica, gestionado por el Ayuntamiento de Valencia, y desarrollado por profesionales de diversas disciplinas a través de convenios con sus respectivos Colegios Profesionales, que requiere una nuevo planteamiento y asunción de la responsabilidad pública.

Octubre de 2016. Los colegios profesionales de Valencia, Castellón y Alicante abordan esta nueva etapa impulsando su I Jornada Autonómica "Por un nuevo modelo de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana"

En dicha jornada el Delegado del Consell por el Nuevo Modelo Social Valenciano, Xavier Uceda, presentó las líneas básicas de la nueva Ley de Renta Valenciana de Inclusión, para la que hay prevista una inversión de 193 millones de euros para 2018.

A esta jornada acudieron más de 200 profesionales de Trabajo Social, suponiendo un punto de encuentro entre administraciones y profesionales donde ponen en común sus respectivas visiones del nuevo modelo que se quiere impulsar desde la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Durante la jornada se han abordado cuestiones como la huella de la beneficencia pública, la universalidad de los Derechos Sociales, la importancia de mirar hacia lo local en las experiencias que se han sacado adelante, o la necesidad de redefinir y reordenar un sistema en el cual, actualmente intervienen todos los niveles de gobierno (desde el gobierno central hasta los Ayuntamientos).

Desde la profesión se ha insistido también en la importancia de un cambio constitucional que consolide los Servicios Sociales como un Derecho Fundamental y de una ley marco y una nueva Ley Valenciana de Servicios Sociales. "El modelo lo han de hacer los y las trabajadoras sociales porque ellas tienen la capacidad de trabajar en red, el efecto multiplicador, el conocimiento y

la deontología", como manifestó en su participación Ana Lima, la Presidenta del Consejo General de Trabajo Social de España.

Xavier Uceda, por otro lado, ha asegurado que "los Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana también han sido campo de corrupción. De los últimos nueve Consellers de la materia, siete están imputados y uno en prisión".

Frente a estos datos, ha manifestado: "Los Servicios Sociales crecen en dinero, en presupuestos y en ideas. La inversión en Servicios Sociales por habitante estaba en 119 euros y ahora está en 210; pero venimos de tan atrás, que hay que hacer más"

Para Xavier Uceda, los retos durante esta legislatura son: "definir los Derechos Subjetivos, reordenar el sector y conseguir una gestión eficaz y eficiente".

Para la presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia, Elena Puig: "el éxito de la jornada ha sido el hecho de haber trabajado entre todos y todas, profesionales, políticos y políticas y personas del mundo académico, para generar un cambio en las Instituciones, una confianza en la Administración Local y una seguridad para los Trabajadores y Trabajadoras Sociales.

Enero 2017. El nombramiento de Helena Ferrando, trabajadora social, como la nueva Secretaria Autonómica de Servicios Sociales y Autonomía Personal, satisface nuevamente a la profesión, que se considera reconocida y valorada, contagiando la ilusión en la construcción del nuevo modelo de Servicios Sociales.

En **Febrero de 2017** los tres colegios profesionales de Trabajo Social de la Comunidad Valenciana elaboran un manifiesto en relación al Nuevo Modelo de Servicios Sociales

En **Abril de 2017** la Vicepresidenta y Consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas, Mónica Oltra presenta el Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social (PVICs) en el Centro Cultural la Beneficencia. Los Colegios Oficiales de Trabajo Social están presentes en el acto. Un proyecto que nace con el objetivo de luchar para que la pobreza no se herede. El Plan presenta una visión integral, transversal y de proximidad.

El Plan de Inclusión abarcará el periodo de 2017 a 2022 y recoge medio centenar de objetivos y medio millar de medidas concretas que serán presentados como anteproyecto de Ley en las Cortes Valencianas antes de que acabe el año. Entrará en vigor en 2018. Entre las medidas figura la creación de itinerarios individuales para salir de la pobreza, que se realizará potenciando "los servicios sociales de base".

Este mismo mes el Consell aprueba el anteproyecto de la Ley Renta de Inclusión Social.

El Consell ha aprobado este viernes el anteproyecto de Ley de Renta Valenciana de Inclusión, para cumplir el objetivo del Pacte del Botànic (2015)**91)** de "rescatar personas". Esta ley crea una ayuda de hasta 532 euros que sustituye a la renta garantizada de ciudadanía y podrá tener carácter indefinido cuando la situación de la persona que la solicite se mantenga en el tiempo.

3. Resultados obtenidos. Valoración, aprendizajes, conclusiones

La conclusión que se desea compartir, es la ilusión con la que se está trabajando en la Comunidad Valenciana para contribuir al rescate del Sistema de Servicios Sociales. La aportación como profesionales de lo social, es el ofrecimiento de la experiencia, del pensamiento, de las prácticas, de las reflexiones a los órganos de decisión.

La nueva forma de entender la Política por parte de los dirigentes políticos y los esfuerzos que se están realizando desde el ámbito profesional por participar, orientar y aportar los conocimientos, van obteniendo resultados. Se ha trabajado y dedicado una gran cantidad de tiempo, pero se puede comprobar que este camino es la herramienta que genera una buena dinámica de participación, fomentando el empoderamiento de la ciudadanía y la suma de las sinergias necesarias para que todas las personas tengan acceso a unos Servicios Sociales de calidad, sólidos y que se mantengan estables en el tiempo.

4. Referencias bibliográficas

4.1. Marco normativo

Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana núm. nº 5238, de 11 de abril de 2006.

Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, que regula el sistema público de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 3028 de 04 de julio de 1997.

Ley 7/1985, de 2 de abril reguladora de las bases del Régimen Local. Boletín Oficial del Estado núm. 80, de 3 de abril de 1985, páginas 8945 a 8964

Ley 27/20013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local. Boletín Oficial del Estado núm. 312, de 30 de diciembre 2013

Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 7581, de 29 de julio de 2015

Decreto Ley 4/2015, de 4 de septiembre, del Consell, por el que se establecen medidas urgentes derivadas de la aplicación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias primera y segunda de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, relativos a la educación, salud y servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 7610 de 08 de septiembre de 2015.

Orden 3/2015, de 23 de diciembre, de la Conselleria de Vivienda, Obras Públicas y Vertebración del Territorio, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones para evitar la pobreza energética en hogares en riesgo de exclusión social y la pérdida de vivienda por no poder atender el pago del alquiler; y se efectúa su convocatoria. Diari Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 7689 de 31 de diciembre de 2015.

Anteproyecto de ley de Renta Valenciana de Inclusión (2016). Recuperado el 26 de mayo de 2017. http://bit.ly/2tc8UjL

4.2. Fuentes documentales

Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social (2017). Generalitat Valenciana, Vicepresidència y Conselleria d'Igualtat y Polítiques Inclusives. Recuperado el 26 de mayo de 2017 http://bit.ly/2tEneTd

4.3. Artículos de prensa

http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2017/01/03/jueces-valencia-reclaman-asistentes-sociales/1511040.html

Capítulo 13

Situación actual y desafíos del trabajo social en los sistemas de protección social

Sumario:

- PROYECTO IZEBA: EL VALOR DEL APOYO DE LA RED SOCIAL VOLUNTARIA A PERSONAS MENORES TUTELADAS EN GUIPUZCOA
- EL CONCEPTO DE CUIDADO. ELEMENTOS RELACIONALES Y AFECTIVOS CONSTITUTIVOS DEL CUIDAR EN HOMBRES CUIDADORES
- EL TRABAJO SOCIAL COMO FUENTE DE RECONOCOMIENTO DE LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON UN TRASTORNO MENTAL: UN DEBATE CONTEMPORANEO
- COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR
- RETOS ACTUALES DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE VIVIENDA EN LA CIUDAD DE MADRID
- EL TRABAJO SOCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL: UN ANÁLISIS CRÍTICO
- GRIETAS Y DESIGUALDAD EN LA PROTECCIÓN SOCIAL: UNA MIRADA DESDE LOS PROGRAMAS DE PROXIMIDAD EN URUGUAY
- INSERCIÓN SOCIO-LABORAL DIRIGIDA A JOVENES CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: PROGRAMA WAY
- SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PROVINCIA DE HUELVA: ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS PERCEPCIONES DE SUS PROFESIONALES DE REFERENCIA
- O ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO IRMÃ ASUNCIÓN DE LA GÁNDARA USTARA - CENSE DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA
    - 1.Breve histórico dos direitos da criança e do adolescente no Brasil
    - 2.O perfil dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em privação de liberdade no CENSE do município de Volta Redonda
    - 4.Considerações Finais
- ELESTIGMASOCIALENTRASTORNOMENTALGRAVE: UNA APROXIMACIÓN PARA EL TRABAJO SOCIAL
- TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL A PERSONAS MAYORES: EXPLORANDO NUEVOS CAMPOS DE INTERVENCIÓN
- LOS CENTROS DE DIA DE ATENCIÓN A MENORES: FACTORES DE PROTECCIÓN

- GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ANDALUCÍA
- EL AISLAMIENTO SOCIAL DE LAS PERSONAS VALORADAS POR UN EQUIPO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE BARCELONA
- PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO
- EL PAPEL DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES EN LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE CENTROS DE CARÁCTER SOCIAL: LAS PERSONAS SIN HOGAR
- DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UNA UNIDAD DE PLANIFICACION DEL ALTA HOSPITALARIA
- EL TRATAMIENTO EN LAS MEDIDAS PENALES ALTERNATIVAS, ¿CUESTIÓN SOCIAL?
- ANTICIPAR LA VEJEZ EN LA MEDIANA EDAD

PROYECTO IZEBA: EL VALOR DEL APOYO DE LA RED SOCIAL VOLUNTARIA A PERSONAS MENORES TUTELADAS EN GUIPUZCOA

Kristina SOARES MARTÍNEZ

Responsable Programa Izeba

Fundación Baketik

Resumen

El Proyecto Izeba nace en 2009 como propuesta de creación de una red de tíos/as acogedores/as de personas menores que, por diversos motivos se encuentran bajo la tutela de la Diputación Foral de Guipúzcoa. Se trata de un proyecto de solidaridad que pretende contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas menores a través del apoyo de una familia/persona voluntaria de referencia que colabore en su desarrollo personal.

Así, mediante la participación de familias o personas voluntarias- *izebas* , personas menores de edad y diversos/as profesionales de la sección de acogimiento residencial de la DFG, se ha recogido información (mediante entrevistas individuales y cuestionarios semiestructurados) a través de la cual se reflexiona críticamente sobre el Proyecto Izeba para extraer aprendizajes que promuevan un mejor y más efectivo cumplimiento del mismo.

Los años de experiencia práctica del programa Izeba muestran el importante papel que juegan las familias/personas voluntarias en el bienestar de las personas menores tuteladas ya que éstas cuentan con más apoyo, afectividad, referencias, modelos, contención, cauces de integración social y posibilidades de estructurar su vida. Más concretamente, los vínculos personales que se crean entre las familias y/o personas voluntarias y las personas menores que participan en el Proyecto Izeba hacen que, en algunas ocasiones, el papel de estas familias y/o personas voluntarias evolucione pasando de ser una figura de apoyo y acompañamiento a convertirse espontánea y voluntariamente en una familia/persona tutora de resiliencia.

Palabras clave: vínculos personales, red social, izebas, menores

Contextualización del Proyecto Izeba

El Programa Izeba nace en otoño de 2008 como propuesta de creación de figuras de tíos/as acogedores de menores extranjeros no acompañados/as (MENAs) con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de éstos/as ofreciéndoles referencias familiares de contención, afectividad, apoyo y despliegue de relaciones sociales de proximidad. El proyecto comienza a ponerse en práctica en verano de 2009 y, durante 2011, a propuesta de la Diputación Foral de Guipúzcoa (DFG), se determina ampliarlo para que extienda su filosofía también a los menores autóctonos.

Este programa no pretende más que tratar de lograr la adhesión de un conjunto de familias que voluntariamente aceptan jugar el papel de tíos/as acogedores o familias de referencia de los/as niños/as en situación de desamparo. Así, cada menor, además de contar con el centro de acogida en el que reside, cuenta también con el entorno de una familia de referencia que complementa el esfuerzo de desarrollo personal e integración que se lleva a cabo desde las instituciones competentes y los centros en los que se encuentran.

El funcionamiento del Programa Izeba se caracteriza por la coordinación y trabajo conjunto de tres agentes bien diferenciados: las Instituciones, a través de la DFG; la ciudadanía, a través de las familias o personas voluntarias que participan en el programa; y la sociedad civil organizada, por medio de Baketik y otras entidades sociales que cooperan en la iniciativa. Se trata, por tanto, de un empeño colectivo y coordinado con un único fin: dar una respuesta solidaria y eficaz que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas menores de edad tuteladas.

Familias o personas voluntarias del Proyecto Izeba

El Proyecto Izeba ha ido modificando y evolucionando a lo largo de sus años de andadura con el fin último de adaptarse a las necesidades de la red de acogimiento residencial.

Inicialmente las familias o personas voluntarias que se presentaban para participar en el proyecto iniciaban una relación con MENAs, no obstante, con la ampliación del proyecto al colectivo de menores autóctonos o menores con referentes familiares en el entorno, el perfil de las personas menores de edad que participan en el programa deja de ser homogéneo pasando a tener necesidades diferentes generando así, un cambio en el perfil de las familias o personas voluntarias que participan en el programa.

La función que desempeñan las familias o las personas voluntarias es la propia de un/a tío/a que vive cerca de un/a sobrino/a alejado por cualquier razón de su domicilio familiar. Más concretamente, las acciones que desarrollan se orientan a distintas formas de acompañamiento y presencia periódica y regular mediante encuentros semanales, llamadas telefónicas, o distintas formas de apoyo o mediación con el entorno.

Participación en el Programa Izeba

Las propuestas de participación en el Programa Izeba quedan abiertas a cualquier persona menor de edad que forme parte de la red de acogimiento residencial, a excepción de aquellas personas menores de edad que se encuentren en un centro de apoyo intensivo a adolescentes con graves problemas de conducta.

La figura que se presenta a continuación recoge las principales fases que se distinguen en el Proyecto Izeba.

FIGURA I . PROTOCOLO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA IZEBA

El estudio

La alta valoración positiva del funcionamiento del Programa Izeba hace posible y favorece la puesta en marcha de este estudio. Más concretamente, lo que se pretende por medio del presente escrito es evaluar y reflexionar críticamente sobre el proyecto Izeba con el fin de extraer aprendizajes que promuevan su mejor funcionamiento y cumplimiento de objetivos.

Método

Participantes

Este estudio cuenta con la participación de 11 familias o personas Izebas que en ese momento formaban forman parte del programa, 9 personas menores de edad (8 tutelados/as y 1 ex tutelado) que ejercen su función de sobrinos/as para con estas familias o personas Izeba y diversos/as profesionales de la red de acogimiento residencial de Guipúzcoa: educadores/as tutores de las personas menores entrevistadas y responsables de los recursos donde residían, técnicos/as de DFG encargados de la supervisión del programa y la técnica de Baketik responsable del Proyecto Izeba.

El criterio establecido para la elección de las familias Izeba y personas menores de edad se ha regido por los siguientes criterios: género de las personas menores de edad y de sus familias Izeba, edad, y recurso residencial en el que se encuentran actualmente las personas menores de edad. Además, también se ha creído conveniente establecer como periodo de colaboración en el Proyecto Izeba un periodo de tiempo mínimo de 6 meses considerando éste el adecuado y suficiente para que comiencen a desarrollarse lazos positivos entre los/as participantes.

Procedimiento

Tras la aprobación de la propuesta de investigación por parte de las/os profesionales responsables del Proyecto Izeba de DFG, se procedió a contactar primeramente con las familias Izeba que cumplían con los criterios mencionados previamente. Este contacto telefónico se estableció a través de la responsable del Programa para, posteriormente, concertar las citas para las entrevistas. Las figuras responsables de los centros residenciales en los que residen las personas menores de edad recibieron información detallada acerca del estudio y requisitos necesarios para participar en él. Una vez obtenido el consentimiento de las personas menores de edad para participar en el estudio se realizaron las entrevistas individuales en cada uno de los diferentes centros residenciales.

Tras las entrevistas a las familias Izeba y a las personas menores, se procedió a pasar los cuestionarios a los/as profesionales de los recursos residenciales, las/os técnicos de DFG y a la técnico de Baketik.

El trabajo de campo se realizó entre Julio de 2016 y Septiembre de 2016. La duración de las entrevistas personales rondó entre los 10 y 40 minutos aproximadamente y todas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis. Los cuestionarios pasados a los profesionales fueron recogidos en ese mismo plazo de tiempo.

Instrumentos

El diseño cualitativo del estudio proporciona un espacio para que tanto el colectivo de familias o personas Izeba, personas menores de edad tuteladas y extuteladas y profesionales de la red puedan expresarse y hablar sobre su experiencia en el programa.

Análisis

El análisis de los datos cualitativos se basó en la transcripción de las entrevistas semiestructuradas. Todas las entrevistas se transcribieron con el programa Transana 2.40 (Fassnacht y Woods, 2009). Se realizó un análisis de contenido de los textos (Bowling, 1997; Burnard, 1998) y se agruparon los temas en las categorías identificadas mediante los esquemas semiestructurados que se habían utilizado en las entrevistas (DeSantis y Ugarriza, 2000; Morse y Field, 1995). Para garantizar la inmersión en cada una de las narraciones, cada entrevista fue releída y aspectos significativos fueron anotados. Después de analizar las entrevistas de las/os izebas/osabas y sobrinos/as se alcanzó la saturación en cuanto a temas y categorías (Suárez- Relinque, del Moral-Arroyo y González-Fernández, 2013).

Resultados

El análisis de la información obtenida en la realización de las entrevistas semiestructuradas y los cuestionarios recogidos da lugar a la codificación de tres categorías bien diferenciadas: en primer lugar, la contextualización sobre la participación en el programa Izeba de las personas o familias voluntarias; en segundo lugar, la relación entre la familia Izeba y la persona menor de edad tutelada y, finalmente, el tercer punto en donde se pregunta sobre la valoración general de la experiencia en el programa a todas las partes.

Con el fin último de garantizar la confidencialidad y proteger la identidad de los/as participantes, no se han indicado los datos de los/s mismos/as en las citas incluidas en el texto.

CONTEXTUALIZACIÓN SOBRE SU PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA IZEBA

Esta primera categoría analiza las razones por las que tanto las familias o personas Izeba como las personas menores de edad deciden dar el paso de participar en el programa Izeba. Asimismo, ambos grupos definen, bajo su punto de vista, qué supone para el grupo de familias o personas Izeba ser izeba, y para el grupo de personas menores de edad, ser sobrinos/as. **Porqué decide participar en el programa**

Para la mayoría de familias o personas Izeba participantes en el estudio no había una razón única que les impulsara a formar parte del Programa. Bien es cierto que mientras que en algunas de las narraciones se destacan sentimientos de solidaridad y también el querer colaborar ayudando al colectivo de personas

menores de edad, en otros pasajes puede destacarse la importancia que juega el papel de los/as hijos/as a la hora de querer participar en el Programa. Tal y como puede entenderse en la cita que se muestra a continuación, esta persona expresa lo beneficioso que puede resultar para su propio hijo conocer otras realidades.

"Principalmente por dos motivos: en primer lugar, para que mi hijo viera otras realidades, y también para que supiera que existen situaciones así...para inculcarle que también hay niños que necesitan ayuda. Básicamente por solidaridad".

Por otro lado, para el colectivo de personas menores de edad, aunque tampoco existiera una razón concreta para tomar la decisión de participar en el programa, lo extraído de sus entrevistas indica que esta decisión está basada en querer generar vínculos con otras personas ajenas a los centros para que les sirvan como un apoyo extra. Esta persona menor de edad lo explica de la siguiente manera:

"Me lo propuso mi tutora y me explicó lo que era tener una izeba y como yo no tengo visitas con mis padres, me dijo que haría cosas divertidas con esas personas".

Mientras que visualizar el Programa como una opción para cubrir los ratos libres de las personas menores de edad también es representativo en algunos casos .

"Tenía mucho tiempo libre y no sabía qué hacer. Me dijeron que existía un programa, Izeba, y como vi que había un chico de mi centro que también estaba en el programa...pues probar no pasaba nada...me gustó".

Definición de su labor de Izeba y Sobrino/a

La siguiente cuestión a tratar dentro de esta primera categoría hace referencia a cómo las familias o personas Izeba y los/as sobrinos/as entienden y definen sus funciones de izeba y sobrino/a.

El factor común de todas las entrevistas realizadas a las familias o personas Izeba es lo sencillo que les ha resultado adaptarse a la nueva situación.

"La verdad que es divertido. La experiencia ha sido muy positiva. No me trastoca mi vida, es hacer las cosas que hago habitualmente lo único tener en cuenta a otra persona. Si voy a hacer compras, o al cine, o con los amigos de agroturismo...pues que venga. No ha roto mi rutina. Y luego evidentemente adaptarme a los gustos del sobrino o sobrina, ¿no? Eso ha sido básicamente".

Mientras que en el caso de las personas menores de edad se indica lo positivo que supone para ellos/as ejercer esta función de sobrinos/as ya que estas figuras izeba pueden cubrir algunas de las carencias o necesidades que presentan.

"Es muy guay porque yo con mi familia...está muy lejos y no es que tenga mucha relación".

RELACIÓN ENTRE LA FAMILIA O PERSONA IZEBA Y LA PERSONA MENOR DE EDAD

La segunda categoría obtenida tras el análisis de la información obtenida en las entrevistas, recoge información sobre la relación existente entre las familias o personas Izeba y los propios/as sobrinos/as.

Definición de la relación con el/la sobrino/a

También común en todas las entrevistas realizadas a las familias o personas Izeba es la buena relación existente entre ambos. En este caso se muestra como a pesar de que haya algunos periodos de tiempo en los que las visitas sean menos frecuentes, la relación izeba-sobrino sigue manteniéndose.

"Es una relación muy buena. Nos veíamos más durante los primeros meses o durante el primer año, ahora quizás algo menos pero es normal, él va creciendo y cada vez quiere pasar más tiempo con sus amigos. Aun así, a pesar de tener a sus amigos y querer pasar tiempo con ellos, con nosotros está muy a gusto y sigue viniendo. Cada vez que le llamo para preguntarle si quiere venir a comer o a dormir, siempre me dice que sí. Nosotros también vemos que está muy a gusto con nosotros".

Al preguntar a las personas menores de edad acerca de la relación con sus familias o personas Izeba fue común en todas las entrevistas la utilización de palabras muy positivas para definirla. Este participante la describe de la siguiente manera:

"Yo cuando era pequeño, antes de que viniera aquí, cuando tenía unos 14 años más o menos, tenía solo una tía. Ya falleció y ya cuando llegué aquí conocí a mi Izeba y siempre es como mi tía que dejé cuando vine aquí".

Además, todas las entrevistas realizadas a las personas menores de edad recalcan y se refieren a la relación con sus familias o personas Izeba como relaciones familiares.

"Es una relación muy importante para mí y como si fuera mi familia".

Dificultades en la relación con el sobrino/a

Otro de los aspectos analizados se refiere a la existencia de dificultades en la relación entre la familia o persona Izeba y la persona menor de edad. La respuesta obtenida en todas las entrevistas ha sido negativa aunque sí que es cierto que en algunas de las situaciones se habla sobre todo de la fase de adaptación entre familia o persona Izeba y la persona menor de edad como la más compleja.

"Al principio sobre todo, no hablaba mucho y no contaba nada. A mí me costaba mucho llegar a él pero bueno, nunca ha habido ningún tipo de rechazo, al contario. Siempre ha existido ese deseo por parte de ambos por tener la relación".

Dentro de estas posibles dificultades existentes en la relación de ambas figuras, en aquellas familias o personas Izeba con hijos/as propios/as se detecta la posibilidad de conflicto entre el/la hijo/a de la familia y la persona menor de edad. Estas familias o personas Izeba indican que en algunas situaciones se han dado episodios de celos por parte del hijo/a de la familia o persona Izeba hacia la persona menor de edad.

“El problema que ha podido ser es que le ha podido costar más a nuestro hijo adaptarse a él que él a nosotros...eso es verdad, sí que ha podido ser. Que igual ha tenido un poco de celos quizás, pues que haya momentos en los parecía que no le gustaba mucho...pero bueno, tienen la misma edad...y le ha visto un poco...que ha entrado en la familia, como un poquito de celos...pero llevado de manera muy sutil, tampoco llevado de manera grave, vamos”.

Apoyo de los/as profesionales en situaciones de dificultad

Al preguntar tanto a las personas o familias Izeba como a las personas menores de edad si consideran que han contado con el apoyo de los/as diferentes profesionales ante las posibles situaciones de dificultad que hayan podido presenciar la respuesta ha sido unánime. Ambos colectivos indican que no han necesitado un apoyo específico o intenso de los/as profesionales. Esta persona Izeba entrevistada expresa que, aunque nunca haya tenido problemas en la relación con su sobrino/a, las veces que ha consultado con la profesional responsable del Programa Izeba en Baketik o con los/as propios/as técnicos de Diputación, se ha sentido muy cómoda ya que el contacto con los/as mismos/as ha sido muy fácil.

“Por suerte, no he tenido ningún conflicto o ningún problema...pero sí, siempre que he llamado para consultar tanto desde Baketik como desde el centro incluso con Diputación pues para pedir permiso para pasar la noche fuera...muy bien, siempre ha sido muy fácil. Nunca ha habido problemas”.

Cubrir las necesidades de las personas menores de edad

Los/as profesionales entrevistados/as explican que un punto fuerte del programa se basa en la atención y apoyo que las personas o familias Izeba ofrecen a las personas menores de edad. En muchas ocasiones, las personas menores de edad, debido a las características y situaciones familiares, carecen de dicha atención y apoyo. Por lo tanto, poder recibir esta atención por parte de sus figuras Izeba les genera un sentimiento de bienestar. Esta idea queda recogida de manera más extensa en los pasajes que se muestran a continuación:

“La posibilidad de disponer de adultos que están dispuestos a ofrecer parte de su tiempo libre a personas menores de edad en desprotección, ofreciéndoles atención, apoyo, estabilidad, cariño y nutriéndoles de buenos momentos familiares, los cuales, una gran mayoría de las personas menores de edad no tienen debido a las características de su familia de origen. Esta atención personalizada por parte de los “Izebas” supone una alegría y un hilo de esperanza para las personas menores de edad, haciéndose conscientes que pueden disponer de personas que ofrecen su tiempo sin pedir nada a cambio”.

“Supone un apoyo emocional e incondicional para niños/as que carecen de contacto con sus familias biológicas. El mantener visitas semanales aunque solo sea una, y la constancia de los izebas proporcionan confianza a los niños/as y les hace sentir que son importantes para alguien”.

VALORACIÓN GENERAL DE SU EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA.

En lo que a la tercera categoría respecta, comentar que recoge las valoraciones generales sobre el funcionamiento del programa, los beneficios del Programa en la persona menor de edad y, finalmente, sobre los años de participación en el Programa.

Funcionamiento del programa

También común en todas las entrevistas la afirmación ante la pregunta de si a su parecer, el programa Izeba funciona. Funcionamiento entendido como los beneficios que les ha generado a las personas menores de edad. Esto queda recogido en la siguiente cita:

"Si funciona desde donde lo veo. Hay un reencuentro entre dos personas que se ha creado gracias a esto. Dos personas que nos hemos conocido, que hemos continuado quedando sea las veces que sea...se ha dado, que es bastante. Creo que siempre...esa relación...sé que es una relación...que por eso igual también tiene la parte independiente, porque sé que va a seguir y siempre va a estar. Es un proyecto que finalizara cuando cumpla los 18 años pero pienso que lo que gano es que va a ser una relación para siempre. No se rompe. Se ha creado, nos ha dado lo que nos ha tenido que dar. Lo que yo gano y lo que él gana es eso. Esta relación ya existe y se irá dando como se va dando, a sus tiempos, los que los dos necesitemos. Tanto yo como el, cuando nos juntamos, lo disfrutamos. Hay respeto, hay aprecio, hay cariño...y creo que va a ser para siempre. Esa es la sensación que tengo".

Pero, sobre todo, el Programa Izeba ha aportado a las personas menores de edad la tranquilidad de saber que cuentan con el apoyo de las figuras izeba.

"Tener a alguien que sepas que va a estar ahí, que te va a apoyar y te va a ayudar...yo creo que para él es una tranquilidad...".

Las personas menores de edad, a su vez, en lo que respecta el beneficio personal que les ha supuesto su participación en el programa indican lo siguiente:

"He conseguido una familia estupenda que tiene unos hijos majísimos. A través de ellos he ido relacionándome con la gente, he hecho muchos amigos a través de ellos y está muy bien".

Además de beneficiarles en el sentido de contar con estas figuras de apoyo, también se dan situaciones en los que se destaca la importancia de haber tenido la posibilidad de conocer más a fondo la cultura del entorno que les rodea.

"Cuando estaba en el centro...no conocía muchas cosas...la cultura...después de estos últimos 2-3 años he conocido muchas cosas. A veces me encuentro con paisanos míos en el tren que llevan aquí más de 10 años y no conocen cosas como yo...no terminan de integrarse. Me ha servido".

Además, varios profesionales de la red indican que el hecho de que las personas menores de edad continúen manteniendo el contacto y la relación con sus figuras Izebas aun habiendo cumplido la mayoría de edad, es señal de que el programa funciona.

"Los años de funcionamiento nos confirman que en la mayoría de casos se suelen mantener en el futuro de la relación. En general creo que el programa funciona".

Valoración de los años de participación en el programa

En general, la valoración de la participación en el Programa de las familias o personas Izeba y los profesionales es muy positiva.

"Muy positiva. A día de hoy no tengo sobrino/a pero me siento parte del programa. Siempre que pueda continuaré yendo a las actividades y en un futuro no descarto seguir participando".

Diferentes profesionales especifican que la razón por la que su experiencia en el programa es tan positiva está relacionada con los valores que se trabajan y transmiten desde el mismo.

"La experiencia ha sido muy positiva puesto que se trabajan valores como la solidaridad, el respeto, voluntad, la sensibilidad, la generosidad, etc. por parte de ambas partes, tanto la familia voluntaria con los/las niños/niñas y adolescentes que participan en él".

Al igual que las familias o personas Izeba, las personas menores de edad también hacen una valoración muy positiva sobre sus años de participación en el programa.

"Estoy muy contenta y quiero seguir yendo con mi izeba".

Una de las principales razones por las que hacen una valoración muy positiva se resume en el cariño existente entre ambas figuras.

"Hago una valoración de 8 porque se preocupan por mí, por el cariño que les tengo y el que me tienen a mí".

Conclusiones

La información presentada en este estudio ofrece una breve panorámica sobre el funcionamiento del Programa Izeba. Más concretamente, analiza el valor de la relación existente entre las familias o personas Izeba y las personas menores de edad o sobrinos/as. Destaca el gran consenso existente sobre el buen funcionamiento del programa entre todas las figuras participantes. No obstante, se señalan algunos episodios que han podido dar lugar a situaciones de dificultad en la relación ya no tanto entre las familias o personas Izeba, sino con los/as hijos/as de estos/as y las personas menores de edad que se solventan gracias al apoyo de los profesionales de la red.

Bibliografía

DE SANTIS, L., UGARRIZA, D. N. (2000). The concept of theme as used in qualitative nursing research. *Western Journal of Nursing Research,* 22(3), 351-372.

FASSNACHT, C., WOODS, D. (2009). *Transana 2.40* . University of Wisconsin System: Wisconsin Center for Education Research.

MORSE, J. M., FIELD, P. A. (1995). QUALITATIVE RESEARCH METHODS FOR HEALTH PROFESSIONALS. SAGE.

EL CONCEPTO DE CUIDADO. ELEMENTOS RELACIONALES Y AFECTIVOS CONSTITUTIVOS DEL CUIDAR EN HOMBRES CUIDADORES

Carmina PUIG CRUELLS

Ramona Torrens Bonet

Profesoras. Universidad Rovira i Virgili

Resumen

Este artículo plantea una reflexión sobre la implicación de los hombres en los trabajos de cuidados. En él se explora y discute el concepto de cuidado centrando en los aspectos relacionales y afectivos que están presentes en la acción de cuidar realizada por parte de los hombres en el entorno doméstico y que mantienen una relación familiar con la persona a cuidar.

Su caracterización permitirá plantear aquellos aspectos que, pese a su invisibilidad, son constitutivos del cuidar y así esbozar opciones en las formas de cuidado. Tomamos como referente la investigación "Hombres cuidadores. Retos y oportunidades para reducir las desigualdades de género y afrontar las nuevas necesidades de cuidado", de carácter cualitativo e interdisciplinar que estamos desarrollando en la Universidad Rovira i Virgili[1)].

En las conclusiones se destaca la escasez de conocimiento sobre los elementos relacionales y afectivos constitutivos en los trabajos de cuidados de los hombres y la necesidad de ahondar en esta cuestión para poder concebir propuestas y debates que enriquezcan la conceptualización del cuidar siempre desde una perspectiva intergeneracional y entre hombres y mujeres.

Palabras claves : cuidadores, hombres cuidadores, afectividad y cuidados

1-INTRODUCCIÓN

El cuidado atraviesa la vida y de facto va construyendo nuestra subjetividad de acuerdo con el tránsito que hacemos por ella. A lo largo del ciclo vital vamos cruzando un conjunto de fronteras invisibles que llevan de ser demandantes a proveedores de cuidado y otra vez demandantes. Siempre se necesita del cuidado ya sea dirigido a los otros o como autocuidado, el continuum es permanente. El cuidado no puede suprimirse, aunque sí que va transformándose.

El cuidado debe poder considerarse un derecho universal que incluye a todos y todas en el derecho a reclamar el derecho a ser cuidado, a cuidar y cuidarse como autocuidado. No se trata pues de impulsar sólo más oferta de servicios reproductivos, todos ellos indispensables, sino que de manera transversal aborde las responsabilidades de cuidado que realizan los miembros de la sociedad, hombres, mujeres incluso las del Estado. Sólo bajo un tratamiento transversal y un marco de derechos se podrán consolidar políticas públicas respetuosas en la equidad de género y derechos humanos fundamentales

Algunas de las variables que se muestran relevantes para cuidar son: el tiempo y las relaciones interpersonales que influyen sobre el tipo de cuidado a dar y la posibilidad de mantener una vida autónoma, si bien no son las únicas. Aparece

también la variable de recursos económicos y la variable infraestructura, pero sin dejar de lado la necesidad de reconocimiento de esta actividad.

La implicación de los hombres en los trabajos de cuidado es un tema sustancial que requiere abordajes diversos, porque en estos momentos no es sólo una cuestión de justicia social vinculada a la igualdad de género, sino también un imperativo social, debido a las crecientes necesidades de cuidado que, en el contexto actual, no pueden ser atendidas exclusivamente ni desde los poderes públicos ni desde el mercado, y que requieren más implicación de la familia y de la comunidad.

Nuestro aporte se concentrará en el ámbito de los cuidados realizados por hombres en el ámbito familiar o doméstico. En el ámbito del cuidado de las personas adultas y en el de los hombres que cuidan personas mayores o en situación de dependencia, sean sus esposas, padres/madres o hijos/hijas. En estos casos se da un menor reconocimiento social si lo comparamos con las tareas de crianza de los hijos que adquieren más relevancia social y más visibilidad en el marco de las nuevas paternidades. Con nuestra contribución queremos dar más visibilidad a los cuidados y mostrar que los hombres también cuidan a personas adultas con diferentes niveles de dependencia, a pesar de no haber sido socializados en estas tareas.

En este artículo nos proponemos explorar el concepto de cuidado desde una la pluralidad de ideas diferentes. Cuáles son los elementos presentes y constitutivos del cuidar y que están presentes en el cuidar, intentando explorar la dimensión relacional y afectiva del cuidado.

El cuidado un concepto complejo que comprende un conjunto de actividades necesarias para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y desarrollo de las personas. Tener cuidado son aquellas actividades que sustentan a las personas, en el sentido de que se los otorgó los elementos físicos y simbólicos que los permite vivir en sociedad. (Pautassi, Zibecchi, y Batthyány, 2013, p.9). Todo y la importancia por y para la cotidianidad de las personas todavía hoy no hay demasiada conciencia social respecto de la importancia que esta tiene en la vida de mujeres y hombres.

Un hombre cuidador remunerado comento que no hay consciencia: “En el sentido de que esta persona está en el momento que necesita mucha atención. Tratar de darle la mejor calidad de vida” (Cuidador remunerado, domicilio).

En el cuidado se incluye la atención directa, que son las actividades interpersonales de cuidado, hablar, acompañar, así como la provisión de condiciones porque el cuidado se pueda ejecutar, trabajo doméstico e instrumentos de cuidado y la gestión del mismo. El trabajo de cuidado que se da en el hogar no sólo es una forma de producción de la fuerza de trabajo, basada en la alimentación, higiene, manutención de un hábitat aceptable, sino que además es en el ámbito familiar donde se estructuran valores útiles para el sistema productivo: cumplimiento de horarios, consignas, respeto a la autoridad. El cuidado genera bienestar afectivo, satisface necesidades, gustos y deseos de las personas. Un ejemplo sería: la higiene, la alimentación, produce más satisfacción cuando se da en ciertas condiciones. Si se come en un lugar limpio, en una mesa preparada, en compañía. Cuando el baño se da en una instalación limpia, caliente, confortable y segura. Así lo refiere un hijo que cuida de su padre:

“Porque hay que cuidar el cuerpo con la comida, con la asistencia, poner la cama, ayudarla, que esté cómoda en la cama. Que esté cómoda. Si es invierno alguna manta más, calentar a su gusto la comida. Y esto es lo físico porque en el cuidar también entra la vertiente moral o la vertiente del cuidado... anímica, porque ella está participando en la vida” (Hijo cuidador, vejez).

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se presentan aquí los resultados de una investigación más amplia sobre hombres cuidadores realizada en Cataluña ““Hombres cuidadores. Retos y oportunidades para reducir las desigualdades de género y afrontar las nuevas necesidades de cuidado”**2)**. Se trata de una investigación cualitativa y participativa que ha contado con el soporte de 43 instituciones o asociaciones implicadas en el cuidado de las personas adultas en situación de vulnerabilidad.

La técnica de recogida de datos ha sido a la entrevista. Se han efectuado 208 entrevistas a hombres que cuidan en el entorno familiar, a hombres que hacen trabajos remunerados de cuidados, a gestores de servicios de cuidados (públicos y privados), así como a personas receptoras de cuidados, con el objetivo de evaluar las barreras culturales y de oportunidad que inciden en la implicación de los hombres en los trabajos de cuidados, así como los modelos emergentes. La investigación se ha centrado en los cuidados de larga duración de personas adultas con alto grado de dependencia centrado en el cuidado social. Las entrevistas fueron realizadas por los miembros del equipo de investigación y volcadas al programa informático Atlas-ti, mediante el cual, hemos procedido a realizar el trabajo de clasificación de los datos en las principales categorías de análisis: 1) concepto y discursos sociales sobre el cuidado; 2) desarrollo del itinerario de cuidado y estrategias de adaptación a la situación; 3) gestión y negociación del cuidado; 3) actividades y la toma de decisiones; 4) formas de apoyo a la situación de cuidado; 5) incidencia de la crisis económica; 6) motivaciones para el cuidado; y 7) vivencias y sentimientos en relación a la situación de cuidado.

La mayoría de personas a quienes propusimos ser entrevistadas aceptaron nuestra invitación y se sintieron motivadas a participar en el proyecto. Nos dimos cuenta de que algunos cuidadores familiares no se reconocían a sí mismos como cuidadores, incluso se sorprendían de ser calificados bajo este concepto. Vislumbramos ya desde el principio que los cuidadores familiares perciben las actividades y sentimientos relacionados con el cuidado como algo intrínseco al vínculo de parentesco que le une a la persona cuidada.

Las exposiciones de los resultados han sido agrupadas en los siguientes epígrafes:

El cuidado, Cuidar es un trabajo, Afectividad y relación en el cuidar. Reflexión i anticipación, Lo común y colectivo del cuidado, Reconocimiento del cuidado: obligación, experiencia, tiempo y conocimiento

3. RESULTADOS

3.1. El cuidado

Para elaborar esta aproximación conceptual se ha trabajado con diferentes autores que parten de diferentes enfoques. Estos son desde la psicología, la

sociología o más específicamente desde la enfermería. Guilligan (2013), Molinier (2015), Tronto (2013), Leal (2006), Pautasi (2015) y Collieri (1993).

El planteamiento del artículo se realiza a partir de ir trabando ideas de manera envolvente, basado en la idea de que no hay una única definición clara del cuidado ni de los elementos constitutivos del cuidar y partiendo de que todas las autoras consultadas exponen ideas muy transformadoras de la vida cotidiana de las personas. Conceptos, muchos de ellos, sorprendentes y generadores de interrogantes.

Para Molinier (2015), el término cuidado adquiere toda su fuerza cuando hay amenaza de que falte o desaparece. Cuando aumentan las necesidades de cuidado debido a la esperanza de vida y las mujeres proveedoras naturales han dejado de hacerlo obligatoriamente.

Coincidimos con la autora en que es necesario distinguir la cultura de la gestión del cuidado de la experiencia del cuidar ya que parten de lógicas y gramáticas diferentes, en el sentido que los elementos que forman el cuidado o la gestión se organizan y combinan de manera diferente a pesar de que han de poder escucharse entre sí y eventualmente tener la capacidad de generar coincidencias.

Molinier (2015) asume las tesis de Tronto (2013) en lo que hace referencia a la vulnerabilidad como condición de la humanidad. Todos somos dependientes de los demás y hay que abandonar el sentido de la autonomía completa. La autonomía personal no es la solución a los problemas de la sociedad. Ambas autoras, entienden que la atención y el cuidado se presentan como un continuo entre las personas atendidas y personas que cuidan y no como una dicotomía entre ambas y defienden no reducir el cuidado a una concepción diádica en el sentido de que pertenece a dos personas con fuerte relación como por ejemplo madre -hijo.

Políticamente sitúa el reconocimiento profundo de la vulnerabilidad y como el hecho de estar vinculados a los demás puede hacer cambiar nuestra forma de pensar acerca de la responsabilidad social. "El cuidado no es una moral de los buenos sentimientos, es un proyecto social" (Tronto, 2013: 44).

Esta posición política pone en valor el cuidar y crítica la política neoliberal que considera la vulnerabilidad una debilidad. En la mirada neoliberal todas las personas son autónomas, sanas, felices, pero este modelo es una ficción y es una mentira ideológica, porque sabemos que el ser humano no es así.

La autonomía no existe porque siempre hay alguien que está apoyando, aunque sea discretamente. Esta se basa en una perspectiva del cuidado en términos de relación, de conexiones, de redes, de co-construcción. El valor principal no es la autonomía es la capacidad de vivir una vida humana. “No sólo los más dependientes se benefician de una ayuda. También los adultos competentes" (Wlosko, 2015: 2). Un ejemplo del beneficio del cuidado para todos serían las rampas, los accesos adaptados para la diversidad de movilidad de las personas que son para todos más cómodas.

3.2. Cuidar es un trabajo

El cuidado de los demás significa hacer algo útil para ellos. Es un trabajo, es un conjunto de actividades que responden a las exigencias que caracteriza las

relaciones de dependencia. Cuidar no es pensar, ni sólo preocuparse por el otro, tampoco es quererlo. Es un trabajo que participa en la preservación de la vida y asiste al otro en sus necesidades

Este trabajo, pero no tiene nada de espectacular, es parte de la vida cotidiana. Permite a la vida cotidiana mantenerse como una forma de vida llena de puntos de referencia, de rutinas, etc.

“Lo de cuidar es muy importante pero no le damos el valor que tiene. Porque tampoco se lo da la sociedad. Y todo ello es muy contradictorio. (...) ¿Entonces tus cuantos trabajos tienes? (...) Tres: el de la mañana, el de la tarde, y el de cuidar a mi madre. Claro, sé que también es un trabajo” (Hijo cuidador, vejez).

A pesar de su infravaloración social, el cuidado es un trabajo. Un trabajo no especializado, pero es un compromiso. El cuidado debe distinguirse de ser un don natural o de ser una expresión del amor naturalizado que enmascare el trabajo. Esta naturaleza del mismo requiere de esfuerzo para disociarlo de lo femenino, del amor, de la solidaridad familiar o militante. Hay que reconocer los déficits semánticos en el dominio de los afectos y el cuidado.

El cuidado pone atención en el mundo, a la gente, en las relaciones ordinarias centrales en la vida cotidiana. Es visibilizar la dimensión de aquello que es común. Un cuidador que se entrevistó lo resumía al manifestar: “Ah lo que es cuidar, yo pienso que es hacer lo que te gustaría que hicieran por ti cuando lo necesitaras. Ni más ni menos, es lo que tienes que hacer y si no lo necesitas no abusar” (Cuidador remunerado, hospital).

3.3. Afectividad y relación en el cuidar. Reflexión i anticipación

En la práctica del cuidado es muy relevante la discreción, aquellos aspectos discretos del cuidado donde la atención no puede estar separada de la tarea física. Ya que ambas están entrelazadas (atención y tarea) en la textura de la vida cotidiana. La palabra, la conversación es un eje fundamental de nuestra vida de relación y que deberían sostener cualquier práctica humana. Cuidar es pues barrer y hablar. Como comentan trabajadores que realizan limpieza en los hospitales: estamos para recoger polvo y palabras (Molinier, 2015).

Se trataría pues de poner en valor aquellos aspectos relacionales y afectivos que están presentes en la acción de cuidar. Así nos lo comentaba un cuidador de su mujer “Yo creo que en la última temporada que llevamos no hablamos de su enfermedad. Hablamos de lo que vamos a hacer el martes que viene... de lo que desea hacer” (Marido cuidador, enfermedad mental).

Des de otra perspectiva un cuidador remunerado expresaba las ideas claves de lo que es común, de aquello que es la sencillez, lo natural de la cotidianeidad no por ello exento de complejidad.

“Yo pienso que, antes que nada, es importante la información que se les da a las personas. Es importante informar a las personas qué se va a hacer con ellas, como lo vas a hacer, qué material utilizarás. Puede que tenga unas costumbres que tú desconoces y quizás tienes que respetar estas costumbres. (...) Quieres que sea autónoma, pero a la vez estás influyendo en su decisión” (Cuidador remunerado, domicilio).

La tarea del cuidar, implique o no tarea física, siempre moviliza procesos de reflexión y anticipación del cuidador para elaborar los procesos de irritación e incomodidad que se generan cuando se trata de no hacer, de estar presente, pendiente sin actuar. Un ejemplo de ello sería poder respetar que la persona lo haga solo.

“Con mi padre es una cosa más de responsabilidad, no de discutir, no hacerle enfadar, no hacerle poner nervioso. Con mi padre tienes que hacer un esfuerzo mental. (...) es más un tema de humildad, de respeto de no hacer y así no afectarle psicológicamente; es vigilarlo y estar pendiente de él “(Hijo cuidador, enfermedad crónica).

Es precisamente cuando el cuidar y ser cuidados se constituye en el poder abstenerse de hacer, si en el poder estar atento, esperando y es precisamente esta característica la que genera invisibilidad del cuidado. Este trabajo atento, casi no advertible moviliza saberes y formas de hacer discretas que tienen su eficacia precisamente en la invisibilidad. Un saber cauto se moviliza antes de que la persona solicite atención.

“El cuidar tiene que ser el sopesar y anticipar las necesidades físicas y emocionales de la persona. O sea, prever pues la alimentación, la ropa, la economía y la relación con el mundo exterior que pueda tener” (Padre cuidador, enfermedad mental).

El trabajo de cuidado necesita de habilidades discretas, prudentes, de ajustes emocionales, de pequeñas acciones inefables. El cuidado y estos pequeños gestos encuentran sentido a largo plazo o en ocasiones a posteriori y a menudo de forma inesperada. “Estar pendiente y fijarte en estos pequeños detalles (...). Es el día a día que los pequeños detalles son grandes cosas.” (Hijo cuidador, vejez).

3.4. Lo común y colectivo del cuidado

El trabajo de cuidar no es reducible a una actividad, ni a la actitud de una sola persona, sino que se apoya sobre el trabajo colectivo. El cuidado es fruto del trabajo de apoyo, de cooperación, de vigilancia compartida entre las personas. De atención compartida a las pequeñas cosas y es todo aquello que es preciso hacer para mantener un mundo común.

Las personas cuidadas también pueden participar de cuidar a los demás, aunque a menudo se da de una manera diferente. El mundo en común es objeto de un trabajo que se llama el trabajo del cuidado. Este es parte de la vida ordinaria de la gente y una manera de dar presencia a la vulnerabilidad.

El cuidado da visibilidad a la vulnerabilidad. Aunque no requiere de gran especialización ya que todo el mundo puede hacerlo (Oury, 2007), es un trabajo inestimable. Justamente a raíz de su invisibilidad no se puede contar ni evaluar completamente. Es debido a su invisibilidad y por su valor incalculable que no se puede calcular con las leyes de la economía de mercado porque no se puede confundir con una mercancía.

3.5. Reconocimiento del cuidado: obligación, experiencia, tiempo y conocimiento

Como ya hemos visto el cuidado es un trabajo. Es un compromiso, aunque se ha de reconocer los déficits conceptuales y semánticos en el dominio de los afectos y el cuidado. Los cuidadores familiares entrevistados refieren a la obligación moral a la deuda con lo recibido:

“Es una obligación de estar porque me ha tocado. Es una obligación moral. Me ha tocado porque soy el hijo y bueno, es mi madre, y es lo que hay. Mis padres han hecho muchísimo por nosotros. Nos toca a nosotros y ya está” (Hija cuidadora, Alzheimer).

La obligación auto-atribuida por los cuidadores no impide que puedan ser reconocidos los límites de la misma, así como las necesidades de soporte y ayuda que necesitan los cuidadores. “Que el cuidador tampoco puede ser vampirizado o comido por la persona a quien cuida” (Marido cuidador, enfermedad crónica).

Cuidar implica esfuerzo de saber el cómo hacer algo fácil y eficiente y esto requiere experiencia. Para ello se necesitan de conocimientos preexistentes, y disponer de algunas técnicas e informaciones personales. Es un conocimiento que tiene relación directa con la experiencia.

Otra dimensión difícil de medir es "la temporalidad subjetiva" del trabajo de cuidado. Ya que este para ser de calidad necesita en cierta medida ser invisible y suspender el tiempo. La dificultad estriba en cómo respetar la invisibilidad necesaria y a su vez reconocer a las personas en su ejercicio del cuidado. Se requieren nuevas formas de evaluación del tiempo y así poder calcular el valor económico del cuidado,

Para poder reconocer la invisibilidad del tiempo adecuadamente se necesita poderlo explicar poder relatar las tareas, en el sentido de que, aunque no sean visibles se pueda acceder al trabajo de cuidar mediante la palabra.

Avaladas por Molinier (2013) y Leal (2006), consideramos que el cuidado y su reconocimiento debe transitar de un paradigma basado en la visibilidad de las actividades a un paradigma del poder “nombrar" o “decir" lo que se ha realizado o sentido y esto se da con la palabra, los relatos y la confianza.

Para poder reconocer, entender (y en parte medir) las maneras mediante las que las personas cuidadoras dan respuestas a las necesidades de los demás hay que utilizar formas de descripción como pueden ser los relatos y las narraciones contextuales que permiten acceder al sentido, cada vez diferente del porqué se ha optado por una elección u otro de cuidado. Un buen ejemplo de narraciones es esta aportación de un entrevistado:

“La comunicación con ella es física y mental. (...) Entonces el diálogo se situaba en el centro. Le tendía una mano, cuando ella manifestaba algo abría los ojos, le daba muchos besos, muchos... y ella manifestaba momentos de alegría, pero también demostraba muchos momentos supongo que de cansancio. (...) creo que hay momentos en que ella es muy consciente. Sólo lo comunica a través de estos gestos. A veces me cogía la mano, le ponía la mano y me la tocaba. Entonces yo le hablaba mentalmente, tranquila, no sufras, todo irá bien. Esta es la otra cara de los cuidados” (Marido cuidador, Alzheimer).

En este tipo de análisis (análisis de las experiencias) no se observa lo que se está haciendo, pero se escucha lo que las personas dicen que están haciendo/

cuidando, lo cual implica tener confianza en la palabra de las personas que a menudo han sido inferiorizadas.

Desde la experiencia de los cuidadores lo complejo de su actuar es disponer de los conocimientos adecuados para mantener la distancia necesaria cuando de lo que se trata es de acercarse a la gente ciega, a personas que huelen mal, no siempre simpáticas, es dificultoso acercarse y construir un vínculo humano.

Por este motivo y problematizando la propuesta de Molinier nos preguntamos:

¿Esto quiere decir que la actividad de cuidado se inaprensible, algo que sólo puede ser entendido en el hacer mismo? ¿No es posible pues formarse para poder cuidar?:

“Mi toma de consciencia de que era cuidador se dio a partir de la formación. Yo me impuse hacer un proceso y en el momento que me di más cuenta fue cuando hice el cursillo, que éramos cuatro hombres” (Marido cuidador, Alzheimer)

Molinier (2015) propone algunas indicaciones para construir una cultura del cuidado. Aunque sus sugerencias se refieren más a cuidadores remunerados se considera que sus ideas pueden ser asimiladas a los cuidadores familiares.

Su postura es asegurarse que se hable de los cuidados a través de los relatos de los cuidadores y así asegurarse que funcione bien en los equipos de cuidadores. Parte de la concepción que cuando se habla, se conversa se transmiten saberes, pero para ello se necesita tiempo, y este es muy escaso en el mundo laboral actual. Deben darse espacios de palabra en los establecimientos, en las familias, deben formarse grupos donde circule la experiencia y los conocimientos a través de la palabra. Poner en valor y saber que hablar del cuidar es una herramienta esencial para estos trabajos de cuidado sean remunerados o no. Un cuidador nos decía:

“Tenemos necesidad de ayuda psicológica y del entorno en el proceso de cuidar ya que aparecen sentimientos contradictorios. Por una parte, vives en un duelo diario, cada día debes despedirte y sientes mucha contradicción...Emerge mucha culpa y muchos reproches” (Marido cuidador, enfermedad mental).

4. CONCLUSIONES

El cuidado está necesitado de cooperación y deliberación, donde hay que interrogarse sobre si las decisiones son correctas, donde las preguntas cambian cada día. No existen reglas, todo es contextual y todo implica reflexiones tiempo improductivo.

Es necesario tiempo para examinar las mejores opciones y tiempo considerado improductivo porque lo más difícil de aceptar: “son las emociones del cambio de pasar de “hijo a padre” ya para ello no hay reglas. Es fácil colapsarse y pensar en dejarlo todo para cuidar, pero esta opción es inadecuada porque el cuidado de personas adultas es un cuidado sin esperanza” (Marido cuidador, enfermedad mental).

Para finalizar se puede destacar que el cuidado atraviesa la vida y de facto va construyendo nuestra subjetividad de acuerdo con el tránsito que hacemos por ella. Este no puede suprimirse, aunque sí se va transformando.

El análisis de los elementos constitutivos del cuidar muestra que los cuidados están carentes de suficiente conocimiento sobre los elementos relacionales y afectivos que están presentes en los trabajos de cuidados de los hombres. Su exploración ha permitido pese a su invisibilidad, delimitar y conceptualizar algunos elementos que instituyen el cuidar y así conocer otras posibilidades relacionales y afectivas en las formas de cuidado.

Algunas de las ideas que se muestran más relevantes para cuidar son: la cooperación, el análisis de la experiencia, la subjetivación del tiempo y la disposición de conocimientos esenciales para dar cuidado. Asimismo, las relaciones interpersonales influyen sobre el tipo de cuidado a dar y la posibilidad de mantener una vida autónoma. Igualmente, significativas son la anticipación, la reflexión y la disponibilidad a reconocer la actividad de cuidado en lo social y en lo político. Todo ello es imprescindible en la conceptualización y la práctica del cuidar siempre desde una perspectiva intergeneracional y entre hombres y mujeres.

Referencias Bibliografía

ARANGO, L. G.; MOLINIER P. (coord.) (2011). *Antes que todo, el cuidado es un trabajo. El trabajo y la ética del cuidado* . Medellín, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, La Carreta Social.

COLLIERE, M.F. (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados en enfermería. Nueva York, EUA: MGraw –Hill.

GUILLIGAN, C. et al. (2013). La ética del cuidado *. Cuadernos de la Fundación Grifols i Lucas* , 12-39.

LEAL, J.; ESCUDERO, A. (2006) La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental. Madrid, España: AEN.

MOLINIER, P. (2013). *Le Travail du care.* París, Francia: La disopute/Snédit

MOLINIER, P. (2015). Salud y trabajo en trabajadores hospitalarios: cultura de la gestión, cultura del cuidado, ¿Una condición imposible? Revista Topia. Recuperado de http://www.topia.com.ar/articulos/salud-y-trabajo-trabajadoreshospitalarios-cultura-gestion-cultura-del-cuidado-%C2%BFuna

OURY, J. (2007). *Psychothérapie institutionnelle, histoire et actualité* . Paris, Francia: Éditions du Champ Social.

PAUTASSI, L.; ZIBECCHI, C.; BATTHYÁNY, K. (2013). *Las fronteras del cuidado agenda, derechos e infraestructura* . Buenos Aires, Argentina: Biblios.

TRONTO, J.C. (2013). *Caring Democracy. Markets, equality and justice* . New York, EUA: University Press.

WLOSKO M, ROS C. (2015). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y de la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier *. Salud Colectiva,* 11, 445-454

EL TRABAJO SOCIAL COMO FUENTE DE RECONOCOMIENTO DE LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON UN TRASTORNO MENTAL: UN DEBATE CONTEMPORANEO

Josep CAZORLA PALOMO

Trabajador social

Parc Sanitàri Sant Joan de Déu / Universitat de Barcelona

María Belén PARRA RAMAJO

Profesora permanente. Universitat de Barcelona

Resumen

La concepción de las personas diagnosticadas con un trastorno mental y la asistencia ha ido evolucionando a lo largo de los años, desde una perspectiva dominada por la irracionalidad hasta la aparición del modelo social. Este concibe toda vida humana en las mismas condiciones de dignidad. Consecuentemente, la participación en la comunidad de las personas con trastornos mentales, se vuelve imprescindible, considerándose un paso previo para la aceptación de la diferencia.

A pesar de esta concepción, desde el modelo de sociedad imperante, este hecho se relega a la esfera privada de la persona, convirtiéndose en un problema individual, en el que las necesidades comunes de las personas diagnosticadas con un trastorno mental se convierten en una carga familiar y social de esfuerzos y recursos. La tendencia de los sistemas de salud y protección es objetivar todo lo que sale de la norma con el fin de poder clasificar y controlar mediante la construcción de instituciones artificiales.

El trabajo social se ha identificado como una disciplina preocupada por las situaciones de desigualdad social, condiciones que ha abordado mediante la intervención en las fisuras de los sistemas institucionales, que ha intentado paliar mediante el fomento del reconocimiento y la participación de las personas diagnosticadas con un trastorno mental.

En la presente ponencia se pretende reflexionar en relación a la creación de los mecanismos de clasificación y control y el papel que desarrolla el trabajo social en estos procesos.

Palabras clave: Trabajo social, salud mental, participación, estigma

Desde los inicios de la profesión, el trabajo social se ha comprometido con las personas más vulnerables de la sociedad, las trabajadoras y los trabajadores sociales dan la voz y legitiman las preocupaciones de las personas, porque se rigen por los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad. Los trabajadores sociales, por la posición que ocupan, acceden a aquellas personas que han sido silenciadas, ignoradas y disminuidas en las relaciones sociales, a la vez que tienen acceso a las instituciones y a las formas que pueden ofrecer el reconocimiento a estas personas. Desde los axiomas teóricos que sustentan las intervenciones del trabajo social, se reconoce que la marginación, la privación de derechos, la desigualdad y la inequidad conllevan pérdidas, rupturas,

aislamiento, miedo, desesperanza y culpa. La combinación de aislamiento individual y aislamiento social limita la capacidad de las personas para soñar otras posibilidades y para ejercer una plena ciudadanía. Uno de los grupos que sufren mayores cuotas de discriminación, desigualdad y estigmatización, son las personas diagnosticadas con un trastorno mental grave. Los trastornos mentales desencadenan una serie de consecuencias que tienen un gran impacto en la vida de las personas, conllevan también una elevada carga de sufrimiento psicosocial. Las experiencias de vida de las personas con trastornos mentales graves son difíciles, enfrentándose en su cotidianeidad con vivencias de dolor y aislamiento, reiterados ataques a su dignidad, derechos y significación y, a la ruptura de lazos sociales. Se enfrentan a retos de gran alcance, la recuperación del significado de la vida, de la autoestima, a los sentimientos depresivos, las ideas suicidas; incluyen también la vergüenza, la pérdida de capacidad para disfrutar de la vida, la alienación social, y el estigma internalizado (Gelkopf, M. y Roe, D.; 2014; Michaels, P.J., López, M, Rüsch, N., y Corrigan, P. W.; 2012). Si se examinan en profundidad las experiencias de vida de las personas diagnosticadas con un trastorno mental, se evidencia que subyacen en ellas la impotencia, la injusticia y la derrota, dichas experiencias son exacerbadas, frecuentemente, por servicios coercitivos o paternalistas (Tew, J., Shul. R., Slade. M., Bird, V., Melton, J. y Le Boutillier, C.; 2012).

El trabajo social en salud mental adopta estrategias que contribuyen a mejorar el bienestar y el “lugar social” mediante el fomento de la pertenencia y el sentido de capacidad de estas personas, trabajar con las personas para maximizar sus capacidades y contrarrestar los procesos sociales que devalúan su identidad social. La práctica del trabajo social en salud mental implica entender a las personas en su vertiente emocional e individual, trabajar con ellas y sus familias para asegurar que sus derechos ciudadanos no sean vulnerados, para garantizar su acceso a los recursos en situación de igualdad, para ofrecer una relación profesional que les posibilite hacer frente a las consecuencias de la exclusión y la desigualdad. Igualmente requiere de una necesaria participación en la comunidad que conecte el malestar individual con una conciencia crítica que concrete cambios en el contexto social (Parra, B., Oriol, A. y Martínez, M.; 2011). Desde siempre, la práctica del trabajo en salud mental se ha caracterizado por la mejora del funcionamiento social y la integración de las personas con trastornos mentales. Los y las trabajadoras sociales han utilizado diferentes modos para crear oportunidades para la integración en la vida social en diferentes áreas: trabajo, vivienda, ocio, relaciones sociales (Bergeron-Leclerc, C. y Cormier, C., 2009). Sin embargo, diversas voces alertan sobre la asunción acrítica del modelo biomédico por parte de los trabajadores sociales, en los últimos tiempos (Beecher, B., 2009; Bradhaw, W., Armour, M.P., y Roseborough, D., 2007; Hyde, B., Bowles, W. y Pawar, M., 2015; Karban, K., 2016), modelo que enfatiza un proceso lineal mediante el cual se identifican los síntomas clínicos que conducen a un diagnóstico para proporcionar el tratamiento. El modelo biomédico está basado en el déficit y en una comprensión causal de los trastornos y en el sentido de un curso crónico de la patología mental (Mulvale, G., y Bartram, M.; 2015). La filosofía de la recuperación tiene el potencial de provocar un cambio conceptual en contraste al discurso biomédico imperante que sitúa el núcleo en la enfermedad y el deterioro.

Tew et al, (2012) presentan una investigación en la que destacan que la recuperación en salud mental se centra en tres áreas interconectadas: a) potenciación y control sobre la propia vida, b) inclusión social, relaciones interpersonales y reconstrucción de identidades positivas en contra de la discriminación y el estigma, c) esperanza sobre el futuro y encontrar un sentido

y un propósito de vida. La inclusión social implica una forma activa de ciudadanía y un sentido subjetivo de pertenecía, la principales barreras para la inclusión en esta área. La esfera de las relaciones es un factor crítico para la recuperación, estas dan forma a la identidad y contribuyen al bienestar, las relaciones que proporcionan esperanza y estimulo, sin embrago las personas con trastornos mentales a menudo no tienen relaciones cercanas o, no todas las relaciones e interacciones sociales se experimentan como positivas (Schön, U.K., Denhov, A., y Topor, A., 2009). La recuperación incluye vivir una vida con esperanza, significado y propósito (Williams, CH., Almeida, M. y Knyahnytska, Y.; 2015). En última instancia la recuperación significa lograr la capacidad para transcender los síntomas, la incapacidad funcional y las limitaciones sociales que influyen sobre el trastorno; consiste en la recuperación del rol de sujeto y ciudadano (Bergeron-Leclerc, C., y Cormier, C., 2009).

Williams, Almeida y Knyahnytska (2015), en su estudio sobre la percepción de las personas con un diagnostico grave de salud mental, de la desesperación y el estigma internalizado, informan la incidencia negativa del diagnóstico en las experiencias personales y sociales. Los hallazgos cualitativos sugieren que uno de los componentes imprescindibles para la recuperación es la sensación de capacitación y el derecho a la participación plena en el entorno social. Por ello, recomiendan que el trabajo social en salud mental se oriente hacia la promoción de la plena ciudadanía de las personas diagnosticadas, a combatir el estigma y a crear entornos psicológicos y sociales para encontrar sentido y esperanza después de haber recibido el diagnostico (Buck, J.; 2013). En el mismo sentido, Bergeron-Leclerc y Cormier (2009) sugieren que la esperanza comunicada en la intervención del trabajo social es una importante fuente para la recuperación.

Puesto que la práctica profesional se realiza desde el principio en el que concibe a todo individuo como capaz para identificar y abordar sus propias dificultades, afirmación basada en las fortalezas, las capacidades y las habilidades de la persona (Carter, M.A. y Francis, A.; 2016). Entendiéndose que este sentimiento de esperanza propicia la concepción del individuo como un agente con capacidad de participar de forma activa en su comunidad de referencia (Casal, J.C.; 2010). Esta noción facilita la aparición de un cambio de actitudes y de valores en la sociedad, puesto que al compartir experiencias se les reconoce su conocimiento (Corrigan, P. W., Patrick W.; River, L. Philip; Lundin, K.; Penn, D.; Uphoff-Wasowski, K.; Campion, J.; Mathisen, J.; Gagnon, C.; Bergman, M.; Goldstein, H. y Kubiak, M., 2001).

La admisión de la experiencia propicia es el camino hacia la recuperación de la participación de las personas diagnosticadas con un trastorno mental en sus procesos como expertos y como fuente de conocimiento, hecho que fomenta la autonomía y el sentimiento de dignidad (Bradhaw, W., Armour, M.P., y Roseborough, D.; 2007). Siendo consecuente, el/la trabajador/a social propiciará y valorará el derecho de las personas a ser ellas mismas, aprender sus propias decisiones, a utilizar sus habilidades y recursos para resolver sus propios problemas.

Esta concepción supone una nueva forma de aproximación dejando de lado viejas rutinas en las que las personas por el simple hecho de ser etiquetadas con un diagnóstico de salud mental perdían cualquier capacidad de decisión y se reducían a la justificación de la *enfermedad mental* , para pasar a la plena integración (Starnino, V.R.; 2009). Línea que el trabajo social ha tomado y defendido en las últimas décadas (Parazelli, M. y Bourbonnais, M.; 2017), basado en la necesidad de igualar la situación y las oportunidades

del *discapacitado* . Pese a esta supuesta buena voluntad del modelo rehabilitador persisten los conceptos como la discriminación y la identificación como diferente como un hecho a extinguir en pro de la igualdad. Situación que plantea un problema cultural en los modelos y en las escalas de valores de referencia que propician la invalidación del razonamiento más allá de la fascinación por estos. Puesto que en el modelo rehabilitador se exige al individuo que se adapte al medio y sus características persisten en ser clasificadas como algo estigmatizante y que categoriza de forma peyorativa al que no logra unos estándares mayoritarios (Palacios, A.; 2008). Este modelo transforma estas diferencias en algo que tratar y al que dar respuesta convirtiendo a las personas en usuarios o consumidores de un servicio y/o de un tratamiento. Reforzándose este sistema en la graduación de la discapacidad y el acceso a los recursos, produciendo un mecanismo de control y de discriminación de las personas que no hayan podido desarrollar un proyecto vital que siga los ideales sociales (Mulvale, G., y Bartram, M.; 2015). Papel que en diversas ocasiones ha desarrollado el trabajo social mediante las indicaciones gubernamentales y en forma de prestaciones o de ayudas. Esta controversia en la esencia de la disciplina ha facilitado la emergencia de posturas más críticas con el hecho de control y así favorecer la emergencia del sentido de la profesión, mientras que otras posturas han mantenido su cuota de poder (Domilelli, L.; 1996).

Pese a ello, la perspectiva hacia donde, cada vez más, los diferentes servicios y la salud mental se dirigen es hacia el modelo social, movimiento basado en la vida independiente que nació en Estados Unidos en el ámbito de la diversidad funcional (Aullé, M.; 2003), que concibe toda vida humana con las mismas condiciones de dignidad que el resto.

Modelo que concibe que todas las personas posen una serie de características que los convierten en seres únicos, que propicia la construcción individual de los valores y de los estilos de vida de las personas que forman la sociedad. Es por este motivo, como dice Sen (1988), que no es concebible un único tipo de comprensión del mundo y de las personas, ya que en la misma idea de igualdad existe la desigualdad. Esta concepción es el problema establecido es donde las personas se encuentran privadas de su libertad. Concepto que requiere la elección individual de cada persona a ser y a poder escoger ser diferente, así como del profesional del trabajo social. Entendiéndose que las capacidades de las que habla Sen son una concepción de la libertad, estas a su vez deben poder ser entendidas y disponer de medios para cada individuo pueda concebidos como derechos. Ya que sin esta premisa, resulta francamente difícil que las personas sean capaces de poder desarrollarlas. En este pensamiento el papel del/la trabajador/a social guarda en si una responsabilidad de la aceptación de la diferencia como un hecho positivo para la sociedad y las instituciones de referencia que a su vez facilitará el desarrollo y la participación digna de la persona diagnosticada con un trastorno mental dentro de la sociedad como un ciudadano más.

Esta concepción propiciará el reconcomiendo de la experiencia de la persona que lo ha vivido como una fuente de conocimiento imprescindible para la concepción de la situación así como para su abordaje. Afirmación más fácil de concebir, pero de más complicada aplicación que supone un reto profesional por el que luchar de la mano de la persona que nos visita.

Referencias bibliográficas

ALLUÉ, M. (2003). Discapacitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia. Barcelona. Ediciones bellaterra.

BEECHER, B. (2009). The medical model, mental health practitioners, and individuals with schizophrenia and their families. *Journal of Social Work Practice,*23(1), 9-20.

BERGERON-LECLERC, C. y CORMIER, C. (2009). Les ingrédients magiques de la relation d'aide: Une exploration des facteurs à l'origine du succès de l'intervention dans le champ de la santé mentale. *Service social* 55 (1),1- 16.

BUCK, J. (2013). "Perceived stigma and societal discrimination in individuals with mental illness: Understanding the importance of a sense of community".*Social Sciences Capstone Projects.* Paper 22, 1-30.

BRADHAW, W., ARMOUR, M.P., y ROSEBOROUGH, D. (2007). Finding a place in the world the experience of recovery from severe mental illness. *Qualitative Social Work* , 6(1), 27-47.

CARTER, M.A., & FRANCIS, A. (2016). International Journal of Innovation, Creativity and Change, 2(3), recuperado de www.ijicc.net.

CASAL, J. C. (2010). Derechos y participación de las personas con diversidad mental. *Cuadernos de Trabajo social* , 23,301-321.

CORRIGAN, P. W., PATRICK W.; RIVER, L. PHILIP; LUNDIN, K.; PENN, D.; UPHOFF-WASOWSKI, K.; CAMPION, J.; MATHISEN, J.; GAGNON, C.; BERGMAN, M.; GOLDSTEIN, H.; KUBIAK, M. (2001): Three strategies for changing attributions. *Schizophrenia Bulletin* , 27: 187-195.

DOMINELLI, L. (1996). Deprofessionalizing Social Work: Anti-Oppressive Practice, Competencias and Postmodernism. British Association of Social Workers, 26:153-175

GELKORPF, M. y Roe, D. (2014). Evaluating Outcome Domains Assessing Caregivers of Individuals with Mental Illes: A Review. *Family process* , 53, 1:150-174.

HYDE, B., BOWLES, W. y PAWAR, M. (2015). 'We're Still in There'-Consumer Voices on Mental Health Inpatient Care: Social Work Research Highlighting Lessons for Recovery Practice. *British Journal of Social Work* , 45, Supplement 1, i62-i78.

KARBAN

, K. (2016).

Developing a Health Inequalities Approach for Mental Health Social Work. *British Journal of Social Work* , 0, 1-18.

MICHAELS, P.J., LÓPEZ, M, RÜSCH, N., y CORRIGAN, P. W. (2012). Constructs and concepts comprising the stigma of mental illness. *Psychology, Society, & Education* , 4(2), 183-194.

MULVALE, G., y BARTRAM, M. (2015). No More “Us” and “Them”: Integrating Recovery and Well-Being into a Conceptual Model for Mental Health Policy. Canadian Journal of Community Mental Health, 34(4), 31-67.

Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Cinca.

PARAZELLI, M., y BOURBONNAIS, M. (2017). L’empowerment en travail social. Perspectives, enseignements et limites. *Sciences et Actions Sociales* , 6, 1-29.

PARRA, B., ORIOL, A. y MARTÍNEZ, M. (2011): Trabajo social y enfermero en un equipo precoz a la psicosis. *Revista de Psicopatologia y salud mental del niño y del adolescente* . 18:89-98.

SEN, A. (1988). ¿Igualdad de qué? en McMurrin, S. M. (edit) *Libertad, igualdad y derecho* . Barcelona: Ariel.

SCHÖN, U.K., DENHOV, A., y TOPOR, A. (2009). Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. International Journal of Social Psychiatry, 55(4), 336–347.

STARNINO, V.R. (2009). An Integral Approach to Mental Health Recovery: Implications for Social Work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* , 19,820-842.

TEW, J., SHULA, R., SLADE, M., BIRD, V., MELTON, J., y LE BOUTILLIER, Cl. (2012). Social Factors and Recovery from Mental Health Difficulties: A Review of the Evidence. *British Journal of Social Work* , 42, 443-460.

WILLIAMS, CH., ALMEIDA, M. y KNYAHNYTSKA, Y. (2015). Towards a Biopsychosociopolitical Frame for Recovery in the Context of Mental Illness. *British Journal of Social Work,*

45, Supplement 1, i9–i26.

COMPETÊNCIAS E PRÁTICAS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO SOCIAL NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Cláudia CRISTINA GÓIS

Assistente social.

Prefeitura Municipal de Santana de Parnaiba, Estado de Sao Paulo

Lea GOMES DA CRUZ SOARES

Assistente social. Prefeitura Municipal de Santo André

Mestrandas – PUC/SP

Resumo

Este artigo objetiva destacar a importância da atuação do Assistente Social no âmbito da Política Nacional de Segurança e Saúde do trabalhador, dado o compromisso que a profissão tem com a ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial na sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras, explicitado no Código de Ética de 1993 como um de seus princípios fundamentais

Destaca a intervenção do serviço social para além do conceito neoconservador da medicina do trabalho, cujos marcos regulatórios do Ministério do Trabalho e Previdência Social que disciplina a área, menospreza a interdisciplinaridade do serviço social nas equipes multiprofissional. Profissão consolidada com o avanço das políticas sociais, cujos profissionais possui formação técnico-operativa, ético-político e teórico- metodológica, para atuar com a categoria dos trabalhadores que experimentam arduamente os resultados da sociedade capitalista pautada em princípios do projeto neoliberal que no atual estágio de desenvolvimento acirra a precarização do trabalho.

Enfatiza a necessidade de sistematização das experiências profissionais, visando abrir caminhos para novas práticas que corrobore com a garantia da dignidade da pessoa humana e consequentemente de trabalho.

Palavras chaves : Serviço Social; Capitalismo; Trabalho; Saúde.

Introdução

As reflexões sobre as competências e práticas profissionais do serviço social no âmbito da Política Nacional de Segurança e Saúde do trabalhador é resultante do campo de trabalho e das análises para construção da dissertação de mestrado em serviço social que está em andamento na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP de uma das autoras deste artigo.

O artigo apresentado aborda o serviço social no campo da política de saúde do trabalhador e faz críticas aos modelos de gestão imputados pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social que elenca como categorias interprofissionais as áreas especificas da medicina do trabalho e engenharia do trabalho.

Nas considerações finais fazemos a reflexão sobre a inter-relação do serviço social com o projeto ético político da categoria profissional que dentre os princípios fundamentais do Código de Ética de 1993, destaca o compromisso dos assistentes sociais com a classe trabalhadora, frente a tal prerrogativa é necessário pensar estratégias políticas de abertura de espaços ocupacionais na PNSST.

1. Reflexões sobre a atuação do Serviço Social na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST): a partir das análises do objeto de estudo de uma das autoras

Para realização deste estudo não vamos descrever todo o processo histórico que culminou na instituição da PNSST, no entanto, enfatizamos que os movimentos de luta para que a PNSST fosse constituída foram intensos.

O objetivo da PNSST é a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, prevenção de acidentes e de danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho.

A PNSST tem por princípios a universalidade; prevenção; precedência das ações de promoção; proteção e prevenção, sobre as de assistência; reabilitação e reparação; diálogo social e integralidade.

As diretrizes da PNSST, estipula que as ações devem constar do Plano Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho e desenvolver a inclusão de todos trabalhadores brasileiros no sistema nacional de promoção e proteção da saúde; harmonização da legislação e a articulação das ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, reabilitação e reparação da saúde do trabalhador; adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco; estruturação de rede integrada de informações em saúde do trabalhador; promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho; reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho e o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores e promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho.

São responsáveis pela implementação e execução da PNSST os Ministérios do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência

Social, sem prejuízo da participação de outros órgãos e instituições que atuem na área da PNSST.

A gestão participativa da PNSST cabe à Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho - CTSST que é constituída paritariamente por representantes do governo, trabalhadores e empregadores, conforme ato conjunto dos Ministros de Estado do Trabalho e Emprego, da Saúde e da Previdência Social

Pensar o serviço social no campo de atuação de qualquer política pública nos direciona para a necessidade de compreender que o significado social do trabalho profissional do assistente social depende das relações que estabelece com os sujeitos sociais que o contrata, ainda que a natureza qualitativa dessa especialização do trabalho se preserve nas várias inserções ocupacionais, é os empregadores quem determina as necessidades sociais que o trabalho do assistente social deve responder.

[...] os homens fazem sua própria história, mas não a fazem como querem; não a fazem sob circunstâncias de sua escolha, e sim sob aquelas com que se defrontam diretamente, legadas e transmitidas pelo passado. (MARX, 1978:17, *apud* IAMAMATO, 2008: 219).

Diante desses entraves que se coloca para a profissão a relativa autonomia do assistente social possibilita imprimir uma direção social voltada aos interesses da classe trabalhadora, muito embora, ao longo do caminho tenha que lidar com as tensões inerentes ao projeto societário capitalista, que aliena o ser social. Nesse sentido, a consciência política é um dos caminhos para desenvolver ações que vise à superação dessa sociedade tão destruidora de direitos sociais que cada vez mais têm destruído o princípio fundamental da Constituição Federal de 1988 - a dignidade da pessoa humana.

A relativa autonomia, a consciência política, o acúmulo teórico-metodológico inerente à profissão ilumina os caminhos do cotidiano profissional, possibilitando que o profissional não seja bloqueado pelo projeto societário dominante, que

subsumi o caráter ontológico do trabalho e a possibilidade do agir teleológico profissional.

[...] resguardar a relativa autonomia na condução do exercício profissional supõe potenciá-la mediante um projeto profissional coletivo impregnado de história embasado em princípios e valores radicalmente humanistas, com sustentação em forças sociais reais que partilham de um projeto comum para a sociedade (IAMAMATO, 2008: 219).

O assistente social vivencia em seu cotidiano os dilemas do trabalho; a satisfação das necessidades sociais cada vez mais obscurecidas em favor das mercadorias e do dinheiro, enquanto produtos do capital que dão resultado a banalização da vida humana.

Cada vez mais o assistente social é desafiado a compreender a vida dos sujeitos singulares, a percorrer as dimensões Universais e Particulares, na luta por direitos sociais. Se a profissão dispõe de condicionantes sociais, que ultrapassam a vontade e a consciência de seus agentes individuais, ela também é fruto dos sujeitos que a constroem coletivamente, forjando respostas profissionais (IAMAMATO, 2008: 221).

Compreender que o processo capitalista de produção do capital separa o trabalhador das condições de trabalho para que o trabalhador passe a ser uma mera mercadoria que pode ser negociada e explorada pelo capitalista é necessário para buscar mecanismos de acesso a direitos sociais para os sujeitos que demandam a ação do serviço social; é necessário para que se construa os caminhos de superação dessa sociedade cujos efeitos são destrutivos para vida da humanidade e do meio ambiente.

É preciso desmistificar as aparências mistificadoras do capital, pois são elas que evitam a tomada de consciência e inibe a revolta da classe trabalhadora e assim garantem a continuidade do processo produtivo.

O processo de alienação do trabalhador está envolto da separação deste, dos meios de subsistência, sendo necessário ao assistente social a consciência desse princípio do mundo do capital ao ponto de que a não consciência o fará reproduzir e solidificar na prática os interesses do capital. A clareza do profissional de que o capital e o trabalho assalariado se criam mutuamente no mesmo processo, e estabelece as relações sociais entre classes.

É através do processo de produção capitalista que as coisas aparecem como fruto do capital e não do trabalho - esta condição alienada é necessariamente criada pelo capital para subsistência do capitalismo se reflete na consciência dos homens como se a riqueza fosse fruto do capital e não do trabalho. A alienação do trabalhador não se expressa somente na sua relação com os produtos de trabalho. Se manifesta no próprio ato da produção, no trabalho.

Entender a contradição inerente ao processo de alienação do trabalho, típico do processo de produção do capital, faz com que o trabalhador encontre uma situação privilegiada para se libertar das amarras do capitalismo. Por um lado, o capitalista tem sua satisfação absoluta (a produção da mais-valia), de outro o trabalhador encontra as condições materiais que explica a sua rebeldia, e criam as condições materiais de uma nova forma de produção social de riqueza, e a partir daí se constrói possibilidades para uma nova formação social.

Outro ponto importante é a compreensão de que a população sobrante faz com que a produção capitalista possa se desenvolver livremente sem limites. O excesso de trabalho da população ativa tem como contrapartida o engrossamento das filas dos trabalhadores em reserva, ao mesmo tempo em que a pressão destes sobre aqueles obriga-os a trabalharem mais e mais e a se submeter a todas pressões do capitalismo.

As contradições sociais nos mostram que a Saúde do trabalhador é um campo ocupacional para os assistentes sociais, cujos processos de trabalho embora não contemplado pela legislação em vigor, demandam historicamente a necessidade do trabalho profissional do Serviço Social.

O trabalho profissional do Serviço Social nesse espaço ocupacional representa e expressa a reafirmação dos direitos relativos à Política da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, alinhada à Política de Saúde e inseridas na reafirmação dos direitos relativos a Política de Seguridade Social. Nesse sentido, a intervenção profissional nesse campo ocupacional parte do trabalho, enquanto determinante social da saúde, reconstruindo uma concepção de saúde do trabalhador para além do conceito neoconservador de Medicina do Trabalho. (LOURENÇO et al., 2016: 166).

Entretanto, não é o que dispõe os marcos regulatórios do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) que disciplinam as respectivas áreas. (LOURENÇO et al., 2016: 166), colocando a interdisciplinaridade apenas nas áreas de medicina do trabalho e da engenharia de segurança do trabalho, excluindo portanto, áreas que apresentam formação técnico-operativa, teórico-metodológico e ético-política (como é o caso do Serviço Social) e que tem possibilidades de reconhecer que a precarização do trabalho é um fenômeno histórico decorrente das formas como estão organizados os processos de trabalho, de reconhecer que os processos de adoecimento dos trabalhadores são consequências das relações, das formas de organização do trabalho.

Estudo sobre o Serviço Social no Espaço Ocupacional da Saúde do Trabalhador, demonstrou que a intervenção do Serviço Social nessa política tem contribuído para a garantia dos direitos previdenciários:

Os direitos previdenciários relativos ao reconhecimento dos transtornos mentais e comportamentais como relacionados ao trabalho, de caráter ocupacional, somente foi concretizado a partir da atuação articulada entre o trabalho interdisciplinar do Serviço Social com as especialidades profissionais, integrando ações organizacionais e do Instituto de Previdência Social. Isto demonstra, em nível operacional, como a precarização social do trabalho se expressa enquanto fragmentação da questão social e demanda espaço sócio-ocupacional para o Serviço Social, evidenciando a importância do trabalho interdisciplinar com a equipe multiprofissional de segurança do trabalhador. (LOURENÇO et al., 2016: 168).

Criar os meios de ampliar a atuação do Serviço Social nos espaços da Política de Saúde do Trabalhador alinhados a Política da Seguridade Social é uma questão que necessita da construção de,

Um espaço reflexivo de mediação entre o caráter universal do sistema capitalista de produção flexível e a repercussão da precarização social do trabalho na saúde dos trabalhadores para compreender a particularidade profissional na área de segurança e saúde do trabalhador. (LOURENÇO et al, 2016: 167).

A história da saúde do trabalhador, conforme temos procurado demonstrar ratifica que não houve alteração das posições dos saberes que corroboram com as justificativas das relações de poder capital/trabalho.

(...) referindo-se a uma passagem da unicausalidade para a multicausalidade na explicação etiológica das doenças; e de um modelo exclusivamente médico para um modelo multiprofissional, mas ainda centrado no médico (NARDI, 1999 *apud* RAMMINGER & NARDI, 2007).

A atuação profissional no campo de saúde do trabalhador com o modelo multiprofissional objetiva o bem-estar do trabalhador (medicina ocupacional), conforme prioriza a PNSST, em detrimento do que objetiva a hegemonia da medicina tradicional (medicina do trabalho) que se encontra preocupada com a recuperação da força de trabalho, ligada aos interesses empresariais, que ao ir de encontro ao modelo econômico contemporâneo (neoliberalismo), centram suas ações no Controle do trabalhador, com vistas a recuperação da saúde do trabalhador para o mercado e não para que o trabalhador goze de melhor condição de vida.

O modelo de medicina do trabalho hegemônica, ainda é o mais utilizado na contemporaneidade, as ações profissionais de maior ênfase, ainda se pauta na figura do médico que quase sempre atua com a atividade "pericial" sem integrar as suas ações ao atual contexto de "saúde do trabalhador", à medicina do trabalho tem restado:

(...)justificar suas ausências ou afastamentos no trabalho ao Departamento de Perícia Médica e Saúde do Trabalhador que, apesar de ter integrado recentemente a "saúde do trabalhador" ao seu nome, segue com a atividade principal de "pericia", ou seja, "com a principal função de ver se os funcionários estão aptos para o trabalho quando ingressam no serviço público, e também homologar os atestados médicos e os exames de insalubridade". (RAMMINGER & NARDI, 2007)

2. Marco Regulamentador do Trabalho no Brasil: Ministério do Trabalho

No Brasil o marco regulamentador para o trabalho data da década de 1930, quando no governo provisório de Getúlio Vargas por meio do Decreto nº 19.433 de 26 de novembro de 1930, é criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, atual Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Dentre as atribuições do Ministério do trabalho no momento de sua criação estava a geração de empregos, o apoio ao trabalhador, a modernização das relações de trabalho, política salarial etc.

Em 1978 o Ministério do Trabalho amplia sua área de atuação e por meio da Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 aprova as Normas Regulamentadoras – NR –e então regulamenta o Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (Decreto-Lei nº 5452, de 01 de maio de 1943).

A Norma Regulamentadora que institui a criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) é a NR nº 04, a qual em seu item 4.4 elege como profissionais qualificados para atuar na área àqueles com formação em medicina do trabalho (médicos e enfermeiros) e os da área de engenharia de segurança (engenheiro e técnicos de segurança do trabalho), vejamos:

Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho devem ser compostos por Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Auxiliar ou Técnico em Enfermagem do Trabalho, obedecido o Quadro II desta NR. (NR nº 04)

De acordo com a literatura estudada a equipe multiprofissional composta somente por estes profissionais não tem dado conta de refletir e atuar no contexto relativo à saúde-doença e estabelecer conexões entre o meio social em que vive o trabalhador.

A prática médica dominante persiste na busca exclusiva da doença "visível" e mensurável" nos marcos da biologia do indivíduo, desconsiderando as condições históricas, econômicas e culturais; as relações sociais, os modos de produção e o modo de vida; as relações de dominação e submissão. Tudo o que submete o outro a uma norma de vida inferior é risco à saúde, e aqui se inclui a mediação afetiva. (BARRETO, 2.013:51).

A área de segurança e saúde do trabalhador de uma instituição deve abranger tanto as demandas de segurança do trabalho, como as demandas de saúde, cujas dimensões biopsicossociais e espirituais integram o conceito desde 1948, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), (LOURENÇO et al., 2016: 166).

Reduzir a estrutura da equipe aos profissionais de segurança e medicina do trabalho, despreza o conceito de saúde multifatorial, restringindo, consequentemente, o significado dos processos de adoecimentos a uma concepção "medicalizada". A medicalização é uma visão equivocada em que os determinantes sociais da saúde, marcados pela condição de classe, cultura e pelo tempo histórico, são reduzidos à lógica médica, relegando a saúde para uma suposta causalidade, exclusivamente, orgânica. Nessa concepção, a precarização da saúde integra o fenômeno da precarização social do trabalho, que é inerente ao capital flexível. (LOURENÇO et al., 2016: 166).

O cenário atual demonstra que sem qualquer critério as agências executoras das pericias médicas forçam o retorno do trabalhador ao mercado de trabalho, não conhecem a realidade do trabalho no qual os trabalhadores estavam inseridos, não avaliam o aspecto emocional dos trabalhadores e simplesmente concedem a alta médica de forma aleatória, desrespeitando totalmente a dignidade da pessoa humana.

É sobre essa realidade que defendemos uma inserção cada vez maior de assistentes sociais nas equipes multiprofissionais da PNSST, tendo em vista que a capacidade técnica operacional que esse profissional possui possibilita o reconhecimento de que,

A precarização dos vínculos interpessoais e da comunicação significativa alcança a vida familiar, o lazer e as várias modalidades de participação social – o que acontece pela compressão dos "tempos de conviver", pela fadiga e por inúmeros mecanismos que transformam sentimentos, modos de conviver e de compartilhar. A precarização ao atingir todos os âmbitos da sociabilidade, isola os indivíduos e repercute de modo importante na vida afetiva e na subjetividade de cada um. (SELIGMANN-SILVA, 2012:468)

Considerações Finais

A Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) nº 273, de 13 de março de 1993, institui o Código de Ética Profissional do (a) Assistente Social e dentre os princípios fundamentais do código estabelece o compromisso da categoria profissional com a ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos da classe trabalhadora.

Pautado nesse princípio fundamental buscamos trazer para o debate a importância do assistente social estar inserido no campo de trabalho da PNSST, por representar um espaço privilegiado para o enfrentamento e a superação das desigualdades sociais produzidas pelo sistema capitalista de produção.

Acreditamos que a principal bandeira de luta do assistente social no campo da saúde do trabalhador deve ser a substituição do modelo médico tradicional que desvincula o trabalho da vida, que reforça condutas individualizadas, onde os adoecimentos não são vinculados ao trabalho.

Referências bibliográficas

BAPTISTA, M. V. & BATTINI, O. (2009), *A Prática Profissional do Assistente Social.* São Paulo: Veras Editora.

BARRETO, M. (2013). Violência, saúde e trabalho (uma jornada de humilhações). São Paulo: Educ Editora.

BARROCO, M.L.S. (2007). *Ética: fundamentos sócio-históricos.* (Biblioteca Básica). São Paulo: Cortez Editora.

BARROCO, M.L.S. (2009). *Fundamentos Éticos do Serviço Social.* In: Serviço Social – direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS.

Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948 (1948). Recuperado em 08 demaiode2017,
de http://dhnet.org.br/direitos/deconu/a_pdf/comparato_hist_dudh.pdf.

Decreto nº 7602, de 07 de novembro de 2011 (2011). Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Recuperado em 08 de maio de 2017, de https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1029836/decreto-7602-11

IAMAMOTO, M. V. & CARVALHO, R. (1982), Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação teórico metodológica. São Paulo: Cortez Editora.

Lei nº 8.662, de 07 de junho de 1.993. (1993). Dispõe sobre a profissão de Assistente Social . Recuperado em 08 de maio de 2017, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8662.htm

LOURENÇO, E.A.S. et al. (2016). Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço social: Estudos da Relação Trabalho e Saúde no Capitalismo Contemporâneo. Campinas: Papel Social.

MOTA, A.E. et al. (2007). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.* (ABEPSS). São Paulo: Cortez Editora.

Plano Nacional de Segurança e Saúde noTrabalho. Recuperado em 29/12/2016 de http://www.previdencia.gov.br/a-previdencia/saude-e-seguranca-dotrabalhador/politicas-de-prevencao/o-plano-nacional-de-seguranca-e-saude-no-trabalho-plansat/.

PÓLI, V. S. (2014). Equipe multiprofissional na proposta de política de atenção à saúde e segurança no trabalho do servidor público federal: uma discussão a partir da concepção da saúde do trabalhador. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá.

RAMMINGER, T. e NARDI, H. C. (2007), Saúde do trabalhador um (não) olhar sobre o servidor público. Enap.

SELIGMANN-SILVA, E. (2012). Trabalho e Desgaste Mental. O direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez Editora.

RETOS ACTUALES DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE VIVIENDA EN LA CIUDAD DE MADRID

Ruben BARRASA TRAPERO

Trabajador Social. Provivienda

Ana Isabel DIAZ PEREZ

Ruth LOPEZ AGÜERO

Santos MALAGON JIMÉNEZ

Javier Ultra Berzosa

Trabajadores sociales. EMVS

Resumen

Pretendemos, por un lado, abordar las necesidades de vivienda en la ciudad de Madrid situándonos en el contexto de la vivienda pública, analizando las consecuencias de la crisis económica en amplios sectores de la población, desde un marco teórico que intenta ser reflexivo sobre las referencias que tiene el trabajo social. Por otro, deseamos aportar propuestas de trabajo entre los distintos ámbitos de la intervención para una mejor cobertura del acceso y mantenimiento de la vivienda.

Palabras clave : Ciudadanía, Exclusión, Vivienda, Derecho, Contextos de colaboración

MARCO TEÓRICO

El marco teórico en las ciencias sociales nos permite aproximarnos a los fenómenos estudiados desde una visión estructurada en torno a un conjunto coherente de formulaciones que nos permite interpretarlos. La construcción de estos objetos ideológicos, nos supone también la ruptura con otras construcciones preconcebidas y la organización de la teoría dentro de un espacio lógico y adecuado a la complejidad analizada.

Las realidades sociales, como todo aquel resultado de la interacción de las personas, suelen caracterizarse por la complejidad, tanto por la multitud de elementos relacionados, como por la multiplicidad de perspectivas posibles en su análisis.

La cuestión de la vivienda nos evoca un elenco de actores amplio. Saltan a escena términos como ciudad, ciudadanía, derecho, oportunidades sociales, planificación, conflicto, consenso, control, poder, integración social, sostenibilidad, cambio social, etcétera.

J. Alguacil (2008) nos recuerda que la ciudad es, desde sus orígenes, el lugar de desarrollo de los derechos y las obligaciones del ser humano, donde se generan relaciones de pertenencia vinculadas con esos derechos y deberes. El lugar donde se encuentran los conflictos, las diferencias y donde se desarrolla la política, la ciudadanía... Donde se genera el espacio público, la propiedad pública.

También, A. Elizalde y M. E. Tijoux (2008) definen la ciudad como el medio donde la individuación es máxima pero produciendo el efecto contrario, la homogeneización. La diversidad se agrupa territorialmente según la posición que ocupan en la escala social, de modo que según su nivel de recursos, los ciudadanos se congregan en espacios que buscan separarse de otras realidades, negándolas. Así, la vivienda como elemento de la ciudad la entenderemos como un factor de exclusión, produciendo el coste económico de la vivienda una mayor distancia entre los grupos (L. Cortés. 2002).

Sin vivienda, no hay posibilidad de pertenencia a la ciudadanía, no son ejercitables otros derechos sociales, por muy garantizados que estos estén.

Los espacio de convivencia, los estilos de vida que estos generan, desarrollan formas culturales que producen un feed-back con el entorno. En la interacción de estas culturas vinculadas a asentamientos residenciales diferenciados se fundamentan las bases de los procesos excluyentes presentes en muchos barrios de las grandes ciudades. J. Leal (2007) nos recuerda que la “segregación es un concepto espacial y la integración es social”, siendo muy común encontrarse ante circunstancias de segregación vinculadas a la exclusión social

Las políticas hacen, en su realización, señalamientos sobre las características sociales que finalmente comparten los moradores de determinados entornos urbanos. Estos señalamientos tienen su importancia en los procesos de identificación social.

El papel que se le atribuye a la vivienda en los procesos de exclusión social es pues un tema muy debatido. Sí hay acuerdo en que la exclusión es un fenómeno multidimensional que se da en las grandes ciudades y en el que se pueden identificar ámbitos en los que los colectivos sociales están expuestos a procesos de exclusión social.

Como es sabido, H. Marshall, en 1949, desarrolla el concepto de ciudadanía diferenciando tres categorías: civil, política y social. En cuanto a la social, atribuye a los sujetos el derecho a un nivel adecuado de educación, de salud, de vivienda y de seguridad social, acorde a los estándares existentes en la comunidad política de que se trate. En nuestro análisis es esencial señalar que para Marshall los derechos civiles y políticos se completan con los sociales, que

vienen a ser las garantías para poder ejercer los anteriores, completando el sentido de la ciudadanía ideal.

Estos derechos encuentran el espacio para su desarrollo en la ciudad. Jordi Borja (1991), sociólogo urbanista, define la ciudad como el espacio donde se afincaron y se expandieron a lo largo de la historia los derechos ciudadanos y valores como solidaridad y aceptación de lo diferente. Por tanto, definimos la ciudadanía social como el conjunto de derechos y responsabilidades de las personas en el marco de una comunidad determinada.

Los derechos sociales, pues, constituyen el fundamento de la ciudadanía plena, el requisito previo para poder disponer de los demás derechos (García Giráldez, 2003). La realización plena del ideal ciudadano sólo será posible en el momento en que el Estado garantice su dimensión social, atribuyendo a los derechos sociales la misma legitimidad que a los civiles y a los políticos.

En definitiva, acercarnos a lo deseable implica entender la ciudad como patrimonio colectivo (A. Ziccardi, 2010), su construcción y conservación requiere del saber de los técnicos, de inversión pública y privada, de gobiernos locales legítimamente constituidos con la participación ciudadana. Porque sólo la participación ciudadana favorece que los habitantes de las ciudades intervengan en las actividades públicas y representen sus intereses particulares (no individuales).

La pobreza y exclusión son situaciones con unas determinadas características propias de las sociedades y sus estructuras. No es una condición de las personas. Por lo tanto, la cuestión está entre las condiciones de las personas y las sociedades. Partiendo de esta premisa, la intervención social se tiene que planificar para abordar una situación compleja, no monodimensional.

V. Renes (2004), afirma que la intervención tiene que ser compleja lo mismo que es la realidad en la que se pretende intervenir, hay que realizar intervención en el todo, para no dar lugar a intervenciones dirigidas a fragmentar la realidad. La intervención social debe partir de una comprensión compleja de la realidad. “Debe realizarse respondiendo siempre a cómo se produce en cada situación concreta la articulación de los procesos sociales y estructurales con las condiciones biográficas, personales, contextuales” (op.cit.: 14). Aún en intervenciones de dimensión muy limitada, nuestro esfuerzo debe ir encaminado a no olvidar la totalidad, a no fragmentar la realidad.

Este argumento plantea la exigencia de unos criterios básicos de la intervención en procesos de exclusión, entendiendo a las personas excluidas como sujetos del proceso, basado en un proceso de acompañamiento y la necesidad de realizar un trabajo en red donde los diferentes agentes sociales actúen en complementariedad. Cuando hablamos de agentes sociales aludimos a los beneficiarios, los equipos de trabajo, la estructura y funcionamiento de los centros, la red local, las administraciones públicas y la comunidad.

La intervención socio-residencial requiere un trabajo coordinado, que ha de trascender “la buena voluntad de los profesionales implicados”; porque somos parte de una red (fruto de orientaciones políticas organizativas) afectada muchas veces por las mismas contradicciones, una cadena más de la red, que la constituye y nos constituye. A. Rodríguez (2001) plantea que el trabajador social tiene que proveerse de herramientas, de las que dispone, para transformarlas en un instrumento de trabajo óptimo. Estos instrumentos son el propio técnico,

el equipo y las redes, aportándonos cómo utilizarlos con los tres ejes que los vertebran: el saber, el hacer y el ser. El “saber” como marco de referencia teórico que permite guiar el proceso de intervención; el “hacer” es la habilidad técnico-práctica requerida por el modelo teórico; y el “ser” referido al estilo personal de cada profesional ya que cada uno se utiliza a sí mismo en toda situación de intervención.

Apostamos por una intervención socio-residencial que aborde las situaciones a través de la creación de contextos de colaboración donde el profesional trabaje en red comprendiendo los objetivos de los otros profesionales y convirtiéndose en un recurso para lograrlos, estableciendo relaciones de complementariedad alternante y responsabilidades compartidas sobre el éxito o fracaso de la intervención global, y con una cooperación constante para un resultado satisfactorio.

MARCO JURÍDICO

El derecho de acceso a una vivienda podemos hallarlo regulado en el ordenamiento jurídico, tanto a nivel internacional, como estatal, autonómico y local, con un denominador común, el de considerarlo un derecho social, de justicia y equidad.

La primera reseña podemos encontrarla en la Declaración Universal de Derechos Humanos, (Naciones Unidas, 1948). Artículo 25.1: *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios* .

En 1966, Naciones Unidas aprueba el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que desarrolla el contenido de la Declaración Universal de Derechos Humanos y es obligatorio para los Estados firmantes. España lo ratifica en 1977.

Artículo 11.1: *Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados* .

La vivienda actúa como elemento vertebrador y facilitador para acceder a otros derechos individuales. Pero estas normas no obligan explícitamente a los estados a garantizar su acceso.

En Europa la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000), en su artículo 34.3 dice: *Con el fin de combatir la exclusión social y la pobreza, la Unión reconoce y respeta el derecho a una ayuda social y a una vivienda para garantizar una existencia digna a todos aquellos que no dispongan de recursos suficientes, según las modalidades establecidas por el Derecho Comunitario y las legislaciones y prácticas nacionales* .

En este texto la responsabilidad de los Estados queda acotada a aquellas personas que no puedan acceder a este bien por sí mismas.

En el caso de España, el derecho a la vivienda está regulado en la Constitución de 1978 en los siguientes términos:

Art. 47: Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación.

Artículo 9.2 establece que *corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud...*

Junto a este derecho, en las sociedades que se sustentan en una economía de mercado, como la nuestra, tiene una gran preponderancia el derecho a la propiedad privada, y la propiedad inmobiliaria está fuertemente vinculada a dicho mercado.

En la Carta Magna, aparecen preceptos de carácter económico que constituyen un límite al derecho a la vivienda, como el reconocimiento del derecho a la propiedad privada (art. 33), y la libertad de empresa en el marco de la economía de mercado (art. 38), señalando a los poderes públicos como garantes y protectores de su ejercicio.

Nuestra Constitución recoge el derecho a la vivienda y responsabiliza a los poderes públicos para promover, articular, legislar... A día de hoy esto no se ha desarrollado, no se ha establecido un cuerpo normativo y un entramado jurídico administrativo que posibilite el acceso y disfrute de toda la ciudadanía a una vivienda digna y asequible a las distintas economías individuales y familiares, con criterios de igualdad y equidad.

Algunas comunidades autónomas han aprobado leyes para regular la vivienda pública y vivienda social, dirigida a los colectivos más vulnerables, aunque no siempre han sido adecuadamente dotadas presupuestariamente. En su ausencia, ha sido el mercado y la iniciativa privada quienes han proporcionado este bien, fijando libremente y sin regulación el precio y resto de condiciones.

Para agravar más la situación, en los últimos años se ha constatado cómo la balanza está inclinada claramente hacia la defensa de los derechos económicos. Por un lado el Estado ha permitido, amparado en la normativa vigente, el desahucio de muchas familias en condiciones que vulneran los Tratados Internacionales y la propia Constitución. Por otro, a nivel estatal y local, están en marcha convenios con la SAREB para adquirir y/o gestionar patrimonio de ésta con dinero público. Finalmente, el gobierno acaba de anunciar un Programa para incentivar la compra de vivienda a los menores de 35 años, subvencionando un porcentaje sobre el precio, medida que claramente beneficia al sector económico inmobiliario.

CONTEXTO MADRID

En los últimos años hemos asistido a una intensificación de los de recortes del gasto público, lo que sumado a un alto nivel de endeudamiento de la Comunidad de Madrid y del Ayuntamiento de la Capital, ha derivado en una falta de políticas sociales en materia de vivienda y como consecuencia, la eliminación de muchos proyectos de VPO. Mientras que en 2007 se promocionaron 20.184 viviendas protegidas, en el año 2016 fueron sólo 2.695, (un 87% menos que en los ejercicios anteriores a la crisis).

Se produce además la desactivación de la facultad de promover la construcción de nuevas viviendas a la EMVS, principal instrumento del Ayuntamiento de Madrid en esta materia.

Esta situación se ha visto agravada con los procesos de venta de 2.935 viviendas públicas por parte de IVIMA y de 1.860 viviendas públicas por parte de la EMVS a Sociedades de Inversión, lo que ha supuesto un recorte de 4.795 viviendas del patrimonio público ya existente. Por tanto, el parque de vivienda pública destinado para alquiler no da respuesta ante el creciente número de demandas. En España, el porcentaje de viviendas de alquiler social no alcanza el 2% del total, mientras que la media Europea se sitúa entre el 20% y el 30%. El mercado privado de alquiler, es insuficiente y altamente especulativo, lo que dificulta el acceso a viviendas de alquiler.

En 2013, España presenta el porcentaje más elevado de viviendas vacías de Europa, 13,7% frente a 8% en Alemania, 6,3% en Francia o 1,5% en los Países Bajos.

Por otro lado, tras el estallido de la burbuja inmobiliaria de 2008, el contexto de inestabilidad y precariedad laboral, con la consiguiente y drástica merma en los ingresos familiares, especialmente en las grandes ciudades como Madrid, ha derivando en un gran número de desahucios, sin mediar cobertura social de ningún tipo. Entre los años 2008 y 2016 se ejecutaron 75.000 desahucios en la Comunidad de Madrid, 4.760 en el último año.

La vivienda es un recurso básico que se ha vuelto menos accesible y más gravoso para la mayoría de la población, principalmente para sectores de población vulnerables.

Estos sectores, ante la exclusión del mercado residencial, han establecido estrategias de adaptación, condicionando y afectando a su calidad de vida, bienestar y estabilidad residencial, encontrándonos en Madrid con las siguientes situaciones que modifican el paisaje urbano de la ciudad:

-

Convivencia con la familia de origen y retraso en la edad de emancipación.

-

Reagrupación familiar, hacinamiento.

-

Viviendas compartidas (subarriendo de habitaciones)

-

Viviendas con deficientes condiciones de habitabilidad.

-

Espacios sin cédula de habitabilidad

-

Usurpación-ocupación, mafias.

Los barrios madrileños se caracterizan por:

-

Altas y desiguales tasas de desempleo: en distrito Villaverde, 25,35%, en distrito Chamartín, inferior al 5%.

-

Rentas anuales medias en distrito Puente de Vallecas de 15.715€; en distrito de Retiro superior a los 22.000€.

-

Concentración de viviendas antiguas y pequeñas con alquileres bajos, infraviviendas,

-

Altos niveles de ocupación sin título legítimo: según la Jefatura Superior de Policía, hay 3.353 viviendas ocupadas en la Comunidad de Madrid (452 casos en Puente de Vallecas, 419 en Usera-Villaverde, y solo 8 casos en Retiro o Chamberí).

-

Espacios públicos degradados, escasez de dotaciones culturales, sanitarias, educativas, deportivas... siendo los distritos de la zona sur (Puente y Villa de Vallecas, Carabanchel, Usera y Villaverde) los más afectados por este tipo de situaciones.

Esto está derivando en un abandono “forzoso” de la población con menos dificultades, dando lugar dentro de la ciudad a áreas residenciales diferenciadas, produciéndose una clara dualización Norte-Sur.

Asistimos al inicio de un proceso de segregación espacial – “guetización”, conformándose una ciudad cada vez más fragmentada, con grandes desigualdades en el acceso a la vivienda.

PROPUESTAS DE INTERVENCION

Vivimos en una sociedad cuyo modelo de Estado de Bienestar nunca ha llegado a consolidarse y que en este momento sufre las consecuencias de una larga crisis económica que ha afectado gravemente a las economías familiares y a buena parte de los recursos con los que contábamos para hacer frente a las inclemencias colectivas. Esta situación nos ha llevado a un escenario en el que la pérdida de ciertos derechos sociales y la insuficiente garantía en la efectividad de prestaciones públicas, está poniendo en riesgo la significación y relevancia del resto de la red de protección. De la misma manera que el derecho a la asistencia sanitaria puede resultar inútil si no se garantizan unos recursos de subsistencia, sin derecho a la vivienda, todas las demás estructuras de protección a la familia se pueden convertir en esfuerzos vanos. De este modo, podemos llegar a percibir que la supuesta red de protección social con que todos los ciudadanos deberíamos contar, al tener rotos y agujeros tan grandes entre

sus nudos, se convierte en una suerte de débiles y desunidos cordones que no llegarán a frenar nuestra caída en caso de que esta se produzca.

Partimos de una realidad innegable, tanto que ninguno de los actores involucrados en la satisfacción de la necesidad de vivienda, cuenta con los recursos necesarios para dar respuesta completa a esta demanda.

Por tanto, esta realidad nos obliga a concentrar y coordinar nuestros esfuerzos, tanto si nuestra perspectiva se orienta desde una entidad pública como si lo hace desde una privada. El trabajo en red debe involucrar a servicios y a disciplinas. Exige una renuncia a posiciones de dominación y reclama constantemente coincidencia e integración en cuanto a iniciativas y estrategias de abordaje de este problema social, fomentando la relación y el intercambio de comunicación, así como la consolidación de alianzas y espacios de colaboración.

Hay que profundizar tanto en la complementariedad de las actuaciones como en la diversidad de las visiones y relatos de la realidad. Creemos muy importante ofrecer una orientación ecológica a nuestra actividad y ser autocríticos en el análisis de las dificultades que aparecen a la hora de imprimir este rumbo. Es habitual que las resistencias que fijan las posiciones de poder y las limitaciones que, en mayor o menor medida, todos tenemos para incorporar la diferencia y la incertidumbre, encuentren su máscara en discursos justificativos de supuesto carácter técnico o estratégico. Es más, organizaciones que desarrollan a lo largo del tiempo una cierta característica de impermeabilidad, por su resistencia a llevar a cabo procesos compartidos de investigación-acción o por sus reticencias a dar cabida y participación a un número mayor de actores implicados en su actividad, suelen terminar construyendo relatos autodefensivos de la realidad en la que intervienen, fomentando actitudes profesionales dominadas por el prejuicio y caracterizadas por el paternalismo o el autoritarismo.

Creemos en el trabajo que potencia sus cualidades transformadoras. Cada espacio ofrece una suerte de oportunidades que debemos saber identificar y reforzar. En cuanto a las organizaciones públicas, es evidente que estas gozan de una posición con legitimidad reconocida de ordenación y regulación del espectro común, ordenación y regulación que, de ser sensible a las demandas colectivas y conocedora de las necesidades, siempre reportará un mayor grado de eficiencia que si ignora esas realidades. Generalmente, esta cuestión concreta de la vivienda, cuenta con la potestad de administrar los bienes materiales.

Así mismo, creemos conveniente abrir la participación a otros actores de la intervención social en vivienda, favoreciendo el elemento de la oportunidad en la adjudicación de viviendas y la coordinación con entidades y servicios que centran su labor en el apoyo a familias con dificultades de integración social, entre las que se encuentran las relativas a la consecución o mantenimiento de la vivienda. No tenemos que olvidar que, como bien saben estas entidades, la pérdida o la inestabilidad en el mantenimiento de la vivienda, suelen provocar, o contribuir a desencadenar, procesos psicosociales adversos en los grupos familiares, que requieren posteriormente de largos recorridos de recuperación. Acompasar la actuación de la adjudicación a estos itinerarios de integración social, pueden ser cruciales para la consecución del objetivo.

Por supuesto, que para que las dinámicas de colaboración entre entidades respondan a la función social que se les demanda, deben implantar entre todas ellas la cualidad de la confianza en sus relaciones. Este valor es frecuentemente

cuestionado en el día a día, pero no por ello debemos dejar de recordar su importancia y contribuir con protocolos y procedimientos transparentes a su desarrollo. En medio de la intervención social proliferan dinámicas competitivas presididas por la rivalidad, más propias de otros entornos de nuestra sociedad, de los que se sienten contagiadas o "atraídas" por ellos. En contra de esto, abogamos claramente por el cultivo de las relaciones de colaboración.

Esta colaboración a la que hacemos referencia, es además ineludible por cuanto jugamos distintos roles en función de nuestra posición y características. Es lógico que las entidades sociales se esfuercen por desarrollar su acción contra las necesidades sociales desde el lugar más cercano al ciudadano, que es donde mejor pueden llegar a comprenderlas. Por los mismos motivos, es necesario reconocer a los movimientos sociales y ciudadanos su capacidad de respaldo, asesoramiento y empoderamiento a las víctimas de fenómenos sociales generadores de exclusión social. Tenemos que recordar, en este punto, la labor de las plataformas de afectados por las hipotecas en este país, que a lo largo de este último decenio han venido y vienen desplegando, de acogida, apoyo material, emocional y empoderamiento hacia las miles de familias afectadas.

BIBLIOGRAFIA

ALGUACIL, J. (2008). Espacio público, espacio político. La ciudad como el lugar para las estrategias de participación. Revista polis nº 20. Htpp://www.revistapolis.cl

BORJA, J. (1991). Las ciudades y las políticas sociales en Europa: Introducción para el Congreso Europeo de Bienestar Social. Barcelona: Ajuntament de Barcelona. 1991. Eurociudad, nº 4 (pp 15 -21)

CORTES, L. (2002). La vivienda como factor de integración: retos y problemas. Ponencia en la I Edición del Foro para la Integración Social de las personas en Riesgo de Exclusión. Madrid.

ELIZALDE, A. Tijoux, M.E. (2008) Ciudad: espacios y flujo. Revista Polis nº 20. http://www.revistapolis.cl

GARCIA GIRÁLDEZ, T. (2003). La política social: en defensa de los derechos de ciudadanía. Revista de Trabajo social hoy. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

LEAL, J. Coordinador (2007) Desigualdad social, segregación y mercado de vivienda en Madrid. Vivienda y segregación en las grandes ciudades europeas. Madrid: ayuntamiento de Madrid.

LEAL, J (2008) La política de Vivienda en las Grandes Ciudades Europeas. Area de Gobierno Urbanismo y Vivienda Ayto. de Madrid.

Mapa Estratégico del Ayto. de Madrid 2011-2015. Evolución de los Indicadores Estratégicos.

RENES V. Coordinador, (2004) Criterios y objetivos para la calidad en la intervención social. Intervenciones ante la exclusión. Documentación Social. Madrid: Cáritas Española nº 135 (pp 1-34)

RODRIGUEZ, A. (2001) Contextos de colaboración: entre el deseo y la realidad. Revista de Trabajo Social Hoy. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Vol. Nº 31 (pp 73-83)

VARELA, M (2017) Morir tres años antes por nacer en otro barrio: Las siete fronteras de Madrid en mapas. Artículo El Confidencial.

ZICCARDI, A. (2010) Los actores de la participación ciudadana. Instituto de investigaciones sociales. UNAM. www.Iglom.iteso.mv/pdf/azzicardi.

EL TRABAJO SOCIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL: UN ANÁLISIS CRÍTICO

Xavier Miranda Ruche

Profesor Asociado. Universidad de Lleida

Resumen

La salud mental se encuentra determinada por una multiplicidad de factores que obedecen a una perspectiva biopsicosocial. Dentro del ámbito social, la literatura científica muestra evidencias solventes respecto aquellas variables que presentan una mayor incidencia en la aparición de los problemas psíquicos de la población. No obstante, el trabajo social, como disciplina asociada a este tercer espacio, encuentra serias dificultadas en el marco profesional para desarrollar intervenciones que incorporen esta dimensión. A modo de hipótesis, se estima que el predominio del discurso biomédico, así como la generalización de contextos asistenciales dirigidos mayoritariamente a la atención individual, estarían reproduciendo unas lógicas de intervención en trabajo social que la desconectarían progresivamente de esta esfera. La hipótesis se contrasta mediante un trabajo de investigación cualitativo que incluye a trabajadores y trabajadoras sociales en activo en este ámbito en Cataluña. A partir de esta exploración se presentan algunos de los principales resultados obtenidos, como: el uso predominante de metodologías de intervención que no superan el nivel individual/familiar; la consideración generalizada acerca del escaso desarrollo del trabajo social comunitario; las manifestaciones de insatisfacción y malestar en el seno de los equipos multidisciplinarios, y su impacto negativo en la identidad profesional; las reflexiones autocríticas que señalan una dificultad de la disciplina por consolidar su estatus profesional en este ámbito. Para la discusión, se plantea la conveniencia de recuperar los fundamentos teóricos que legitiman la presencia del trabajo social en salud mental.

Palabras clave : Salud Mental; Trabajo Social; Perspectiva Biopsicosocial; Factores Sociales; Trabajo Social Comunitario.

1. La dimensión social de la salud mental.

La razón de ser del trabajo social como disciplina que interviene en el ámbito de la salud mental, se explicar a partir de los factores de carácter social que tienen una incidencia significativa en el surgimiento de los problemas mentales de la población. Si bien el estudio centrado en la vinculación existente entre estos factores y las enfermedades mentales viene de lejos**3)**, es a partir de la

segunda mitad del siglo veinte que la investigación científica recopila un cuerpo de evidencias mucho más amplio y sólido. Entre estas, cabe destacar la

desigualdad socioeconómica como una de las más determinantes[4)]. A nivel internacional, es la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) la que recoge y aglutina gran parte de los resultados científicos obtenidos en relación a esta variable. Así, señala la pobreza y las dificultades económicas (Fryers et al., 2005; Laaksonen et al., 2007, a OMS, 2011) como dos de los desencadenantes más importantes de los problemas mentales. También subraya un bajo nivel educativo como factor de riesgo (Fryers et al., 2005, a OMS, 2011).

Precisamente, son las personas que cumplen esta última condición las que se encuentran más desprotegidas ante los periodos de crisis económica, y especialmente si se acompaña de la pérdida del puesto de trabajo, dado que es el colectivo que presenta una mayor dificultad de reintegración laboral (Edwards, 2008, a OMS, 2011). En este sentido, la situación de desempleo es otro de los factores que contribuye a aumentar el trastorno por depresión (Dooley, Catalano y Wilson, 1994, a OMS, 2011) y la tasa de suicidios (Blakely, Collins y Atkinson, 2003; Gunnell, 2004, a OMS, 2011). En consecuencia, son los contextos de crisis económica asociados a las dificultades financieras, las deudas, así como los problemas para hacer frente a la hipoteca, los que también conducen a aumentar las patologías mentales (Skapinakis et al., 2006; Reading y Reinolds, 2001; Jenkins et al., 2008, a OMS 2011).

Por contra, la OMS destaca que son aquellos países que presentan unos mejores índices de cohesión social los más saludables para los ciudadanos que los integran, siendo a su vez, los que obtienen índices de mortalidad más bajos (Kawachi y Kenndy, 1997, a OMS, 2004). Aunque el concepto de cohesión social sea muy amplio[5)], y abarque también objetivos culturales y morales (Giner et al., 2006) de carácter más abstracto, una parte importante de él tiene que ver también con los esfuerzos gubernamentales por reducir los niveles de desigualdad entre la población, y en momentos determinados como durante las crisis económicas, reforzar sistemas específicos de protección social.

Si se observan los datos asociados a la desocupación y a la tasa de suicidios, se puede comprobar cómo en aquellos países (por ejemplo, Suecia) donde la provisión de fondos destinada a proteger las situaciones de desocupación es más alta, estas dos variables no presentan relación. En cambio en España, donde esta provisión es mucho menor, el aumento de la tasa de desocupación está correspondida con el incremento de la tasa de suicidios (Stuckler et al., 2009).

Aunque las respuestas ante estas situaciones de desigualdad tengan un carácter estructural, y por lo tanto deban venir de un nivel que supera el nivel de actuación del trabajo social, no por ello resulta superfluo tenerlas en cuenta para situar teóricamente el desarrollo de un fenómeno tan complejo que, finalmente, se presenta encarnado por personas concretas que padecen problemas mentales. En este sentido, incorporar este conocimiento y analizarlo en términos propios de la profesión, podría fomentar el establecimiento de actuaciones más ambiciosas en trabajo social que pudieran ir más allá de la prevención terciaria dominante[6)].

Es decir, tratar de promover las actuaciones de prevención primaria y secundaria con objetivos más amplios, como la contribución a reducir la presencia y el desarrollo de los trastornos mentales en la sociedad, mediante la promoción y el mantenimiento de la salud mental. Este hecho, debiera suponer en trabajo social la asunción de acciones como: la investigación de los factores patológicos más importantes en zonas donde la disciplina mantiene influencia; el estudio de los

efectos negativos, en términos de salud mental, que se producen en ciertos contextos comunitarios concretos; la detección de aquellos grupos que presentan mayor exposición a sufrir problemas patológicos, etc., (Gómez y Zapata, 2000).

De la misma manera, este encuadre teórico que sitúa la dimensión social en un espacio central, permitiría restablecer el trabajo comunitario como un nivel de actuación imprescindible para tratar de reducir los factores de riesgo en salud mental para la población. En este sentido, la OMS (2014) señala la importancia de trabajar la seguridad y la confianza en el contexto vecinal, tratando de promover la participación ciudadana y estableciendo estrategias de reducción de la violencia y de la desigualdad, dirigiendo una especial atención a la población infantil y adolescente.

De acuerdo con Ramos (1997), una atención comunitaria en salud mental debe estar caracterizada por tener en el conjunto de la ciudadanía su población diana, utilizando la comunidad como espacio de intervención prioritario, partiendo de un sistema de análisis que permita las intervenciones globales e integrales, y teniendo en cuenta un conjunto amplio de agentes, más allá de los profesionales de la salud.

2. Contexto de la investigación.

Este trabajo forma parte de un proyecto de tesis doctoral más amplio, que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento profesional y disciplinario del trabajo social, a partir de su actuación dentro del ámbito de la salud mental.

Para el desarrollo de esta comunicación, se parte de la hipótesis que el predomino del discurso biomédico en este ámbito, así como la generalización de contextos asistenciales dirigidos mayoritariamente a la atención individual, estarían reproduciendo unas lógicas de intervención en trabajo social desconectadas, teórica y metodológicamente, de su dimensión social.

Cabe destacar que la investigación quedó enmarcada en Cataluña. La muestra, de tipología intencional, estuvo conformada por 51 trabajadores y trabajadoras sociales en activo en el ámbito de la salud mental, pertenecientes a las cuatro provincias. Desde un punto de vista metodológico, se optó por un proceso de investigación cualitativo. En este sentido, las técnicas de investigación utilizadas fueron la entrevista semiestructurada (un total de 40) y los grupos de discusión (un total de 2). Para explorar la hipótesis presentada, se explotó una parte de los datos obtenidos durante el trabajo de campo.

3. La acción del trabajo social en salud mental.

Un primer aspecto que se pretendió investigar fue el vinculado a las funciones y tareas que los profesionales llevan a cabo en su actividad profesional diaria[7)]. Para ello, se pidió a los informantes que explicaran cuáles eran sus principales tareas, siguiendo criterios de tiempo de dedicación e importancia[8)]. De esta manera, se pretendía obtener una representación del conjunto de acciones más significativas que los trabajadores y trabajadoras sociales realizan.

Para el análisis de los datos, se llevó a cabo un recuento numérico de los términos clave expresados por los informantes, que sumado a la interpretación contextual del contenido en el cual se produjeron, permitió el posterior ejercicio de inferencia.

Así, del conjunto de las respuestas se seleccionaron un total de 55 términos clave, que fueron repetidos en 224 ocasiones por los informantes. Estos se analizaron a partir de su frecuencia de aparición y se clasificaron según correspondiese a una intervención de tipo directa[9)] o indirecta[10)]. Los términos incluidos en la intervención directa, fueron posteriormente clasificados según los tres niveles de intervención en trabajo social: individual y familiar, grupal, comunitario. De la misma manera, los términos clave asociados a la intervención indirecta fueron clasificados según la tipología siguiente: tareas asociadas a la organización[11)], la administración[12)], o a proyectos[13)].

Los resultados de este primer análisis mostraron que la dedicación profesional está prácticamente equilibrada entre la intervención directa (52%) y la indirecta (48%). Profundizando en lo que sucede dentro de la intervención directa, se encontró que la frecuencia de aparición de términos asociados al nivel individual y familiar resultaba ser muy mayoritario (69%). Le seguía, a mucha distancia el nivel comunitario (17%) y grupal (14%). Por lo que respecta a la intervención indirecta, el 60% estaría destinada a tareas de organización, el 34% lo haría a administración, y tan solo un 6% a proyectos.

En la obtención de estos resultados, es importante señalar que la práctica de intervención directa focalizada mayoritariamente en la dimensión individual y familiar se convierte, en cierta medida, en un marco de trabajo no intencionado. Así se deduce, dado que en fases posteriores de las entrevistas, cuando se les pregunta a los participantes por los principales déficits que presenta la profesión en el ámbito de la salud mental, más de la mitad (casi el 60%) pone el énfasis en el escaso desarrollo del trabajo comunitario[14)].

4. La centralidad del discurso biomédico en salud mental.

Acostumbran a ser los mismos profesionales que apuntan el déficit comunitario, aquellos que señalan con más intensidad el desequilibrio existente entre las diversas perspectivas que conforman la mirada biopsicosocial[15)]. Por esta misma razón, algunos de ellos se preguntaban de manera retórica por la insistencia que se mantiene desde el trabajo social en intervenir mayoritariamente mediante metodologías de carácter individual, cuando este es un nivel de intervención que se encuentra saturado por la propia actuación de la psiquiatría y la psicología.

A partir de esta consideración, se pretendió profundizar en las explicaciones que los informantes mantenían hacia esta situación. De manera general, se recogen unas manifestaciones que reflejan como el paradigma médico y psicológico ha anclado una visión dominante en este campo, y que a partir de esta, los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental y que no pertenecen a ninguna de las dos disciplinas *psi* , actúan siguiendo sus lógicas. Así, y aunque des de un punto de vista formal se defienda el equilibrio de saberes, la inercia organizativa conduce a actuar de facto, bajo los parámetros de un modelo que pocas veces atiende a ver más allá de la enfermedad y el paciente.

Quizás por este mismo argumento, mediante el cual gran parte de la actuación gira en torno a un marco mental biomédico ya interiorizado, en las entrevistas con los informantes se plasmó que en el momento en que fueron interpelados a explorar las causas de los trastornos mentales, estos mantuvieran, en una proporción elevada, una equidistancia entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. En pocas ocasiones se profundizó de manera manifiesta en los factores sociales y estructurales. Cuando se hizo, fue a partir de una

consideración psicosocial que apuntaba a las relaciones dentro del subsistema familiar como el aspecto más determinante. En menor medida se incorporaron las variables que mantienen una incidencia significativa en el buen o mal desarrollo de este subsistema.

De lo expuesto se deduce que, en este contexto organizativo, el trabajo social ve reducida sus capacidades, quedando alejado de las posibilidades de desarrollar intervenciones más amplias. Sostenida en el tiempo, esta circunstancia hace mella en la propia identidad de la profesión, ya que aumenta las dosis de insatisfacción y malestar. Se advierte que la imagen externa que queda asociada al trabajo social es extremadamente simplificada, dado que lo hace mayoritariamente con un profesional experto en recursos sociales, que desarrolla mayoritariamente tareas de despacho.

Paralelamente, y dentro del marco de los equipos interdisciplinarios, se percibe que las decisiones que toman los profesionales, son percibidas en términos de un conocimiento basado en el sentido común. Es decir, alejado del conocimiento disciplinar que se obtiene de una manera científica y objetiva. Este hecho, provoca a su vez que diversos trabajadores sociales manifiesten su incomodidad acerca de las valoraciones sociales que otros compañeros realizan, y que atañen a contenidos propios del trabajo social.

Ts23**16)**: “A nosotros no se nos pasaría por la cabeza poner una medicación, ni hacer un diagnóstico, ni pasar la escala del psicólogo. Vaya, no creo que a ningún trabajador social se le pase por la cabeza. En cambio, ellos sí que son capaces de decirnos cuál es la necesidad o carencia social”.**17)**

5. La mirada autocrítica.

Las dificultades expuestas anteriormente a partir de los discursos profesionales, deben completarse mediante las manifestaciones críticas realizadas por algunos de los mismos informantes hacia el interior de la disciplina. En este sentido, se destaca una incapacidad persistente en el tiempo por consolidar un conocimiento propio y específico, que identifique claramente la actuación del trabajo social en el ámbito de la salud mental. Para un grupo significativo de informantes, este debería ser el trabajo a nivel comunitario, que empezó a desarrollarse a partir de la reforma psiquiátrica, pero que con el tiempo la profesión ha ido ‘olvidando’.

Paradójicamente, es el propio espacio comunitario el que en la actualidad se ve ‘peligrar’, dado que un número importante de profesiones del ámbito de la salud le están prestando atención, y pretenden profundizar y especializarse en este al observar un terreno con gran potencial. Por este motivo, diversos informantes subrayan que el trabajo social, al ser la profesión con la formación y el perfil más apto, debiera haber visto las oportunidades que se generaban en el mismo. Por este motiva se expresa que, sin dejar de trabajar en la dimensión individual y grupal, sería necesario volver a generar una mayor vinculación, experiencia y conocimiento en este nivel.

En este sentido, se critica que la profesión haya venido acomodándose en los últimos años a la posición de gestores de casos individuales que se le ha encargado desde las instituciones y organizaciones en las que se ubica. Esta concentración en el abordaje individual, estaría teniendo ahora sus consecuencias, dado que se percibe una pérdida de visión global, de carácter

más estratégica, que provea de una mayor capacidad para establecer respuestas adecuadas hacia los problemas mentales de la población.

En la misma línea, se explica la poca incidencia que actualmente tiene la profesión en la contribución hacia la perspectiva biopsicosocial en salud mental, dado que se interpreta que el conocimiento sistematizado viene siendo insuficiente. Por este motivo, diversos informantes entienden que debería priorizarse un fortalecimiento interno de la profesión, en términos de una mayor concreción del objeto disciplinar, que pueda aportar una mayor seguridad y cohesión interna, y que finalmente pueda reflejarse en el marco de los equipos interdisciplinarios en los que se participa.

Ts50: “Es muy importante que desde el trabajo social podamos definir realidades, para poder contrastarlas con las otras disciplinas, y a partir de aquí hacer estos diálogos y trazar caminos comunes. Si no nos podemos definir, tenemos un riesgo, y es que otras disciplinas que están trabajando con nosotros, con la misma población, definan esta realidad con sus parámetros. Entonces, será muy fácil que nos dejemos llevar (...)”.

6. Discusión

El año 2004 la OMS reconocía que, aunque resultaba evidente y conocida la presencia de elementos multifactoriales de carácter social en las causas que originan los problemas de salud mental, los esfuerzos para abordar la cuestión continuaban focalizándose mayoritariamente en el tratamiento individualizado de aquellas personas que ya presentan síntomas avanzados. En la misma línea, un año más tarde el libro verde que debía permitir la obertura de un debate en el seno de la Unión Europea para establecer una estrategia en salud mental, apuntaba lo siguiente: “es necesario un planteamiento exhaustivo que abarque no solo el tratamiento y la asistencia a los individuos, sino también las acciones dirigidas al conjunto de la población a fin de promover la salud mental, prevenir las enfermedades mentales y encarar los problemas relacionados con la estigmatización y los derechos humanos” (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005:5).

Aunque han pasado algunos años de las afirmaciones, estas continúan vigentes. Así lo sugiere también esta exploración cualitativa realizada a profesionales del trabajo social en este ámbito. La organización de la atención en salud mental sigue priorizando el abordaje de las consecuencias que se desencadenan de los trastornos mentales ya diagnosticados. Siendo totalmente necesaria esta actuación, resulta a su vez claramente insuficiente si no va acompañada de medidas de prevención, promoción y de desarrollo de los factores protectores de la población ante la mala salud mental. El trabajo social, como disciplina que podría aportar elementos notables en este necesario giro, se mantiene ‘atrapada’ por esta misma inercia organizativa, que la desconecta cada vez más de su razón de ser. Como consecuencia, la identidad profesional se mantiene débil, con unas funciones profesionales excesivamente subordinadas y superficiales.

A modo de aportación para el debate, entiendo que la disciplina necesita recuperar de nuevo aquellos fundamentos básicos que legitiman su intervención en este ámbito. Y lo puede hacer mediante la investigación, el estudio y la reflexión crítica acerca de la interrelación existente entre las dinámicas personales y sociales que contribuyen a generar los problemas psíquicos de la población. De lo contrario, puede resultar difícil establecer nuevas estrategias de acción (ya sean estas asociadas a la especialización formativa, al nivel de

intervención, o la concreción del objeto) para cambiar la situación crítica en la que se encuentra. Incorporar de nuevo esta dimensión social en el marco teórico y práctico de la disciplina, podría ser el primer paso para recuperar el impulso que tuvo la profesión durante la época de la reforma psiquiátrica.

De acuerdo a su razón de ser, el trabajo social necesita aprovechar este margen de intervención tan amplio que queda por trabajar en salud mental, y de esta manera combatir el reduccionismo (y la injusticia) que implica desvincular el sufrimiento psíquico de las personas de aquellos factores sociales que contribuyen a generarlos.

Bibliografía

Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya. (2016). Intervenció de Treball Social en Salut Mental. Actualització del Monogràfic 2: Funcions del Treballador Social al camp de la Salut Mental. Barcelona, Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya. [En línea] Disponible en: http://www.tscat.cat/content/intervencio-de-treball-social-en-salut-mental

Comisión de las Comunidades Europeas (2005). Libro Verde. Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. [En línea] Disponible en: http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/HTML/?uri=URISERV:c11570c&from=ES

DURKHEIM, E. (1928). *El suicidio.* Madrid, Editorial Reus.

GINER, S., Lamo de Espinosa, E., y Torres, C. (2006). *Diccionario de Sociología.* Madrid, Alianza editorial.

GÓMEZ, C., y Zapata, R. (2000). Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social. Pamplona, Ediciones Eunate.

Organización Mundial de la Salud, OMS (2004). *Promoción de la Salud Mental* : *conceptos, evidencia emergente, práctica.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud. [En línea] Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. (2009). *Mental health, resilience and inequalities.* Copenhagen. [En línea] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107925/1/E92227.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud, OMS (2011). *Impact of economic crises on mental health* . Copenhagen, Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa. [En línea] Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf

RAMOS, J. (1997). Salud mental y psiquiatría en los albores del siglo XXI. RTS: Revista de treball social, (145), 12-18.

STUCKLER, D., BASU, S., SUHRCKE, M., COUTTS, A,. & MCKEE, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet. 2009, (374),* 315-323

GRIETAS Y DESIGUALDAD EN LA PROTECCIÓN SOCIAL: UNA MIRADA DESDE LOS PROGRAMAS DE PROXIMIDAD EN URUGUAY

Ximena BARÁIBAR RIBERO

Docente e investigadora. Departamento de Trabajo Social

Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República

Resumen

En el año 2005 en el Uruguay, asume el gobierno nacional por primera vez en la historia, una fuerza política de izquierda (Frente Amplio). En un contexto marcado por las consecuencias de la crisis ocurrida en el año 2002, desarrolló como una de sus líneas fundamentales de actuación la asistencia a la pobreza. Esto se expresa en la creación del Ministerio de Desarrollo Social y un variado conjunto de programas sociales, ubicados en tres marcos: el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social entre el 2005 y 2007, el Plan de Equidad desde el 2008 hasta la actualidad y la Reforma Social aprobada en 2011 y también con vigencia en el presente.

El segundo gobierno del Frente Amplio, desarrolla -a partir de 2012- los denominados programas de proximidad: Uruguay Crece Contigo, Jóvenes en Red y Cercanías. Estos son presentados como innovadores básicamente por dos aspectos: en tanto desarrollan trabajo de proximidad con la población destinataria y son de carácter interinstitucional. Y se plantean como objetivo vincular o re vincular a los beneficiarios con el mundo del trabajo formal y las restantes políticas sociales.

Considerando un estudio realizado en 2016 sobre los programas de proximidad (y en base al análisis de documentación de estos programas y a entrevistas en profundidad a operadores de los mismos) este trabajo pone foco en la relación entre estos programas y las restantes prestaciones del Estado, considerando tanto su diseño, como la implementación. Interesa problematizar que es lo que la existencia de estos programas permite visualizar sobre el funcionamiento de las políticas sociales en el Uruguay actual.

Se concluye que la relación entre los programas de proximidad y las restantes prestaciones del Estado es ausente por momentos, compleja en otros y con riesgos de desresponsabilización de parte de las prestaciones públicas no focalizadas. La existencia de los programas de proximidad constituye una nueva expresión de la desigualdad en el acceso a la protección social.

Palabras claves : programas proximidad, políticas sociales, desigualdad, Uruguay

Introducción

En el año 2005, asume el gobierno nacional, por primera vez en la historia, una fuerza política de izquierda: el Frente Amplio, siendo reelecta en las dos siguientes elecciones nacionales.

En un contexto marcado por las consecuencias de la crisis del año 2002, el gobierno frenteamplista desarrolló como una de sus líneas fundamentales de actuación la asistencia a la pobreza. Esto se expresa en la creación de una

nueva institucionalidad (el Ministerio de Desarrollo Social) y del Gabinete Social y el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Sociales. También se visualiza en la puesta en marcha de un variado conjunto de programas sociales enmarcados en Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social, implementado entre el 2005 y 2007 y el Plan de Equidad iniciado en el 2008 y con vigencia hasta la actualidad.

El segundo gobierno a cargo del Frente Amplio, ya en un contexto social y económico diferente, mantiene y profundiza la política asistencial. En el 2011 es aprobada la Reforma Social que también se mantiene vigente en el presente.

En ese marco, desde el año 2012 se desarrollan los programas de proximidad: Cercanías, Jóvenes en Red y Uruguay Crece Contigo. Dirigidos a distintos perfiles de población, estos programas comparten una estructura común: se trata de programas altamente focalizados en la extrema pobreza, con un abordaje territorial y plazos acotados de actuación. Poseen baja materialidad e institucionalidad, sofisticados sistemas de registro y monitoreo y se proponen vincular o revincular a los destinatarios con el mundo formal del trabajo y los servicios públicos. Destacan como innovaciones el trabajo de proximidad con la población destinataria y la interinstitucionalidad de las propuestas.

Tomando como base una investigación desarrollada durante 2016: “Estudio de los dispositivos de proximidad en las estrategias de intervención de los programas Cercanías, Jóvenes en Red y Uruguay Crece Contigo del Ministerio de Desarrollo Social”**18)**, este trabajo pone foco en la relación entre estos programas y las restantes prestaciones del Estado, considerando tanto su diseño, como la implementación. Interesa problematizar que es lo que la existencia de estos programas permite visualizar sobre el funcionamiento de las políticas sociales en el Uruguay actual.

Se entiende que se trata de una discusión relevante por distintos motivos. En primer lugar debido a que permite problematizar el lugar posible de la política asistencial dentro del sistema de protección social y específicamente la posibilidad de alcanzar su intención de oficiar como “puente” hacia el resto de las prestaciones públicas. Y también debido a que es una puerta de entrada para discutir sobre la capacidad efectiva de la política social de incorporar y en similares condiciones de calidad al conjunto de los ciudadanos. De esta manera permite también aportar al debate de la realidad más allá de la pobreza y centrado en la capacidad para reducir la desigualdad y generar mayores niveles de integración social. No se trata entonces de la discusión propia de los años ’90, preocupada en las consecuencias de la menor presencia estatal, sino en otra colocada en las orientaciones y sentidos de esa presencia y particularmente bajo gobiernos de orientación progresista.

Las políticas sociales y su capacidad protectora

Soldano y Andrenacci (2005: 32) entienden que las políticas sociales constituyen: *(...) aquellas intervenciones públicas que regulan las formas en que la población se reproduce y socializa (sobrevive físicamente y se inserta en el mundo del trabajo y en el espacio sociocultural del Estado-nación) y que protegen a la población de situaciones que ponen en riesgo esos procesos* ”.

De acuerdo a los autores, esas intervenciones se expresan en tres campos de actuación: políticas de trabajo, políticas de servicios universales y política asistencial.

Más allá de esas expresiones, aquí se considera que es necesario problematizar los sentidos de la política social, trascendiendo la idea simple de que la simple acción del Estado a través de las políticas sociales, implica una mejora sustantiva y perdurable en las condiciones de vida de aquellos a quienes va dirigida.

Señala Danani (2013: 94) que hay distintas formas de ser Estado, diversas configuraciones de los atributos respectivos y de las capacidades a las que alude la estatalidad. Indica la autora que por esto que es necesario plantearse preguntas sobre los contenidos, sentidos y orientaciones que definen al Estado mismo y no solo sobre atributos en clave de magnitudes. Dicho de otro modo, es imprescindible considerar que la mejora de las condiciones de vida no es una característica propia de la política social en sí misma. Tampoco constituye un atributo propio la situación contraria, esto es, que las políticas sociales empeoren las condiciones de vida. Las políticas sociales pueden mejorar la vida, pero no necesariamente lo hacen. Estas son un proceso sociopolítico, institucional, económico y cultural en el que una sociedad define los sujetos, objetos y medios legítimos de satisfacción de las necesidades dando resultados diversos (Danani, 2009: 34,36).

Asumir que no toda intervención del Estado genera la misma capacidad de protección, ni opera en los mismos sentidos, lleva a pensar en las formas de concebir la protección social, lo que a su vez implica pensar el lugar del Estado, la familia y el mercado en la reducción de los riesgos sociales.

Para Castel (2004: 41-43) entender la protección social como la existencia de dispositivos y derechos que cubren a los individuos contra los principales riesgos de la existencia, supone necesariamente remitirse al Estado social, que permite la protección de casi todos los miembros de una sociedad moderna. Esto no se procesa con la política asistencial, sino mediante el concurso de dos grandes instrumentos: asociando protecciones fuertes al trabajo y a través de la puesta en marcha de lo que el autor denomina la propiedad social, conformada por los servicios públicos.

Con diferencias con el mundo desarrollado, también en el Uruguay se consolida un proceso de intervención del Estado en un formato de Filgueira (2001: 145) denomina como universalismo estratificado, a partir de combinar orientación universal fundamentalmente en materia educativa y estratificación de beneficios en seguridad social y salud.

Es desde estas consideraciones que interesa mirar la última novedad en materia de política asistencial en el Uruguay: los programas de proximidad.

Los programas de proximidad

En el año 2012 se ponen en marcha Cercanías, Jóvenes en Red y Uruguay Crece Contigo, configurándose como una nueva expresión de la ampliación, diversificación e institucionalización de la política asistencial. Se trata de un proceso iniciado en 2005 en un contexto marcado por la situación de crisis económica y social posterior al año 2002, pero que se mantiene luego de la mejora en varios indicadores sociales (pobreza, indigencia, desempleo, desigualdad).

Cercanías se dirige a familias en situación de extrema vulnerabilidad socio familiar con el objetivo de garantizar un rápido y eficiente acceso a las prestaciones sociales básicas (MIDES et al, 2012a: 2).

Jóvenes en Red está dirigido a adolescentes y jóvenes de 14 a 24 años, que no estudian ni culminaron el ciclo básico, pertenecen a hogares con ingresos por debajo de la línea de pobreza y no tienen empleo formal y define como objetivo general el promover el ejercicio de derechos de la población destinataria (MIDES et al, 2012b: 8,11).

Finalmente *Uruguay Crece Contigo* se propone como objetivo general consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia a través de una política pública que garantice los cuidados y protección adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo de niños y niñas menores de 4 años, para un desarrollo integral, desde una perspectiva de derechos y priorizando las situaciones de mayor vulnerabilidad sanitaria y social (UCC, s/f: 2).

A partir del estudio ya referenciado, realizado en 2016, pueden observarse distintos elementos relevantes.

Los programas de proximidad se orientan a vincular o re vincular a los destinatarios con el mundo formal del trabajo y el resto de la oferta pública. Pero las condiciones y características de estos no son problematizadas, ni en los documentos ni en las entrevistas. Parecería suponerse que existe un mercado laboral con capacidad de incorporar a todos en condiciones decentes y políticas públicas en suficiente cantidad y calidad. No hay una problematización sobre qué es lo que ha hecho que si estas existen, exista también población que no asiste o que abandona. Así, alcanzar los objetivos de los programas se vuelve extremadamente difícil, lo que coloca una tensión a quienes operan en los programas y la pregunta por la realidad presente y futura de los destinatarios de los mismos.

La referida orientación de los programas se la supone realizable desde lo que los programas declaran como innovaciones: la interinstitucionalidad y el trabajo de proximidad.

En relación a la primera, la misma se configura como un presente (en el discurso)/ ausente (en la realidad). De partida no queda claro porque l*ainterinstitucionalidad* es necesaria varios años después de haber puesto en marcha diversos mecanismos orientados a promover la coordinación y articulación. Al desarrollo del MIDES es preciso sumar el Gabinete Social y el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Sociales en el nivel central y las Oficinas Territoriales y las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales a nivel territorial.

Por otra parte, los documentos hacen mención a la oferta pública existente y no son indicadas dificultades relacionadas ni con la cobertura ni con la calidad de la misma. Las referencias están centradas en problemas de gestión: fragmentación, coordinación y articulación. La persistencia de la pobreza y la desigualdad parecerían pasibles de ser atendidas desde un cambio en las formas de gestión. Parece suponerse la existencia de servicios que tanto en cantidad como en capacidad y calidad de atención podrán incorporar a sus destinatarios, lo que no se da en la realidad.

Los programas de proximidad innovan en la existencia de acuerdos generales, sin embargo, los entrevistados señalan que la interinstiucionalidad no avanza más allá de los acuerdos entre las autoridades, quedando el acceso a los recursos fuertemente sujeto a los conocimientos y relaciones personales por parte de quienes operan en los programas de proximidad.

Lo señalado implica que de acuerdo a los entrevistados, la interinstitucionalidad no es visualizable en la realidad. Los programas de proximidad no se han configurado como mecanismos que permitan un mejor y más rápido acceso a las prestaciones a las cuales los programas buscan vincular o re vincular. De esta forma, el Estado vuelve a estar omiso y los programas de proximidad muestran una institucionalidad pública que protege de forma desigual e insuficiente a los ciudadanos.

Estas tensiones se vuelven más dramáticas en tanto se está ante programas que implicarán un aumento de la demanda, sin que existan los recursos para responder a la misma.

En relación a la segunda de las innovaciones y en particular lo que muestra sobre el resto de la oferta pública, es necesario indicar que de acuerdo a los entrevistados, un aspecto clave del *trabajo de proximidad* refiere al "ir hacia", tomar contacto con población que está por fuera del entramado institucional y a la que el resto de los programas no llega.

Este "ir hacia" la población destinataria se da en un país donde la presencia pública hace que prácticamente toda la población haya tenido contacto con las políticas sociales en alguna de sus expresiones. Pero más aún, en muchos casos la población de los programas de proximidad es derivada por otros programas, incluso por aquellos a los cuales se espera que vuelvan una vez finalizado el tránsito por los mismos. Escuelas, centros de salud, servicios de atención a la primera infancia, forman parte de los actores que derivan a los programas de proximidad. Estos permiten ver las formas de actuación del Estado y en particular sus políticas sociales. Más allá de la orientación que las mismas tengan, terminan teniendo una práctica que excluye a distintos sectores sociales o generando prestaciones y resultados desiguales.

Así, los programas de proximidad expresan fracasos institucionales previos **,** muestran un Estado que termina contribuyendo a "la necesidad del trabajo de proximidad", lo que tampoco aparece problematizado, sino configurado como dato. En tanto no se construye una explicación del camino que lleva a esta situación, tampoco se elabora una respuesta.

El trabajo de proximidad es entendido por la totalidad de los entrevistados como necesario y poseedor de características singulares. Además de ir hacia una población excluida, habilitaría un tipo de intervención que se la entiende original y particular y que no existiría en el resto de la oferta pública.

Se señala que en algunos casos el trabajo de proximidad permite a los destinatarios comprender aspectos esenciales para su vida y/o acceder a prestaciones que algo reducirían la precariedad de las condiciones de vida. Así, los programas de proximidad terminan realizando acciones y actividades que claramente debieran ser hechas por el resto de las políticas sociales. Estas tienen problemas si es preciso un operador de un programa de proximidad para explicar la importancia del hierro, del Papanicolau o para tramitar una prestación a la que tienen derecho.

Asimismo se señala que el trabajo de proximidad también permitiría dar cuenta de las singularidades de los destinatarios, de aquellas que se indica contribuyeron a la desvinculación y exclusión.

Más allá de esto, no aparece explicitada la secuencia que permitiría que la relación destinatarios de los programas de proximidad – políticas sociales que no funcionó, lo haga sin que se procese ningún cambio en la cantidad y calidad de la oferta pública. En cambio, los programas parecerían quedar atrapados en su discurso de la excepcionalidad. Es una forma de abordaje tan particular, que parece ser solamente realizable desde allí. No queda claro cómo se podrá realizar el tránsito desde ese dispositivo focal y tan singular a espacios que una y otra vez se los entiende como hostiles y los cuales son tomados como datos.

Tampoco se visualiza una problematización que permita distinguir metodología de trabajo de programa. Suponiendo que esta forma de abordaje fuera necesaria, ¿es preciso también un programa particular?, ¿no es posible y pasible de ser realizado desde el resto de la oferta pública, fundamentalmente aquella a la cual se pretende vincular?.

En cualquiera de los casos, es posible ver -nuevamente- ausencias del resto de la política social. Si se concluyera que algunos sectores, para acceder a servicios básicos (educación, salud, prestaciones) precisan un acompañamiento particular **,** resulta difícil de explicar porque no se han desarrollado mecanismos que lo hagan posible desde la oferta pública existente. La realidad atendida desde los programas de proximidad, se resuelve vía derivación a estos y no de modificaciones de las prácticas de los programas sociales, lo que vuelve a instalar la duda sobre las posibilidades de que los programas de proximidad alcancen los objetivos propuestos.

Lo señalado no supone demonizar la institucionalidad pública, pero sí reconocer que muchas veces sus dinámicas de funcionamiento son efectivamente excluyentes. Vale preguntarse si los programas de proximidad no terminan contribuyendo a despresponsabilizar al resto de la oferta pública y a continuar consolidando una autopercepción de un trabajo realizado adecuadamente (Leopold et al, 2015).

A partir de la combinación de la valoración del trabajo de proximidad junto con una institucionalidad presente – ausente e instalada esta realidad como dato, se observa que la proximidad con los destinatarios es lo que adquiere centralidad en la práctica cotidiana de los programas. Por momentos, la prestación a ofrecer parece ser casi exclusivamente el operador, el vínculo y la escucha. Y se observa en las entrevistas una confianza que por momentos parece desmedida en el trabajo posible a partir de la palabra y el acompañamiento. Parecería que con solamente este se habilitaría a los sujetos a transitar por los lugares donde no fueron o no permanecieron.

Sin embargo, esa confianza en las posibilidades de la proximidad encuentra límites en la propia realidad, teniendo como expresión más clara el momento del egreso de los programas. Este momento muestra los límites de la palabra y el acompañamiento y vuelve a poner en tensión al resto de la oferta pública. Una parte importante de los egresos ocurren por la finalización del plazo estipulado y no por el cumplimiento de las metas establecidas. Se espera que las familias queden con referencia en alguna institución, lo que en muchas oportunidades genera problemas entre los servicios.

Síntesis y conclusiones

Este trabajo tuvo como objeto de análisis a los programas de proximidad entendidos como una nueva expresión de la política asistencial. Más allá de los mismos se procura contribuir a una reflexión sobre la protección, el bienestar y la desigualdad social.

Los programas analizados -y de igual forma, la casi totalidad de la política asistencial-, no se plantean como un fin en sí mismo, sino que procuran vincular con el mundo formal del trabajo y las restantes prestaciones del Estado.

A partir de las conceptualizaciones presentadas, se considera que se trata de intenciones compartibles, pero no alcanzadas. Ante esto, se abre el riesgo de responsabilizar a los sujetos destinatarios por su situación y de colocar en ellos, sus circunstancias y decisiones la responsabilidad pero también la respuesta por su situación.

Este trabajo se coloca en otra perspectiva, ubicando la existencia de los programas de proximidad y sus limitados resultados como expresión de las contradicciones y desigualdades persistentes en la sociedad uruguaya. Estos programas, además de desarrollarse en un contexto de mejora de los indicadores sociales, lo hacen en tiempos en que persisten situaciones de altos niveles de exclusión en muchas dimensiones de la vida que insinúan la existencia de una sociedad dual (MIDES y OPP, 2015: 9).

Considerando la perspectiva de Castel (2004) y los objetivos de los programas, es relevante mirar lo que pasa en el mundo del trabajo y en las políticas públicas, poniendo énfasis en el sistema educativo dada su centralidad en los procesos de integración social y en tanto se configura como “la” política universal en el caso uruguayo.

Entre los años 2000 – 2014, se observa un aumento en las tasas de actividad y empleo y un descenso en la tasa de desempleo. También se reducen la informalidad y el subempleo y aumenta el salario real. Sin embargo, se verifica la persistencia de importantes brechas principalmente por ingresos, sexo, edad y región que repercuten en la reproducción de la desigualdad en el mercado de trabajo con trascendentales consecuencias en otros planos de la vida. En el caso de las mujeres y los jóvenes la situación es aún -y de manera persistente en el tiempo- más compleja (MIDES y OPP, 2015: 50).

En materia educativa MIDES y OPP (2015: 69) señalan que las principales dificultades se observan en la educación media aunque en el nivel primario persisten algunos problemas como los altos niveles de repetición en el primer año escolar y las diferencias en función del contexto socio cultural de las escuelas a las que asisten los niños.

En el nivel medio se observan los mayores problemas relacionados con la asistencia y el rezago, repetición y desvinculación del sistema. Señala el documento que existe una considerable brecha en estos factores según los ingresos de los hogares, lo que da cuenta de importantes desigualdades en el rendimiento educativo de los jóvenes y por tanto de sus oportunidades (MIDES y OPP, 2015: 69).

No se espera que estas expresiones de la desigualdad puedan ser resueltas desde una única intervención y menos aún desde la política asistencial. Pero lo

que no puede es debatirse sobre esta, por fuera de las persistentes estructuras que producen desigualdad. En este sentido la explicitación y problematización de estos aspectos se vuelve particularmente relevante en contextos sociales alejados de la emergencia. Es en esos contextos que parecen ampliarse los riesgos de depositar en los sujetos pobres la responsabilidad por su situación y por la salida de la misma, debido a la prevalencia de un discurso solamente centrado en las mejoras en el bienestar al que se suma el referido a los recursos destinados a la asistencia. Es en las situaciones de no emergencia donde la política asistencial parece volverse particularmente perturbadora en tanto muestra el lado oscuro y desigual de la protección y del bienestar.

Bibliografía

CASTEL, R. (2004). *La inseguridad social, ¿Qué es estar protegido?.* Buenos Aires: Ediciones Manantial.

DANANI, C. (2009). La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización. En M. Chiara y M. Di Virgilio (Org/s.) *Gestión de la política social. Conceptos y herramientas* (pp 25-51). Buenos Aires: UNGS – Prometeo Libros.

DANANI, C. (2013). Estatidades en disputa. Recrear la protección social, refundar el Estado. La reforma previsional en la Argentina, 2004 – 2011. En V. Villarespe; A. Ziccardi y C. Midaglia (Coord/s). *Persistencia de la Pobreza y Esquemas de Protección Social en América Latina y el Caribe* (pp. 89-112). Buenos Aires: CLACSO.

FILGUEIRA, F. (2001). Between a rock and a hard place. Construyendo ciudadanía social en América Latina. En L. Gioscia (Comp). *Ciudadanías en tránsito*(pp.141-163). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental – Instituto de Ciencia Política.

LEOPOLD, S.; GONZÁLEZ, C.; BARÁIBAR, X. y Paulo, L. (2015). Las trayectorias de inclusión como estrategias de integración social. El caso de los programas Cercanías y Jóvenes en Red. En *Cuadernos de Ciencias Sociales y Políticas Sociales* N°2 (pp. 7-52). Montevideo: MIDES – FCS.

MIDES, MEC, MTSS, MDN, MDYT, ANEP/UTU, INAU (2012a) *Programa* Jóvenes en Red. Propuesta de elaboración interinstitucional. Montevideo: Autores.

MIDES, INAU, ANEP, ASSE, MVOTMA (2012b) Cercanías. Estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares. Montevideo: Autores.

MIDES y Oficina de Planeamiento y Presupuesto (2015). *Reporte Uruguay 2015* . Montevideo: Autor. Disponible en: www.mides.gub.uy

SOLDANO, D. y ANDRENACCI, L.(2005). Aproximación a las teorías de la política social a partir del caso Argentino. En L. Andrenacci (Comp). *Problemas de política social en la Argentina contemporánea* (pp.17-79). Buenos Aires: UNGS.
Uruguay Crece Contigo (s/f a). *Programa Uruguay Crece Contigo* . Montevideo: Autor.

INSERCIÓN SOCIO-LABORAL DIRIGIDA A JOVENES CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE: PROGRAMA WAY

Laura MORRO FERNÁNDEZ

Ingrid PINEDA PÉREZ

Trabajadoras Sociales. Parc de Salut Mar. Barcelona

Resumen

La presente comunicación tiene como objeto presentar el programa Work and You (WAY). WAY es un programa que integra la formación, el acompañamiento, la orientación, la rehabilitación cognitiva y la inserción laboral con el objetivo de incorporar a jóvenes con diagnostico reciente de enfermedad mental grave (en especial primeros episodios psicóticos) en el mundo laboral.

El objetivo de la intervención social es disminuir el impacto de la enfermedad psiquiátrica en el funcionamiento cuotidiano, tanto a nivel laboral como académico, promoviendo la autonomía y el empoderamiento de los jóvenes.

El programa, en su primera edición, ha tenido una duración de 3 meses, donde se ha trabajado de manera intensiva las expectativas personales, las habilidades sociales, la motivación laboral y académica, haciendo frente mediante la rehabilitación cognitiva a los déficits que aparecen ligados a la enfermedad mental mediante el programa Rehacom.

Este proyecto se realiza gracias a la colaboración de dos instituciones: el Instituto de Neuropsiquiatría i Adicciones (INAD-Parc de Salut Mar) del ámbito clínico y la Asociación para la Rehabilitación de las Personas con Enfermedad Mental-AREP del ámbito de la rehabilitación.

Durante el año 2016 han participado en el programa 31 jóvenes, en su mayoría hombres, con un promedio de edad por debajo de los 25 años, con una orientación diagnóstica de psicosis incipiente. Más de la mitad de los participantes que finalizaron el programa consiguieron una inserción laboral al finalizar el mismo, pudiendo mantener este trabajo después de seis meses. En cuanto a la rehabilitación cognitiva los datos nos indican que presentan una mejoría sostenida a los seis meses de la finalización del programa (en los parámetros de funcionalidad).

Tras estos resultados podemos concluir que los programas de carácter integral y dirigidos a la recuperación funcional y a la inserción laboral favorecen la recuperación, potencian la autonomía y mejoran la funcionalidad de los jóvenes con una enfermedad grave como la psicosis.

Palabras clave: psicosis, jóvenes, inserción laboral, empoderamiento, rehabilitación cognitiva.

1.-Introducción.

Psicosis incipiente en jóvenes.

Más de dos millones de jóvenes europeos padecen trastornos mentales con diferentes grados de severidad y discapacidad. Según la OMS entre un 10 y un 20 por ciento de los adolescentes europeos sufren algún problema de salud mental o de comportamiento. Hay una gran variedad de enfermedades mentales que afectan a los jóvenes, pero entre ellas la psicosis es la que representa mayor índice de disfunción social y laboral.

Los primeros síntomas psicóticos se suelen manifestar en personas jóvenes, al final de la adolescencia, en un periodo de constantes cambios en todos los órdenes: la conciencia, el lenguaje, el pensamiento, la afectividad, la percepción, la atención, el juicio y la inteligencia se encuentran en pleno desarrollo. Por lo tanto, la aparición de esta enfermedad mental grave implica una alteración en el desarrollo que afectará el nivel de funcionamiento cotidiano, tanto a nivel laboral como académico y una tendencia al aislamiento social.

Gráfico1: Psicosis y adolescencia.

Es prioritario ofrecer a las personas afectadas no sólo un tratamiento específico clínico, sino también un apoyo adecuado para recuperar el funcionamiento previo, una intervención social que promueva el cambio y el empoderamiento de su enfermedad, fomentando la autonomía logrando un mejor conocimiento y mayor control sobre sus vidas.

Gráfico 2: Impacto de la Psicosis en jóvenes.

Fuente IFEVR. Elaboración propia.

Psicosis y mundo laboral.

Existe un alto índice de desempleo en jóvenes con diagnóstico de psicosis debido en gran parte al estigma social que provoca la enfermedad mental

En Londres, en el año 2008 se convocó a diferentes profesionales interesados en la intervención profesional en la psicosis incipiente (de Canadá, EEUU y Reino Unido) que desarrollaron una declaración de consenso internacional sobre la recuperación profesional en psicosis incipiente.

El grupo de tratamiento y recuperación vocacional de primeros episodios (IFERV) desarrolló una declaración de consenso internacional llamada vidas significativas o vidas con sentido (meaningful life) con el objeto de apoyar a los jóvenes afectados de psicosis en la educación, la formación y el empleo.

En España, la Asociación Española de Neuropsiquiatría, en 2009, también recoge estas declaraciones, incorporándolas al documento de consenso sobre Atención Temprana a la Psicosis y en la Guía Clínica sobre la Esquizofrenia. En esta última se recomienda apoyar a las personas con esquizofrenia a encontrar un puesto de trabajo, instando a los especialistas en salud mental a facilitar la incorporación laboral de manera activa con programas específicos, adaptándolos a las necesidades y habilidades de cada paciente.

Diferentes estudios han concluido que la inserción laboral reduce las hospitalizaciones y mejora el insight, con significación de consecuencias psicosociales positivas para el paciente y para su familia.

Psicosis y deterioro cognitivo.

El funcionamiento cognitivo se ve de moderada a severamente dañado en pacientes con diagnóstico de psicosis. Estos déficits cognitivos corresponden principalmente a las áreas de la atención, memoria, razonamiento, la resolución de problemas, velocidad de procesamiento, así como la funcionalidad y la cognición social.

Las alteraciones cognitivas están asociadas a un peor funcionamiento social y ya aparecen en estadios tempranos de la enfermedad.

Dada la importancia que tiene para el desarrollo de los jóvenes, desde hace años se investiga como la rehabilitación cognitiva puede revertir el daño cognitivo provocado por la enfermedad mental y que tipos de rehabilitación son las más efectivas.

Se ha evidenciado que cuando la rehabilitación cognitiva se combina con otras modalidades de intervención la recuperación funcional de los pacientes es mayor en comparación con la rehabilitación cognitiva sola.

Por lo tanto, nuestro reto ha sido diseñar un programa que integre la recuperación de las áreas más afectadas, la cognición y la disfuncionalidad sociolaboral y cuyo objetivo sea la inserción laboral de los jóvenes, proporcionándoles herramientas para su recuperación.

Gráfico 3. Programa WAY.

Elaboración propia.

2.- Objetivos del programa WAY.

El objetivo general es incorporar al mundo formativo y/o laboral a personas jóvenes con problemas de salud mental (psicosis) y que presentan dificultades cognitivas.

Los objetivos específicos son:

1.- Formar y capacitar a los jóvenes en el desarrollo de las competencias y habilidades socio-laborales y formativas.

2.- Recuperación neurocognitiva mediante la ejecución del programa Rehacom.

3.-Trabajar la conciencia de habilidades y limitaciones, adecuando las posibilidades laborales a su realidad actual.

El programa fue presentado en la convocatoria de programas de Garantía Juvenil, siendo aprobado y tutelado por el SEPE.

3.- Método.

En un primer momento, los pacientes fueron reclutados entre los jóvenes atendidos en el programa de atención a la psicosis incipiente (ETEP) del Parc de Salut Mar, programa integrado por un equipo multidisciplinar formado por psiquiatras, psicóloga, trabajadora social y enfermera.

La trabajadora social de ETEP, gestora de casos del programa de psicosis incipiente, mediante una entrevista, explicaba al paciente el programa y realizaba una primera valoración de la motivación laboral. A continuación, se citaba al paciente en el centro de rehabilitación donde se lleva a cabo el programa y una educadora social entrevistaba de nuevo al paciente, valorando sus capacidades, experiencias y dificultades respecto al mundo laboral. Tras estas entrevistas, se realizaba una evaluación neurocognitiva por parte de la neuropsicóloga adscrita al estudio, mediante MATRICS, la batería de pruebas de consenso para psicosis (Inventario de Edimburgo, vocabulario WAIS-III, test de Aprendizaje Verbal España - Complutense (TAVEC), Continuous Performance Test (CPT-II), Claves WAIS-III, Cubos WAIS-III, Trail Making Test A y B, Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT), Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Stroop, Digitos WAIS-III Letras y Números WAIS-III). Esta evaluación se realizó en varias etapas, para no agotar al paciente. Una vez aprobada la incorporación, el usuario realizaba los trámites del sistema de Garantía Juvenil acompañado por la educadora del centro de rehabilitación.

4.- Estructura del programa WAY.

El programa se estructura en cuatro sesiones semanales, con una duración de 3 meses. En las primeras 6 semanas se trabaja de forma intensiva de lunes a jueves de 9 a 14 h. los aspectos relacionados con las expectativas personales, motivación laboral y habilidades sociales.

A continuación, se iniciaba el club de trabajo 2 veces a la semana donde se realizaba la búsqueda activa de trabajo y las tutorías individuales de apoyo. Estas sesiones se alternaban con los talleres de carácter educativo, capacitador y de empoderamiento laboral y formativo, y con la rehabilitación cognitiva, mediante el programa Rehacom, software de rehabilitación cognitiva cedido por la empresa propietaria para el estudio.

El programa Rehacom tiene como característica principal una individualización de las tareas que debe realizar el paciente, adecuadas a sus capacidades cognitivas, estructurándose en sesiones donde se aumenta progresivamente la dificultad de los ejercicios como si de un juego se tratara. Fue esta similitud la que hizo que el equipo apostara por este programa, ya que parecía que sería más adecuado al público juvenil.

Tabla 4: estructura del programa WAY

VALORACIÓN INICIAL NEUROPISCOLOGICA	REHACOM	SESIONES PSICOEDUCATIVAS /TALLERES COACHING/	CLUB DE TRABAJO/BUSQUEDA ACTIVA	VALORACION FINAL NEUROPSICOLOGICA
VALORACIÓN CAPACIDADES	MEJORA DE HABILIDA	MEJORA DE HABILIDADE	ACOMPAÑAMIENTO Y	VALORACÓN CAPACIDADES

CONGNITIVAS INICIALES	DES COGNITIVAS	S PSICO-SOCIALES	PROSPECCIÓN LABORAL	COGNITIVAS FINALES

Fuente AREP.

Durante las sesiones impartidas por el personal del centro de inserción laboral se trabajaban diferentes áreas sociolaborales, mediante técnicas de coaching personal (valoración de puntos fuertes y débiles, identificación de motivaciones y sectores empresariales de interés, elaboración de un DAFO para cada participante, la marca personal) así como técnicas más clásicas de inserción laboral (club de búsqueda de empleo, taller de CV, etc.).

Resultados

Durante el año 2016 se realizaron 4 ediciones del programa WAY, con un total de 31 participantes. La mayoría eran hombres (68%), con una edad media situada en la franja de los 24 años, y si bien en su mayoría pertenecían al programa ETEP, a lo largo del año se incorporó algunos pacientes desde la primaria de salud mental (11%).La orientación diagnóstica principal de los participantes fue la de psicosis (85%).

Un 80% de los pacientes finalizó el programa propuesto, siendo las causas principales de abandono las dificultades para mantener los horarios de los talleres, la falta de interés en el mundo laboral o el empeoramiento clínico.

De los jóvenes que finalizaron el programa, un 65% consiguieron una inserción laboral, mediante contratos laborales en el mercado ordinario y protegido, y en un 52% de los casos estos contratos se mantuvieron vigentes después de seis meses. Las oportunidades laborales surgieron en diferentes ámbitos, pero con un predominio del sector servicios (dependientes, camareros o administrativos).

En cuanto al estudio de la aplicación de la rehabilitación cognitiva en el programa de reinserción laboral, actualmente se encuentra en estado de evaluación de los resultados, pero sí que podemos adelantar que se aprecian mejorías en varias áreas neurocognitivas, como es la atención sostenida y la función ejecutiva (flexibilidad, inhibición y planificación).

Conclusiones

Los pacientes jóvenes con enfermedades mentales graves requieren de planes adecuados y de carácter específico de inserción laboral, donde se tenga en cuenta las dificultades adquiridas y el deterioro cognitivo.

Los programas de carácter integral dirigidos a la recuperación funcional y a la inserción laboral favorecen la recuperación, potencian la autonomía y mejoran la funcionalidad de los jóvenes con una enfermedad grave como la psicosis.

La colaboración de centros de atención de carácter clínico junto a centros de carácter socio rehabilitador posibilita realizar tratamientos adjuntos que ayudan al paciente a mejorar su funcionamiento y su calidad de vida laboral.[10, 11]

Bibliografía

Meaningful lives: Supporting young people with psychosis in education, training and employment: an international consensus statement. Early Interv Psychiatry. 2010 nov; 4(4):323-6.

BRAVO, M.F,et all.Consenso sobre atención temprana AEN. Cuardernos técnicos. N.º 10. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN).Madrid 2009.

LALUCAT,LL. et all. Guía práctica clínica sobre Esquizofrenia. Guías de práctica clínica en el SNS Ministerio de Sanidad y Consumo. Barcelona 2009.

GUINEA, R. (y col.). Modelo de Atención a personas con Enfermedad mental grave. Documento de consenso. Madrid: IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2006.

Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of schizophrenia and related disorders. Aust N Z J Psychiatry. 2005;39(1-2):1-30.

KILLACKEY EJ, JACKSON HJ, GLEESON J, HICKIE IB, MCGORRY PD. Exciting career opportunity beckons! Early intervention and vocational rehabilitation in first-episode psychosis: employing cautious optimism. Aust N Z J Psychiatry. 2006;40(11-12):951-62.

MARDER, S. Clinical Instruments to Evaluate and Guide Treatment in Schizophrenia. Geyer, M., & Gross, G. Novel Antischizophrenia Treatments (1st ed.).

GREEN, M. F., LEE, J. & OCHSNER, K. N. Adapting social neuroscience measures for schizophrenia clinical trials, part 1: ferrying paradigms across perilous waters. Schizophr. Bull. 39, 1192–1200 (2013).

WYKES, T et all: Cognitive remediation therapy in schizophrenia. The British Journal of Psychiatry May 2007, 190 (5) 421-427; DOI: 10.1192/bjp.bp.106.026575.

ARMIJO, J., MÉNDEZ, E., MORALES, R., SCHILLING, S., CASTRO, A., ALVARADO, R., ROJAS, G. Efficacy of community treatments for schizophrenia and other psychotic disorders: a literature review. Rev. Psychiatry. 2013 oct 9; 4:116.

LEMOS GIRÁLDEZ, S et al. Bases Clínicas para un Nuevo Modelo de Atención a las Psicosis. New Trends in Treatment for Psychosis. Clínica y Salud. Vol. 21, n.° 3, 2010 - Págs. 299-318 (Oviedo)

SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PROVINCIA DE HUELVA: ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN Y ANÁLISIS CUALITATIVO DE LAS PERCEPCIONES DE SUS PROFESIONALES DE REFERENCIA

Susana MARTÍ-GARCÍA

Contratada Predoctoral FPU. Universidad de Huelva

Resumen

Esta investigación aborda el análisis de dos líneas bien diferenciadas, traduciéndose ambas en objetivos generales: las características principales del contexto de intervención de los dispositivos de Servicios Sociales Comunitarios de la provincia de Huelva y las percepciones de las profesionales del Trabajo Social de estos Servicios en relación a las familias que atienden y a la situación del Sistema Público de Servicios Sociales.

En la explotación de los datos obtenidos se han conseguido, por un lado, interesantes descriptores acerca del perfil territorial, sociodemográfico y socioeconómico de todas las Zonas Básicas de Servicios Sociales de la provincia. Por otro lado, se han obtenido resultados en torno al ideario profesional sobre las consecuencias más inmediatas de los recortes, la privatización de los Servicios Sociales, el perfil y las demandas de las familias, y los principales retos y propuestas de mejora acerca del Sistema.

Entre las conclusiones principales se encuentran la urgencia de refuerzo de recursos de intervención y humanos; la existencia de un debate acerca de la necesidad de privatizar los Servicios, el aumento del número y la complejidad de casos; la alta dependencia institucional; el despunte de las necesidades económicas, interrelacionales y psicosociales; el reto del fomento del trabajo en red y la necesidad evitar la excesiva burocratización y la injerencia política.

Palabras clave: Sistema Público de Servicios Sociales, Servicios Sociales Comunitarios, Trabajo Social, Intervención Social con Familias, Percepción profesional.

Introducción

En el presente trabajo de investigación, realizado en los años 2015- 2016, se explora en un primer término el contexto de intervención global de los Servicios Sociales Comunitarios de las Corporaciones Locales de la provincia de Huelva y, en un segundo lugar, se analiza las representaciones de los distintos profesionales[19)] pertenecientes a la Diputación Provincial con respecto al Sistema y a los sujetos principales de intervención, las familias.

Este estudio se enmarca en una de las sociedades que llamamos avanzadas. Es evidente que estas sociedades han traído consigo fenómenos sociales y consecuencias individuales que crean contextos de riesgo social[20)] generadores de factores de riesgo. Estos factores recaen en uno de los sistemas sociales principales, las familias. Hecho que cabe más aún en los actuales contextos de crisis que inciden de forma muy negativa en el sistema familiar, portando efectos perjudiciales que merman su equilibrio y su capacidad funcional.

Los dispositivos locales son los más cercanos a las familias usuarias, conocen sus situaciones, realizan los diagnósticos pertinentes y los resultados de sus decisiones y acciones recaen directamente en sobre ellas. Tener conocimiento de sus experiencias profesionales, nos permite tener información sobre las demandas que pueden estar generándose desde los Servicios de Base y que no se pueden estar teniendo en cuenta en el diseño y evaluación de las actuaciones de mayor nivel: Planes y Programas.

Metodología

Este estudio se ha llevado a cabo en el marco de los siguientes objetivos:

Tabla 1

Objetivos generales y específicos

Para alcanzar el primer objetivo general, se explotaron fuentes estadísticas que ofrecieron un mapa en base a la delimitación actual de las Zonas Básicas de Servicios Sociales (en adelante ZBSS), tal como muestra la tabla 2. Se realizaron estudios cuantitativos y cualitativos de la matriz de datos resultante en relación al instrumento ad hoc Ficha del Dispositivo y su Zona, empleando técnicas de carácter univariante. Sus dimensiones quedan recogidas en la tabla 3.

Tabla 2

Descripción básica dispositivos Servicios Sociales corporaciones locales onubenses

Tabla 3

Ficha del Dispositivo y su Zona

Para abordar el segundo objetivo general, se realizó una recogida y análisis de datos cualitativa en relación a las apreciaciones de los sujetos de estudio: 14 trabajadoras sociales pertenecientes al ámbito de competencias en Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación Provincial.

Las entrevistas semiestructuradas siguieron un guión base de cinco preguntas dando respuesta a cada objetivo específico. Para su elaboración se utilizó como referencia los ejes que abarca el informe ISSE (2014). En la figura 1 se explica el procedimiento.

Figura 1 . Esquema metodológico cualitativo seguido en el estudio. Elaboración propia en base a Muñoz-Justicia y Sahagún-Padilla (2015).

El análisis de la Unidad Hermenéutica ha consistido en realizar una relación de Códigos desde un análisis deductivo en relación a los datos principales contenidos en las lecturas de las entrevistas en un primer barrido de estudio. Se han creado un total de 23 Códigos. Posteriormente, se agruparon las citas encontradas en base a los códigos creados, generando un total de 279 citas. En un segundo nivel de análisis, se crearon familias con la finalidad de agrupar los códigos. Éstas corresponden con los cinco objetivos específicos de las percepciones profesionales.

Resultados

Características territoriales, sociodemográficas y socioeconómicas de las Zonas Básicas de Servicios Sociales de la provincia de Huelva, especialmente las que cuentan con municipios de menos de 20.000 habitantes

En primer término hablaremos sobre la población onubense y su territorio. La provincia de Huelva tiene un total de 519.229 habitantes cuya edad media ha incrementado a lo largo de los años, alcanzando un índice de envejecimiento del 92.98% que la sitúan en el quinto lugar dentro de Andalucía. Del total de habitantes onubenses 98.339 son menores. En Andalucía, sólo en el territorio onubense, el número de nacimientos sigue una evolución decreciente (INE, 2014; Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2014).

El 60% del territorio onubense está compuesto por municipios de índole urbana. Según los datos explotados pertenecientes al Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (2014) (en adelante IECA), en las zonas urbanas más cercanas a la costa es donde se concentra la mayor parte de la población. Las zonas con más habitantes son: Huelva (147.212), Cinturón Agroindustrial (47.959) y Costa (37.060). Las que cuentan con menos habitantes son las rurales: Sierra Oeste (18.874), Ayamonte (19.690) y Sierra Este (19.837).

En relación a la población atendida con respecto a la extensión territorial de cada ZBSS, los datos obtenidos muestran las de mayor densidad de población usuaria y que pertenecen a las competencias de la Diputación son: Ribera del Tinto (124), Costa (102.3) y Cinturón Agroindustrial (70.4). Éstas son las zonas más urbanas. Por el contrario, las menos masificadas son Andévalo (9.9), Sierra Oeste (10.6) y Sierra Este (12.3). Las zonas más rurales. En cuanto a los ayuntamientos, Huelva capital (972.98) encabeza la lista, seguida de Isla Cristina (432.11), Lepe (211.52), Ayamonte (139.35), Moguer (104.68) y, por último, Almonte (26.82).

Con respecto al incremento relativo de la población onubense por cada ZBSS, estimada en diez años (2004-2014), las únicas zonas que registran una cifra negativa son: Sierra Este (-102.69), Cuenca Minera (-68.68), Sierra Oeste

(-44.52), Andévalo (-38.38) y Condado Norte (-12.18); las más alejadas del territorio urbano y costero. La zona con mayor incremento ha sido Ribera del Tinto (144.22), seguida de Cinturón Agroindustrial (85.57) y Costa (77.02).

En cuanto a la edad media de la población, los habitantes de mayor edad se concentran en los municipios rurales: Andévalo (46.29 años), Cuenca Minera (46.18), Sierra Oeste (45.98) y Sierra Este (45.97). Por el contrario, las zonas urbanas cuentan con población de menor edad, siendo Lepe (36.70) el territorio más joven.

Es en las zonas urbanas es donde existe un mayor número de personas inmigrantes. Los municipios con mayor representación son: Almonte (3.295), Ayamonte (2.758), Cartaya (3.750), Huelva (7.296), Isla Cristina (2.352), Lepe (4.547) y Moguer (4.873). Del total de población extranjera de estos municipios, el 85.19% corresponde a personas con edades entre los 16 y los 64 años. Los principales países de origen son Rumanía y Marruecos.

Con respecto al perfil de las familias y hogares onubenses, se han analizado resultados en base al total de hogares, número de hogares de uno hasta seis o más miembros y hogares según el núcleo familiar, esto es, parejas con hijos

menores, adultos no progenitores con menores a cargo, madres solas con hijos y padres solos con hijos. Estas variables de estudio han permitido hacer una descripción de las características familiares de cada ZBSS, en particular, y de toda la provincia de Huelva en general.

En este sentido, los datos explotados en estudio y extraídos del IECA, revelan que los hogares se concentran en su mayor parte en las zonas costeras y urbanas, siendo estas mismas las que tienen mayor representación en todos los rangos de miembros en el hogar; desde hogares unipersonales hasta los constituidos por seis miembros.

Existe la misma tendencia en hogares con menores, ya bien sea a cargo de sus padres, un adulto no progenitor, madre o padre. En este último caso, el número de hogares monoparentales donde el progenitor es la madre es mucho mayor que si es el padre.

Por último, en relación al nivel socioeconómico medido en función de los datos estadísticos de desempleo por cada municipio (Servicio Público de

Empleo Estatal, 2015), los resultados ponen de manifiesto una clara diferencia de porcentaje de parados con respecto a la población total por ZBSS de las zonas rurales y la capital, destacando: Cuenca Minera (14.2%), Sierra Este (14.1%), Sierra Oeste (12.4%), Huelva capital (12.3%) y Andévalo (12.1%); con respecto a la costa, los condados y las zonas donde predomina la explotación agrícola, destacando: Moguer (7.9%), Condado Sur (8.5%), Ayamonte (8.8%) y Condado Norte (8.9%).

La zona Cuenca Minera, que presenta mayor porcentaje de parados con respecto a su población, cuenta con varias barriadas declaradas como especialmente vulnerables, las llamadas Zonas con Necesidades de Transformación Social (en adelante ZNTS). Una de ellas, El Alto de la Mesa, se encuentra en el municipio de Minas de Riotinto, y las otras, barriadas de La Garza, San Antonio, Cementerio Viejo y Poza Bebé, se encuentran en Nerva.

En Huelva capital, con un gran número de personas registradas en las listas de desempleo, también existen tres ZNTS, las barriadas: Marismas del Odiel (Distrito III), Torrejón (Distrito V) y Lazareto (Distrito VI).

Para finalizar, en lo que respecta al perfil de las personas desempleadas según sexo, los datos muestran que las mujeres son generalmente las que encabezan las listas en las edades comprendidas entre los 25 y los 44 años. En ambos sexos, la cifra de parados de más de 45 años es especialmente alarmante. La zona que cuenta con más nuevos desempleados es Huelva Capital, seguido de Cuenca Minera, Cinturón Agroindustrial y Costa.

Percepción profesional acerca de la realidad de las familias usuarias onubenses y del estado del Sistema Público de Servicios Sociales que las atienden

Comenzaremos con los resultados de los discursos profesionales que tienen que ver con las consecuencias más inmediatas de los recortes. Esta dimensión de análisis recoge información sobre las circunstancias emergentes y coyunturales consecuencia de los recortes económicos y sociales establecidos para hacer frente a la crisis desde su llegada en 2008, y que han generado algún tipo de

cambio en elementos del Sistema Público de Servicios Sociales con los que trabajan los profesionales entrevistados.

Las ideas profesionales más reiterativas en cuanto a las consecuencias emergentes de los recortes, van dirigidas hacia los recursos, las intervenciones profesionales y el aumento de las demandas. Estos dos elementos son indispensables y muy valorados por los profesionales, ya que constituyen y definen la forma de dar respuesta a las demandas expresadas por sus usuarios y a las necesidades que ellos puedan detectar, que son en su mayoría más numerosas y complejas que las que los propios usuarios presentan a la hora de llegar al Servicio. Según sus percepciones los recursos son ineficaces, además de insuficientes y excesivamente burocráticos, al no estar ajustados a la realidad social.

Unido a esto, la generalidad de los comentarios gira en torno al incremento de ayudas a las familias de corte económico, correspondiéndose con el aumento de demandas expresadas de esta tipología. Coinciden en decir que se ha triplicado, sobre todo por parte de familias con un perfil económico que califican de devastador. De estos discursos se ramifica la declarada nueva llegada de la beneficencia y la problemática que se encuentran en cuanto a la dependencia institucional. Todo esto lo relacionan con el bloqueo que supone para su desempeño profesional.

Por otro lado, en respuesta al descenso y a la poca variedad de recursos, los profesionales han puesto en marcha intervenciones por su propia iniciativa y en relación a las necesidades específicas detectadas. A este respecto las declaraciones se dirigen a que las intervenciones más numerosas tienen un carácter socioeducativo, psicoeducativo/psicosocial y sociolaboral y se corresponden con las esferas de las habilidades sociales, el aprendizaje de la gestión de la vida diaria, la autoestima, el empoderamiento a través de las capacidades personales y el impulso de los factores positivos individuales y técnicas de afrontamiento a crisis circunstanciales, entre otras. En estar intervenciones el perfil mayoritario es femenino.

Además, comentan que las acciones que surgen por propia iniciativa profesional carecen de una necesaria estabilidad y sistematicidad, ya que se encuentran alejadas del imperativo legal que respaldan a los recursos básicos del Sistema. Por ello, cuentan mucho con el tercer sector.

Se hace especial mención a los resultados referentes al papel que la solidaridad intergeneracional tiene en el nuevo contexto en crisis. Los profesionales han destacado el aumento de familias que vuelven al nido familiar, convirtiendo a los abuelos en miembros del núcleo familiar y, en la mayoría de los casos, en los sustentadores principales.

Finalmente, se encuentran las declaraciones relacionadas con la pérdida de protección familiar y de Derechos (subjetivos y sociales) y la situación de sus puestos de trabajo, funciones y condiciones laborales. A este respecto, las cuestiones que más inquietud provocan están relacionadas con el poco reconocimiento laboral, la carga de trabajo y la ratio, la pérdida de la esencia del Trabajo Social como agentes de cambio, los pocos recursos humanos, el trabajo en red, el no tenerlos en cuenta en las decisiones políticas o institucionales que les afectan y los modelos de intervención profesional sujetos a entes alejados del ámbito local.

Las percepciones profesionales en cuanto a la dimensión acerca de las percepciones sobre la privatización de los Servicios Sociales, se componen fundamentalmente del debate entre las ventajas y desventajas de la externalización frente a los recursos públicos y universales. También se hace referencia a la incidencia de la privatización en las competencias municipales.

En cuanto al primer punto expuesto, los técnicos comentan que la primera influencia negativa de la privatización correspondería con sus puestos laborales, un hecho que influiría en la calidad de los Servicios. Pero también hay, aunque menos, profesionales que piensan que esta forma de gestionar las actuaciones les descargaría de la excesiva demanda.

Con respecto a las competencias municipales, los resultados muestran que los profesionales ven peligrar su marco de actuación con la incursión de las empresas privadas para desarrollar lo que siempre han considerado funciones propias. Actuaciones que consideran pertenecientes a uno de los pilares del Estado del Bienestar y que cuenta con garantías para el cumplimiento de sus principios básicos como, por ejemplo, la universalidad. Esto genera la pérdida de derechos subjetivos y la mercantilización de una esfera que se supone tendría que estar diferenciada de las opciones de la oferta y la demanda.

Respecto a la observación de los discursos relacionados con la demanda de las familias usuarias, destacan los discursos relacionados con las necesidades detectadas. Dentro del gran incremento de familias en situación de riesgo y vulnerabilidad social, entran cuestiones relacionadas con la red de apoyo informal, fuente muy necesaria en la permanencia del equilibrio del sistema familiar y del que carecen muchas familias, sobre todo inmigrantes.

En estas necesidades detectadas también se encuentran los problemas relacionales con adolescentes y que, aseguran, ha aumentado con la llegada de la crisis. También aparecen el absentismo, las necesidades psicológicas, de formación de la vida diaria (entre ellas las escuelas de padres) y la profesional, las habilidades sociales, los problemas con las consecuencias de la adicción y la privacidad de las nuevas tecnologías en los menores.

Por otra parte, se han obtenido resultados significativos en relación al empleo (en términos de desempleo y precariedad laboral), y la vivienda. Dos elementos muy relacionados que, en la mayoría de las ocasiones, han sorprendido a familias que nunca habían tenido problemas económicos. Este hecho provoca gran inestabilidad en el sistema familiar, ya que de forma natural carecen de recursos para enfrentarse a problemáticas que nunca han tenido que afrontar. Estas situaciones adversas son aún más devastadoras en grupos de personas más vulnerables, como es el caso de los inmigrantes y personas jóvenes que no pueden emanciparse.

En los resultados también aparecen datos que hacen referencia a la economía sumergida a las que recurren las familias usuarias que se ven muy afectadas por el desempleo y la inestabilidad laboral. Entre los comentarios los profesionales hacen constar que es un hecho que las familias suelen ocultar, principalmente por miedo a no recibir ayuda de los Servicios Sociales.

Por último cabe señalar que, asociado al aumento y la forma de los nuevos tipos de demanda fruto de la situación actual, los profesionales sufren gran presión y estrés laboral. Así lo han expresado de una u otra forma en sus entrevistas, pero siempre de forma clara y concisa.

En la dimensión que concierne al perfil de las familias usuarias, destaca la magnitud económica que está especialmente presente el empobrecimiento de los grupos sociales tradicionalmente vulnerables como las personas mayores y las familias con menores a cargo. También se habla de la progresiva desaparición de la clase media. La magnitud económica la relacionan muy directamente con los perfiles interrelacionales que presentan las familias, en especial entre las relaciones filioparentales.

Finalmente, por lo que respecta a los resultados de los discursos profesionales sobre los principales retos del Sistema Público de Servicios Sociales y las propuestas de mejora, éstos giran en torno fundamentalmente a sus puestos de trabajo, condiciones profesionales y trabajo en red. También los resultados se relacionan con los recursos y con la necesaria mejora de la calidad del Servicio.

Otras propuestas y retos presentes en los datos obtenidos en el trabajo de campo, y bastante generalizados, tienen que ver con el no a los recursos paliativos que se convierten en fin en sí mismos; la apuesta por los procesos de intervención integrales, por la prevención y por la vertiente grupal comunitaria. Aumentar los proyectos con adolescentes en riesgo y jóvenes de entre 15 y 24 años que ni trabajan, ni estudian, ni reciben formación. Fomentar la investigación que ayude a prestar atención adecuada a la diversidad y complejidad de los problemas actuales. Evitar la injerencia política en las funciones profesionales como elemento potencialmente paralizador.

Conclusiones

Como hemos comprobado en los resultados de las entrevistas profesionales, el binomio individual/grupal es un mecanismo de acción que se ve continuamente reflejado y, donde las familias en su conjunto, son las destinatarias protagonistas en las intervenciones, seguida de los adultos y los adolescentes.

Éstos últimos son dos colectivos que también necesitan de gran atención. En el primer caso por los problemas patentes de desempleo y vivienda y, en el segundo caso, por problemas derivados principalmente por las relaciones y comportamientos antisociales y por el absentismo escolar que pueden darse en esta etapa y que pueden deberse al estrés económico familiar.

Los datos obtenidos son el claro reflejo de la grave situación a la que se tienen que enfrentar las familias en relación al pago de sus viviendas y los gastos corrientes del día a día. La familia extensa supone una red de apoyo que se convierte en la opción de muchas familias, que dejan atrás su hogar para volver con sus hijos a casa de sus padres. De esta forma, como han podido decir los profesionales entrevistados, coexisten en muchos hogares varias generaciones donde no sólo existe intercambio económico y material, sino también apoyo emocional y soporte vital.

Esta solidaridad intergeneracional está muy presente, otorgándole una importancia que no concuerda con el respaldo legislativo e institucional existente, ya que las medidas adoptadas suponen una ayuda insuficiente frente a la considerable acción social que realizan las familias.

En cuanto a las cifras en relación a la situación de la vivienda, decir que también suponen un alto muro con el que los jóvenes se enfrentan, dificultando sobremanera su transición a la vida adulta. Muchos de los jóvenes españoles

que lograron emanciparse en tiempos de bonanza, han vuelto a sus hogares por la pérdida de su empleo, la precariedad laboral.

Pasamos ahora a apuntar cuestiones relacionadas con dos grandes grupos vulnerables presentes en los resultados de alguna forma u otra: los inmigrantes y las mujeres.

El aumento de la pluralidad social y su forma de gestión es un tema central dentro de las políticas públicas, y en especial, de las sociales. Por ello, llegados a este punto de inflexión político, económico y social, resulta necesario hacer balance del estado actual, sobre todo de las personas inmigrantes que se encuentran en España y que cuentan con un mayor riesgo de exclusión social tal como se ha visto en los resultados. También es necesario evaluar el proceso de ayuda público que, de forma ineludible, tiene que ir acompañado de varios factores que actúan en el marco de nuestra Constitución como los son el conocimiento, el reconocimiento y la profesionalidad ante unas situaciones personales y sociales que necesitan políticas que generen recursos eficientes, contando con técnicos altamente cualificados y con competencias interculturales.

También se considera necesario demandar derechos sociales bajo una perspectiva de género. Proteger la igualdad de género desde el sector público es de vital importancia; sobre todo en el empleo, que es cimiento para la integración social de la persona.

Por otra parte, y en referencia a los propios profesionales, comentar los acontecimientos que conducen a la desvalorización del Trabajo Social, y que tienen que ver con los datos tan significativos, por el volumen de coincidencia encontrado, sobre el empeoramiento de las condiciones laborales de estos profesionales. Debido a las incidencias destructoras que la recesión ha provocado en el Sistema y en las familias, los profesionales de atención primaria de los equipos de Servicios Sociales de base se han visto sometidos a mucha presión, tanto por el volumen de trabajo como por la falta de respaldo institucional. Estas circunstancias también tienen consecuencias en el trabajo interdisciplinar y en el necesario trabajo en red y, de forma individual afectan a los profesionales desde el conocido Síndrome de Burnout, que es una cuestión que siempre ha ido de la mano de aquellos profesionales de lo social.

Se denota también la necesidad de escucha de estos profesionales y la disposición para exponer sus impresiones con el objeto de mejorar el funcionamiento del Sistema y la atención que ofrece a la población usuaria, ya que, en la mayoría de los casos, han sido los mismos profesionales los que han expuesto retos y propuestas por propia iniciativa, siendo este tipo de cuestiones las que se abordaban, de forma natural, antes que ninguna otra.

Referencias bibliográficas

FERNÁNDEZ, T., DE LORENZO, R. y VÁZQUEZ, O. (2012). *Diccionario de Trabajo Social.* Madrid: Alianza Editorial. Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). Padrón Municipal de Habitantes.

Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). 2014. Datos extraídosenelaño2015de: http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia

LIMA, A. (Coord.) (2014). I Informe sobre los Servicios Sociales en España (ISSE). Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

MUÑOZ-JUSTICIA, J. y SAHAGÚN-PADILLA, M. (2015). Hacer análisis cualitativo con Atlas-ti 7. Manual de uso. Disponible en: http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.4837.6405

Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). (2015). Datos extraídos en el año 2015de: https://www.sepe.es/contenidos/que_es_el_sepe/estadisticas/index.html

O ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO CENTRO DE SOCIOEDUCAÇÃO IRMÃ ASUNCIÓN DE LA GÁNDARA USTARA - CENSE DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA

Paloma DE LAVOR LOPES

Sabrina ALVES DE FARIA

Profesoras. Centro Universitário Geraldo Di Biase

Resumo

O presente artigo tem como objetivo conhecer o perfil dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade no CENSE do município de Volta Redonda, no Estado do Rio de Janeiro. Será apresentado um resgate histórico dos direitos da criança e do adolescente, como também discutida a medida socioeducativa de internação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, que garante que os adolescentes devem ser tratados como pessoas em condições peculiares de desenvolvimento e sujeito de direitos. Foi possível analisar que a maioria dos adolescentes é de camadas mais pobres da sociedade e que a exclusão social e a vulnerabilidade são algumas das principais causas do cometimento do ato infracional, sendo que em sua maioria, são reincidentes nas infrações.

Palavras chave: medida socioeducativa, adolescente e privação de liberdade.

Introdução

Atualmente, a sociedade brasileira tem presenciado diariamente atos de violência e agressividade em diversas esferas. Em muitos destes casos, observa-se o envolvimento da população infanto-juvenil.

A ausência de alternativas concretas que permitam viabilizar o adolescente como pessoa, trabalhador e cidadão, acaba levando-o a se fechar no imediatismo e na inconsequência. A mídia cada vez mais noticia e publica os atos infracionais cometidos por adolescentes, enfatizando e os culpabilizando pela violência instaurada em nossa sociedade.

Pretende-se com esse estudo conhecer o perfil dos adolescentes privados de liberdade inseridos no CENSE do município de Volta Redonda, levando em consideração que esse estudo pode ajudar na elaboração e efetivação de políticas públicas para essa demanda dentro de seu território.

A medida socioeducativa em meio fechado, impõe a privação de liberdade aos adolescentes que pratiquem ato infracional mediante ameaça/violência a pessoa ou descumpra medidas anteriormente imposta. As atividades de cumprimento das medidas devem ser atribuídas de acordo com a capacidade do adolescente, as circunstancias e a gravidade da infração, levando em conta que seu julgamento precisa acontecer de forma que entenda a gravidade de seus atos e não somente as conseqüências materiais, de maneira que possibilite aos adolescentes condições de se reinserir na sociedade de forma consciente para que não cometa novamente outro(s) ato infracional.

A pesquisa pode ser classificada como qualitativa de caráter exploratório (Minayo, 1994), pois deixou com que os entrevistados respondessem ao questionário livremente. Inicialmente a pesquisa faz um resgate histórico dos direitos da criança e do adolescente no Brasil e por ultimo apresenta uma pesquisa realizada com 32 adolescentes privados de liberdade inseridos no CENSE do município de Volta Redonda.

1. BREVE HISTÓRICO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL

O direito da criança e do adolescente é dividido em dois momentos históricos, sendo o primeiro deles o da Situação Irregular, sustentado pelos Códigos de Menores e o segundo a Proteção Integral, sustentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 – ECA**21)**.

No primeiro momento não se diferenciava crianças e adultos, o Estado só se preocupava com a criança ou com o adolescente quando cometiam algum delito. A infância é instituída no Brasil no inicio do século XX, com a intervenção da medicina, da justiça e da assistência publica, que viam a criança com objeto de atenção e controle do Estado.

A partir daí o Estado passa a defender o debate sobre a salvação da criança que passou a ser objeto de ações publicas, passando a responsabilizar e punir as famílias em relação aos cuidados com os mesmos. Com esses debates realizou-se em 1920 o I Congresso Brasileiro de Proteção a Infância, que motivou o debate sobre a regulamentação da assistência e proteção aos “abandonados e delinqüentes”, que acabou resultando na promulgação do Código de Menores em 1927.

Em 12 de outubro de 1927, é aprovado o Código de Menores, previsto no Decreto n°17943-A**22)**, também chamado “Código Mello Mattos” em homenagem a seu autor, o primeiro juiz de Menores no Brasil. A partir do artigo 2º pode se perceber que a criança e o adolescente eram tratados como qualquer outro adulto infrator, eram submetidos a medidas judiciais todas as vezes que sua conduta infringisse a lei. O Código não se preocupava com a solução do problema da criança, buscava-se apenas controlar os problemas sociais, os quais os adolescentes eram as principais vitimas.

O Código tinha como objetivo dar assistência e proteção, principalmente os que estivessem em situação de abandono ou delinqüência (em situação irregular). Os adolescentes não tinham direitos eram somente “controlados” pelo Código, como previsto em seu artigo 1° que diz que qualquer menor de 18(dezoito) anos abandonado ou delinqüente era submetido às medidas contidas no documento.

Os menores de 7 anos eram considerados “expostos”, os menores de 18 anos “abandonados” e os maiores de 14 e menor que 18 anos autores de crime “delinqüentes”, como previsto nos artigos 14,26 e 69 do Código.

Neste Código as crianças e adolescentes considerados em situação irregular ficam sob-responsabilidade legal do Estado e eram institucionalizados, como descritos no artigo 54:”Os menores confiados a particulares, a instituto ou associações, ficam sob a vigilância do Estado, representados pela autoridade competente”.

A defesa da criança e do adolescente era limitada, era realizada pelo Estado através do Curador de Menores, limitada porque o Curador era parte do Estado, também tinham o interesse de afastar da sociedade o que incomodava a ordem social e com isso se fazia muito pouco para que os adolescentes não fossem institucionalizados.

No período de 1930 a 1945, o Estado se mostra assistencialista e passa a ser chamado Estados Novo, que atende a varias reivindicações populares, demonstrando-se centralizador e paternalista.

Ate 1935 às crianças e adolescentes apreendidos eram levados para abrigos, em 1940 se cria o Código Penal Brasileiro, onde a maior idade penal passa a ser 18 anos. Em 1942 se cria o Serviço de Assistência ao Menor (SAM) pelo Decreto- lei nº3799**23)**, de 05 de novembro de 1941, que foi um órgão do Ministério da Justiça, que funcionava de modo correcional e repressivo, tinha suas estruturas como reformatórios, tinha como objetivo “sistematizar e orientar os serviços de assistência a menores desvalidos e delinqüentes, internados em estabelecimentos oficiais e particulares”. (Artigo 2º).

Segundo Faleiros (1995), em 1944 através do Decreto n°6865, teve suas competências redefinidas, a partir daí lhe cabia: orientar e fiscalizar as entidades particulares; diagnosticar os casos que caberiam internação e ajustamento social; encaminhar e abrigar os adolescentes ao estabelecimento e; controlar as instituições particulares que recebiam verba do Estado. Após certo tempo de funcionamento o SAM foi se tornando extinto, entrando em decadência devido a falta de recursos públicos para manter a mínima assistência aos adolescentes que se encontravam internados.

Em 1964, durante um período da Ditadura Militar, o SAM é substituído pela Fundação Nacional do Bem Estar do Menor (FUNABEM), fundada em 1 de dezembro de 1964 foi um órgão normativo que tinha como finalidade criar e implementar a “política nacional de bem-estar do menor”, através de diretrizes políticas e técnicas. Em 1970, em nível de Estado, foram criadas as FEBEMs, um órgão executor da política de bem-estar elaborada pela FUNABEM, no atendimento direto dos adolescentes, funcionava da mesma forma, através da internação e reclusão atendendo “menores” ainda qualificados infratores ou delinqüentes, tendo como objetivo a reabilitação de “jovens delinqüentes”, visando à questão da segurança nacional.

Em 1970, começam a ser tomadas iniciativas para cobrar o Estado a ineficácia das políticas que atendiam crianças e adolescentes, dentro das Instituições que implantavam as políticas havia rebeliões continuamente, era um ambiente de conflitos, fugas, destruições e ineficácia na educação e ressocialização dos adolescentes.

No Brasil, as leis voltadas para crianças e adolescentes defendiam sempre o modelo institucional. Em 1979 se formula um Novo Código de Menores, que passa a ter a doutrina da proteção integral, porém ainda baseada no mesmo modelo “menor em situação irregular”.

A doutrina da situação irregular prevista neste Código, de acordo com Volpi (2001), ainda construía um discurso associando as violações de direitos sofridas pelas crianças a sua índole, estar em situação irregular era se submeter a Justiça de Menores, que tinha atribuições de caráter jurídico e assistencial. Tanto o Código de 1927 quanto o Código de 1979, se restringem a crianças e adolescentes considerados infratores, carentes, abandonados e inaptos.

Em 1987, durante o inicio do processo de democratização do país houve uma mobilização popular, onde a sociedade foi convocada pela Assembléia Constituinte, que obrigou que a sociedade se organizasse para a elaboração de metas e propostas que a atendesse. Essa reunião abriu espaço tanto para classe dominante quanto para as minorias, em seguida como resultado do processo de redemocratização promulga-se a Constituição Federal de 1988, apresentado grandes avanços.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 há o reconhecimento de uma lei voltada para crianças e adolescentes. A comunidade, a família e o Estado devem garantir os direitos da criança e do adolescente, a família é a principal responsável, o Estado só poderá intervir quando a família não tiver condições de garantir a criação e educação dos mesmos, através de políticas publicas.

Após o fracasso dos projetos citados anteriormente, a sociedade, o Ministério Público e funcionários da FUNABEM discutem a proposta de uma lei mais avançada em relação aos direitos da criança e do adolescente. Essa discussão gerou em 1989 a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que pode ser definido como um documento jurídico que tinha com meta principal desenvolver políticas voltadas para os diretos da criança e do adolescente, com o objetivo de garantir e promover os direitos fundamentais desses.

Segundo o artigo 103 do ECA, o ato infracional é o comportamento da criança ou do adolescente que pode ser considerado crime ou contravenção penal. Embora o ato seja considerado criminoso, não se aplica a crianças e adolescentes pena, apenas medidas socioeducativas. Por isso toda conduta delituosa cometida por estes é denominada ato infracional. Prevê também em seu artigo 104, que a criança e o adolescente são isentos de pena (inimputáveis), mas são capazes de cometer ato infracional e por isso são sujeitos a medidas socioeducativas, sendo assim funciona da seguinte forma: as crianças de ate 12 anos incompletos que pratique ato infracional são encaminhadas ao Conselho Tutelar, sujeitas a medidas de proteção previstas no artigo 101 do documento; e aos adolescentes entre 12 a 18 anos que pratiquem ato infracional serão sujeitos a um processo legal e após esse processo serão ou não inseridos nas medidas previstas no artigo 112.

Nesse documento o adolescente que comete ato infracional é passível de responder por seu delito através do cumprimento de medidas socioeducativas que podem ser de: Advertência, prevista no artigo 115 do ECA, que é uma advertência judicial, onde o adolescente assina um termo se responsabilizando pelo ato; Obrigação de Reparação de Danos, prevista no artigo 116, que é o ressarcimento feito pelo adolescente ao dano causado; Prestação de Serviços a

Comunidade, prevista no artigo 117, nesta o adolescente deve cumprir tarefas gratuitas de interesse comunitário durante um período máximo de 6 meses; Liberdade Assistida, prevista no artigo 118 e 119, que é o acompanhamento, auxilio e orientação do adolescente por equipes multidisciplinares; Semiliberdade, prevista no artigo 120, que é o ingresso do adolescente em unidades especializadas, com restrições a sua liberdade podendo ou não permanecer com a família aos finais de semana; e por ultimo a de Internação, prevista do artigo 121 ao 125, que é a privação de liberdade do adolescente, adotada quando o ato infracional praticado se enquadra nos incisos I, II e III do artigo 122 do ECA.

Os adolescentes que cometem ato infracional e são inseridos nessas medidas devem seguir algumas orientações como a obrigatoriedade de escolarização e profissionalização, quando cometidos por crianças são aplicadas medidas de proteção integral como a matricula e a frequência escolar, as instituições que os acolhem devem sempre realizar um atendimento personalizado que respeite a identidade de cada um desses.

Esse tipo de assistência é orientado pelo ECA e pelo Sistema Nacional de Medidas Socioeducativas (SINASE), que orientam a construção de um Plano Individual de Atendimento (PIA), que devera conter no mínimo como previsto no artigo 54 do SINASE, os resultados avaliados pela equipe interdisciplinar; os objetivos e metas declarados pelo adolescente; as previsões de integração social e a capacitação profissional; e a reavaliação de caso a caso, junto com a família e o adolescente. Esses documentos têm uma orientação democrática, diferente das anteriores que eram coercitivas, são democráticas no sentido de promover o desenvolvimento desses adolescentes.

Segundo a lei 12594/12**24)**, de 18 de janeiro de 2012, o SINASE regulamenta a pratica das medidas socioeducativas aplicadas às crianças e adolescentes.

A aplicação das medidas socioeducativas é de responsabilidade do Juiz da Infância e Juventude, que apresenta seu decreto após fazer uma analise da capacidade do adolescente cumprir a medida, da situação do ato e da gravidade da infração. A realização das medidas socioeducativas de Prestação de Serviço a Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida são de responsabilidade do Centro de Referencia Especializado de Assistência Social (CREAS) e a medida socioeducativa de privação de liberdade é de responsabilidade do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE).

O DEGASE no Rio de Janeiro tinha a função de organizar o sistema de atendimento aos adolescentes que cometeram ato infracional e articular ações de segurança e justiça. Devido dificuldades como a negociação entre Estado e Federação e repasses financeiros, o Degase foi criado em 1994, tendo no mesmo ano segundo Njaine e Minayo (2002), três de suas unidades de internação incendiadas, tendo em meio aos escombros equipamentos de tortura. No ano de 2007, através de uma tomada de posição governamental, concretizada pelo governador Sergio Cabral o DEGASE se desvincula da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos e passa a ser vinculado a Secretaria de Educação. Estando vinculado a Secretaria de Educação o DEGASE apresenta uma nova estratégia de funcionamento, passa a se basear nas Normas Internacionais, na Constituição Federal, no ECA e nas diretrizes do SINASE, fazendo assim surgir um “Novo DEGASE”, mais comprometido com a socioeducação.

Segundo Brasil (2006), o CONANDA afirma que as medidas socioeducativas orientadas pelo ECA e pelo SINASE não devem ser entendidas como castigo, mas de natureza pedagógica, essa substituição do caráter coercitivo pelo pedagógico optou para a inclusão social do adolescente em conflito com a lei. Essa inclusão social só pode se concretizar a partir da assistência integral a criança e ao adolescente, através de políticas publicas que atendam e garantam os direitos fundamentais previstos no ECA.

As orientações do ECA e do SINASE consideram as necessidades pedagógicas do adolescente, dando ênfase as relações de fortalecimento de vínculos, que é de grande importância no atendimento dos adolescentes em conflito com a lei, as medidas socioeducativas tem como objetivo promover a autonomia dos adolescentes visando sua reinserção social.

2. O PERFIL DOS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO CENSE DO MUNICÍPIO DE VOLTA REDONDA

A presente pesquisa foi realizada no Centro De Socioeducação Irmã Asunción De La Gándara Ustara (Cense) que é uma das unidades de internação que compõem o DEGASE. Localiza-se na Estrada da Companhia, lote 9, no bairro Roma I no município de Volta Redonda. A unidade foi inaugurada no dia 13 de dezembro de 2014 e é uma das unidades mais novas do departamento. Tem a capacidade para 90 adolescentes, abrange 25 municípios do sul do Estado e da Região Médio Paraíba. Possui uma área de 5 mil metros quadrados e atende somente adolescentes do sexo masculino, que são destinados a internação ou a internação provisória. Participaram desta pesquisa 32 adolescentes que se encontravam cumprindo medida socioeducativa em privação de liberdade na unidade.

A entrevista foi realizada em uma sala reservada através de um questionário que continha perguntas abertas e fechadas de maneira individual, durando em media 5 minutos por entrevista, obedecendo às restrições impostas pela Escola de Gestão de não realizar filmagens ou fotografias e não identificar de forma alguma os adolescentes nas entrevistadas respeitando os artigos 143 e 247 do ECA.

Em análise dos dados coletados foi possível perceber que a maioria dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade no CENSE do município de Volta Redonda, encontra-se na faixa etária entre 15 a 17 anos. Acredita-se que a evasão escolar, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho e a falta de perspectiva de vida sejam alguns dos fatores que levam os adolescentes a cometerem ato infracional nessa faixa etária.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica (IBGE), a cor ou raça é uma caracteristica auto declaravel. Na pesquisa a maioria dos adolescentes, 38%, se declararam negros, 28% pardos, 19% morenos, 9% brancos e 6% não declararam. Acredita-se que o fato de a maioria dos adolescentes serem negros so reafirma o processo historico de exclusão social ao qual os negros foram submetidos.

A maioria dos adolescentes é de Volta Redonda ao todo 38% residem na cidade. Quanto aos bairros é possível visualizar que todos são bairros periféricos, onde a maior parte das famílias residentes é de baixa renda, de baixa escolaridade,

onde nem todas as casas possuem condições básicas de moradia e o ambiente é completamente vulnerável.

No que diz repeito a escolaridede, foi possivel perceber que os adolescentes possuem um baixo indice de escolaridade, a maior parte não possui nem o Ensino Fundamental Completo, o que nos mostra a necessidade de se intervir na educação, pois a maior parte desses adolescentes não concluem o Ensino Médio.

De acordo com os resultados obtidos na coleta dos questionários, a maioria dos adolescentes moram com a mãe, padrasto e irmão(s) ou somente com a mãe e irmão(s). Foi possivel perceber na fala dos adolescentes a importância da mãe durante o período de cumprimento da medida, segundo relato dos mesmos são elas quem mais comparecem nas visitas, tambem foi possivel perceber a ausencia do pai na vida da maioria deles.

Foi possivel analisar que a maioria dos adolescentes são marcados por exclusões, vinculos familiares fragilizados, violencia, desemprego, uso abusivo de drogas entre outros.

Ao serem questionados se tinham ou não filhos, 84% dos adolescentes responderam que não. Foram também questionados sobre a religião 66% disseram não ter religião, 25% disseram serem evangélicos, 6% católicos e 3% espirita.

Acredita-se que os adolescentes autores de ato infracional buscam seu lugar na sociedade, que é completamente marcada pela desigualdade. Na pesquisa foi constatado que o ato infracional mais cometido entre os adolescentes é o tráfico de drogas, como demonstra o gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 – Ato Infracional

Fonte: Dados coletados para essa pesquisa

Foi possível analisar que a maioria dos adolescentes é de camadas mais pobres da sociedade e que a exclusão social e a vulnerabilidade são algumas das principais causas do cometimento do ato infracional

A maior parte dos adolescentes é reincidente, equivalem há 66% dos adolescentes. A medida socioeducativa de privação de liberdade vem sendo executada de forma comprometida, muitas vezes o Estado não oferece os subsidios necessários para prática dessa.

De 32 adolescentes entrevistados, 16 deles estao inseridos na escola e participam de atividades como volei, handebol e tênis. Quando indagados sobre os técnicos e agentes, os adolescentes grande parte dos adolescentes disseram ter um bom relacionamento com ambos, apenas complementaram dizendo ter problemas com um dos plantões dos agentes, relataram que esse plantão sempre os humilham e até mesmo os agridem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo teve como proposta identificar o perfil dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade no CENSE do município de Volta Redonda.

Para realizar a pesquisa foi necessário por em evidência que a realidade de nossa sociedade é composta por adversidades tanto sociais quanto econômicas, o que provoca o aumento das expressões da questão social, como a violência e a miséria.

Com a falta de políticas públicas, principalmente na educação, muitas vezes esses não conseguem se incluir na sociedade, há diversos fatores que levam os adolescentes a cometerem o ato infracional, fatores esses que são consequências da pobreza, da falta de auxílio do Estado, da violação de direitos, entre outros.

Os adolescentes buscam maneiras de se inserir na sociedade, maneiras de sobrevivência, que nem sempre estão de acordo com as normas da sociedade, buscando essas maneiras as vezes acabam cometendo ato infracional se colocando em conflito com a lei.

Com a pesquisa foi pesquisa foi perceber que a maior parte dos adolescentes que se encontram privados de liberdade no CENSE do município de Volta Redonda, é consequências de uma vida marcada por faltas, exclusões e violações de direitos e por terem cometido ato infracional não são vistos como adolescentes e infelizmente ainda são vistos como delinquentes.

Em relação à privação de liberdade, com a pesquisa foi possível perceber que o único aspecto positivo da medida foi à participação dos adolescentes em cursos e atividades, porém não é suficiente para a reinserção dos adolescentes na sociedade.

No que diz respeito ao adolescente, é importante investigar as condições que estes são submetidos para cumprir a medida de internação. O primeiro tópico do artigo nos permite perceber que os direitos da criança e do adolescente tiveram muitos avanços e nos reafirma que como sujeitos de direitos e em desenvolvimento merecem um olhar diferenciado, porém é possível perceber também que as prescrições estabelecidas no ECA nem sempre são executadas, o que faz com que ainda haja violações de direitos no sistema socioeducativo.

A superlotação é uma dessas violações de direitos, de acordo com o SINASE as unidades de internação devem ter capacidade para 90 adolescentes, durante a pesquisa 198 adolescentes se encontravam inseridos na instituição. Além da superlotação há também a falta de atendimento técnico, pois o numero de técnicos que atuam na instituição não é suficiente para atender os adolescentes, a falta de atividades, pois o numero de agentes também não é suficiente para acompanhar os adolescentes em atividades e audiências, a falta de materiais como colchões, cobertores, roupas, materiais de higiene pessoal, o que faz com que os mesmo tenham que fazer o uso compartilhado de tudo, o que vem lhes causando doenças de pele, como a Escabiose, vulgarmente conhecida como Sarna.

Foi possível perceber também que na maioria das vezes os adolescentes veem a privação de liberdade como um “castigo”, acredita-se que o fato de terem sido

privados de liberdade não contribui na vida dos mesmos, acredita-se assim também como Volpi (2001, p.145), que a privação de liberdade não prepara os adolescentes para serem cidadãos, não apresenta uma oportunidade de mudança de vida a eles, apenas lhes são impostos limites que tentam passar a ideia de oportunidade.

Referências

Brasil. (2006). *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo* . Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília – DF: CONANDA, 2006. Disponível em: www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/sinase.pdf

.

Acesso em: 05 jan 2017.

FALEIROS, V. de P. (1995) **.** Infância e processo político no Brasil. In: Pilotti, e Rizzini, I. A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Interamericano Del Nino, Editora Universitária Santa Úrsula, Amais Livraria e Editora.

NJAINE, K, e MINAYO, M. C. de S. (2002). *Análise do discurso da imprensa sobre rebeliões de jovens infratores em regime de privação de liberdade* . Ciência & Saúde Coletiva, 7(2),285-297. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000200009.Acesso em: 15 jan 2017.

MINAYO, M. C. S. (1994). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. Petrópolis: Vozes.

VOLPI, M. (2001). *O adolescente e o ato infracional.* São Paulo: Ed. Cortez.

ELESTIGMASOCIALENTRASTORNOMENTALGRAVE: UNA APROXIMACIÓN PARA EL TRABAJO SOCIAL

Verónica GÓMEZ CÓRDOBA

Trabajadora social. Educación no formal

Ludoteca Municipal

Resumen

El estigma social es una barrera relevante para la integración de las personas con trastornos mentales. Dentro de este sector de la población, aquellas personas que mayores dificultades encuentran son las diagnosticadas con un Trastorno Mental Grave (TMG), y por ello nos centraremos en ellas, además de por lo específico del fenómeno. En este trabajo, se pretende entender mejor este proceso estigmatizador y las consecuencias que tiene para las personas que lo padecen, acercando esta realidad a los profesionales del Trabajo Social. Para ello, se han tenido en cuenta modelos sociológicos y psicosociales sobre la creación, desarrollo y fijación del estigma y de diferentes componentes relacionados con este, como los estereotipos o los prejuicios. De esta manera, se podrá hacer un enfoque e intervención holista de las personas con TMG, tomándoles como un todo biopsicosocial, argumentando que esta no es una

simple preferencia, si no el modo que encaja con el código deontológico del Trabajo Social. Además, hablaré brevemente de la historia de la Salud Mental en nuestro país, sobre todo del proceso de Reforma Psiquiátrica, que a pesar de su inicial buena definición, ha resultado en propuestas y modelos (o carencia de estos) muy diferentes en función de la Comunidad Autónoma de residencia, cayendo muchas veces en conflicto con lo pretendido en dicha reforma, con reminiscencias del periodo asilar que se pretendía superar. Así, basándonos en toda la información expuesta sobre estigma en TMG, y con una base en la psiquiatría comunitaria y las carencias de la Reforma Psiquiátrica en nuestro país, se hacen propuestas para luchar contra el estigma de cara a la población en general, y más concretamente, en la práctica del Trabajo Social.

Palabras clave: estigma social, trastorno mental grave, alteridad, psiquiatría comunitaria, inclusión.

Introducción

La respuesta de la sociedad a las personas con enfermedades mentales y las repercusiones que tiene sobre éstas ha sido un tema de estudio tradicional en el ámbito de la Salud Mental. Pero es a mitad del S. XX, ligado al surgimiento de movimientos psiquiátricos alternativos que critican las prácticas normativas, cuando se empieza a señalar como el tratamiento que se había dado hasta el momento para la enfermedad mental y el lugar aislado dónde se daba, el Hospital psiquiátrico, han sido factores negativos para la integración de estas personas en la sociedad.

Socialmente, se hace una diferencia entre las enfermedades mentales que podrían afectar a “cualquiera” (ansiedad, depresión...) y aquellas que se ajustan más a la imagen tradicional de la locura (López et al., 2009), centrándonos en occidente. Y en este texto trataré el estigma en estas últimas, las que padecen un Trastorno Mental Grave (TMG), entendiendo como tal aquellos que tengan como consecuencia episodios de hospitalización y cierta cronicidad.

La conceptualización del estigma en el ámbito social la hace por primera vez Goffman al definirlo como un atributo profundamente desacreditador (Goffman, 1963) y es un fenómeno que se presenta en muchos grupos minoritarios, especialmente, en los marginalizados.

El proceso estigmatizador en TMG

Para el ámbito del Trabajo Social, resulta fundamental acercarnos al proceso específico de estigmatización que sufren las personas diagnosticadas con un TMG. Primero, para tener más herramientas para identificar el autoestigma y el estigma público, y de esta manera enfrentar sus consecuencias y combatirlo, y, por otro lado, evaluar críticamente nuestras propias conductas e intervenciones que puedan dar origen y reforzar el estigma (Arnaiz et al., 2006).

La cultura habla sobre significados compartidos, y no encontrados, si no construidos. El concepto de “lo normal” y “lo loco” va cambiando, el significado va mutando en función del contexto, y se nos presenta a través del discurso como una verdad social que se toma por objetiva, cuando en realidad la construyen aquellos que ostentan el poder económico, político y religioso. Este discurso es interiorizado socialmente a través de la educación, la socialización y los medios de comunicación (Foucault, 1998).

Teniendo en cuenta la metáfora foucaultiana del panóptico, a través de la interiorización del discurso, la sociedad se convierte en vigilante; vigila todo el rato a “los otros” y a sí mismo, para señalar lo que esté fuera de él. Asumiré este enfoque, para desnaturalizar la discriminación de las personas con TMG y el estigma ligado a éste.

Con esta base, veamos cómo se generan los procesos de creación de la alteridad. La diferencia es presentada en la forma de un “Otro”, y esta diferencia se esencializa, sobre todo, a partir de estereotipos. En la creación de estos estereotipos no hay que olvidar la influencia de la etiqueta, en este caso, el diagnóstico de TMG. Esta etiqueta pasa a definir socialmente a la persona por completo y se corresponde con una categoría socialmente construida como indeseable. El lenguaje, como elemento crucial en este proceso de categorización y diferenciación, nunca es neutro y evidencia la lucha de poder entre quienes ganan y los que pierden. Esta relación de poder se da siempre que se categoriza a través de dos polos de oposición binaria, por lo que, si hay un “Otros” indeseable, es porque hay un “Nosotros” que ostenta el poder sobre aquellos. Muchas veces esta diferencia se construye desde la ambivalencia, explicaré esto desde la gramática del reflejo especular invertido. De esta manera, encontramos parte del “Nosotros” que rechaza y cataloga como indeseable e inferior cualquier aspecto de la vida de los “Otros”. Pero también hay parte del “Nosotros” que romantiza el trato desigual y sus consecuencias para las personas que padecen la barrera del estigma. No hay que olvidar, que ya sea desde un lado de la ambivalencia o del otro, todos los procesos de alterización involucran un cierto grado de coerción y violencia, ya que se toma al “Otro” como obstáculo para la propia identidad, la cuestiona (Hall, 2010).

“Cuerdo” positivo	**“Loco” negativo**
Racionalidad, autocontrol, pacífico	Irracionalidad, falta de control, agresivo
“Cuerdo” negativo	“Loco” positivo
Serio, demasiado estructurado	Risueño, creativo, que todavía sabe disfrutar de su parte infantil.

Tabla 1. La gramática de reflejo especular invertido en la construcción del "loco". Elaboración propia.

Desde la psicología social, se han identificado diferentes aspectos o elementos que se incluyen en el proceso de estigmatización de las personas psiquiatrizadas: estereotipos (cognición), prejuicios (emoción) y discriminación (conducta).

Los estereotipos son estructuras de conocimiento, significados compartidos y construidos por la mayoría de miembros de una sociedad, y que son funcionales en el sentido en que nos permiten generar impresiones rápidas sobre personas que pertenecen a un grupo estereotipado. La gente no siempre está de acuerdo con ellos, pero no son capaces de identificarlos o de analizarlos críticamente, ya que, por medio de la interiorización del discurso se han aprehendido, naturalizando procesos discriminatorios. Los prejuicios surgen a partir de los estereotipos: son las evaluaciones negativas del grupo al que se le atribuyen éstos, que se asumen como válidos y definitorios del “Otro”. Tomados como verdad social, se generan unas expectativas de actuación en función de los estereotipos. Lo que nos lleva a un trato discriminatorio, es decir, diferenciado y negativo. Un ejemplo sería el estereotipo “Todas las personas con enfermedad

mental son violentas", que nos lleva al prejuicio "todas ellas me asustan", lo que como resultado va desde la distancia social o la pérdida de status, en la que se evita compartir espacios con estas personas, hasta la sustitución de la atención sanitaria por el sistema de justicia penal. En este último ejemplo se habla de discriminación estructural, la mayor dificultad para acceder al mercado laboral o a una vivienda. Y es importante ya que los estereotipos y el prejuicio no son suficientes para estigmatizar a un grupo, si no que hace falta poder social para ello; para que se produzcan consecuencias discriminatorias serias se necesita poder, que normalmente se ejerce desde las instituciones y que legitima y otorga de un marco a las discriminaciones más cotidianas que se dan en un ámbito más personal, como el no contratar a una persona con TMG en tu negocio.

Hasta el momento, se ha estado hablando de lo que llamaré estigma público, ya que, dentro del estigma social, diferenciaré entre éste y el autoestigma. Para hablar de autoestigma, recuperaremos la distinción clásica entre personas desacreditadas y las desacreditables. Las desacreditadas son aquellas que no pueden ocultar este atributo que define el estigma, y, por otro lado, las desacreditables, que poseen este atributo pero que no es perceptible a simple vista por la vigilancia social (Goffman, 1963). En el caso de la enfermedad mental, muchas de las personas se encuentran en este último grupo, al menos la mayoría del tiempo, excepto en momentos de crisis o de tratamiento. Esto hace que al ser personas que se han socializado dentro de este discurso estigmatizador, y lo han interiorizado, muchas veces haya mucha resistencia personal a incluirse en el grupo de los desacreditados, pasar del "Nosotros" al "Otros": reconstruir tu identidad en torno a una categoría que socialmente ha sido fabricada como negativa, inferior. Esto supone una gran barrera para acceder a los servicios de Salud Mental, e impide que la persona alcance un bienestar, entendido este de manera biopsicosocial. Además de todo el proceso de culpabilización que supone para la persona psiquiatrizada, que toma como justo el trato discriminatorio que recibe.

En todo este proceso, no hay que olvidar la interseccionalidad de los distintos procesos de alterización que hay vigentes en nuestra sociedad. Atendiendo a la intersección entre género y TMG, encontramos mayores índices de Violencia de Género en aquellas mujeres con un diagnóstico de enfermedad mental; aunque no existen estudios específicos sobre el tema, la mayor vulnerabilidad y sufrimiento de algunas problemáticas, como el abuso sexual en menores que puede ir ligado al desarrollo del algún trastorno mental en la edad adulta, evidencian la necesidad de hacer estudios específicos incluyendo la perspectiva de género (Romero, 2010).

De dónde venimos para entender dónde estamos

Para conocer qué tipo de asistencia e intervención se está haciendo en materia de Salud Mental, hay que tener en cuenta los antecedentes, con las peculiaridades que tuvo la Reforma Psiquiátrica en nuestro país, con la psiquiatría comunitaria como práctica de base.

Entendemos como psiquiatría comunitaria: nueva concepción de la asistencia en la enfermedad mental, en la que la persona, su medio y la sociedad son un todo, y con un nuevo paradigma de la salud, más cercana a la salud física. Para establecer este nuevo modelo de atención, los principales ejes a tener en cuenta, son (Desviat, 2010) (Morago, 2006):

- Desinstitucionalización: Que los “manicomios” desaparezcan. Destrucción de las instituciones totales y exclusivas de enfermos a través del nuevo emplazamiento de los lugares de tratamiento integrados en la comunidad.

- Prevención: llevar a cabo actividades, que tengan como objetivo la prevención y promoción de la Salud Mental, además de las meramente asistenciales.

- Atención primaria: concepción de ésta como puerta de entrada a todo el sistema de Salud Mental, de ahí su importancia. Garantizar desde aquí el enfoque integrador de todas las áreas de los problemas en enfermedad mental.

- Continuidad de cuidados: tras la atención primaria, garantizar una asistencia continuada atendiendo a las necesidades de cada persona, a través de la coordinación de los distintos servicios y profesionales implicados. Para esto es esencial el seguimiento y monitorización.

- Territorialización y descentralización: demarcar las áreas geográficas en función de un territorio, no demasiado amplio, teniendo en cuenta el volumen de la población a la que atiende, así como el acceso al resto de servicios complementarios necesarios, como Servicios Sociales, atención sanitaria no específica, etc.

- Equipos interdisciplinares: Relacionado con la concepción del individuo como un todo, junto a su entorno y la sociedad, es necesario crear equipos para hacer un abordaje integral, en que no necesariamente tenga un mayor peso el ámbito psicológico.

- Participación de la comunidad: es necesario que el entorno social se involucre y tome parte en la asistencia, a través de asociaciones de pacientes, familiares, etc.

Este cambio de enfoque supone la instauración de una nueva perspectiva, contraria al hospital psiquiátrico, ya que se pretende integrar la asistencia dentro del ámbito sanitario general e incluirla en la comunidad, otorgándole a ésta un papel activo. Es decir, pasar del “Nosotros” y “Otros” al “NosOtros”.

En España, debido a la realidad política vivida, los movimientos críticos no toman relevancia hasta los años 70 y se materializan en propuestas de mejora y denuncia de la situación de abandono de los pacientes y jornadas de protesta y encierro en los Hospitales Psiquiátricos. Pero estos movimientos reivindicativos que pretendían ser transformadores, no contaban con el apoyo de las políticas públicas, por lo que no se consiguen grandes avances. Tras el fin del Franquismo, y la consecuente reforma política hacia la democracia, comienza un nuevo periodo para la asistencia psiquiátrica que se materializa en la aplicación de la Ley General de Sanidad (1986). Se pretende instaurar la psiquiatría comunitaria y sus principios, ofreciendo alternativas reales al hospital psiquiátrico para la rehabilitación, integración e inclusión de las personas con un diagnóstico de enfermedad mental. El gran problema de esta reforma fue que no se basaba en la obligatoriedad de ciertas medidas, como es el caso de otros países europeos, si no que se trataba de una serie de recomendaciones, que dejaban en manos de las autonomías y las administraciones provinciales el

modo de ponerlas en prácticas. Así, nos encontramos con una asistencia desigual en función de la Comunidad Autónoma a la que nos refiramos, yendo desde buenos intentos de instaurar la psiquiatría comunitaria como modelo, hasta otros en las que se carece de un plan concreto y cambios normativos. Este proceso de reforma tan irregular e inconcluso, deja como consecuencia la existencia de algunos hospitales psiquiátricos, áreas sin cubrir en materia de servicios sanitarios, inexistencia de todos los recursos comunitarios necesarios para atender la cronicidad, así como carencias en la asistencia y servicios que sí se han creado, tanto en su eficacia como en su cobertura (Desviat, 2010).

En la actualidad, las carencias de la Reforma Psiquiátrica, que ya se da como finalizada a pesar de no haber logrado sus objetivos, se unen a la creciente mercantilización de la Sanidad Pública, mediante privatización de los servicios, como en los Hospitales de la Comunidad de Madrid y su gestión mixta. Y encuentra un aliado en el enfoque reduccionista que toma la psiquiatría, sobre todo a partir de 1979 y la publicación del DSM-III, en el que se prescinde de la psicopatología, y simplifica la enfermedad mental a una serie de síntomas y su consecuente administración de un fármaco (Desviat, 2010). Esta perspectiva entra en conflicto con la psiquiatría comunitaria, que pretende abordar a los usuarios como un todo biopsicosocial, y no solo teniendo en cuenta la biología.

La lucha contra el estigma.

Para luchar contra el estigma social, se han definido tres estrategias principales (Arnaiz y Uriarte, 2006; López et al., 2008):

- Movilización y protesta social. Actos reivindicativos, poniendo el énfasis en los derechos de las personas.

- Información y educación de la población general. Intenta distribuir información veraz y equilibrada sobre la enfermedad.

- Contacto e interacción social. Esta es la señalada como la más importante, debido a que las actitudes se refuerzan y cambian a través de esta.

Así, basándonos en toda la información sobre el proceso de estigmatización en TMG aquí plasmado, con una base en la psiquiatría comunitaria y teniendo en cuenta las carencias de la Reforma Psiquiátrica en nuestro país, veamos las peculiaridades que muestran estas estrategias y qué podemos hacer para potenciar su eficacia.

En el caso de la protesta, el mayor peso recae sobre las personas con TMG y aquellas en contacto directo con ellas, con gran conocimiento del estigma y sus consecuencias: familiares, amigos, etc. Para maximizar su eficacia, deben involucrarse los profesionales y poderes políticos. Se combate así el estigma público, ya que se legitiman las reivindicaciones de los grupos de protesta, y también el autoestigma, ya que los grupos estigmatizados se verán reforzados, con mejor auto concepto a través de la autoafirmación o *empowerment.*

La estrategia de la información basa su eficacia más en la forma que en el contenido. Si se combina con interacción personal con personas con TMG, profundizará el cambio y lo mantendrá en el tiempo, ya que genera conocimiento compartido, en lugar de pretender establecer un conocimiento externo. Además, debe tenerse en cuenta el contexto, mejor si este es neutral, y sobre todo

haciendo hincapié en las personas, y no en la enfermedad en sí: no reducir su identidad al padecimiento de ésta. Cuando se explica la enfermedad desde un enfoque simplista centrado en la neurobiología, se consigue reforzar el proceso de diferenciación entre “Nosotros” y los “Otros”. Para no caer en la deshumanización que justifica medidas estigmatizadoras, como la reclusión o la incapacitación, hay que hacer visible el resto de áreas de la vida de las personas con un diagnóstico de TMG. En conclusión, la información debe ser continua, combinada con estrategias en las que se integre el contacto directo con psiquiatrizados y familiares, y creando espacios comunes de discusión y conocimiento.

Por último, nos centramos en la estrategia de la interacción y el contacto social. Nos encontramos ante un elemento profundizador, a parte de una estrategia muy válida por sí misma. Es decir, si las estrategias antes expuestas se combinan con ésta, hará que sean más efectivas y que creen mecanismos de mantenimiento en el tiempo, traduciéndose en cambios de actitudes reales y modificaciones del imaginario social. Así se pasa de intentar cambiar actitudes o estructuras cognitivas, es decir, estereotipos y prejuicios, a las propias conductas, o sea, la discriminación. Además, se evita el efecto “rebote” que muchas veces tienen algunas estrategias, que buscan cambiar las creencias erróneas, pero consiguen que éstas estén más presentes. Sobre la estrategia del contacto recae el mayor peso de la psiquiatría comunitaria, que pretende integrar la asistencia en la comunidad, por lo que es indispensable para llevarla a cabo de manera real y eficaz.

Finalmente, resaltar la importancia de seguir investigando sobre el proceso de estigmatización desde una perspectiva multidisciplinar. Aunque, tenemos ya datos sobre lo que este proceso supone, todavía estamos muy lejos de comprenderlo en su totalidad y complejidad y atendiendo a su dinamismo, por lo que es muy importante aunar distintas disciplinas para conseguir estrategias de lucha más poderosas.

Conclusiones

El estigma en TMG es una problemática conformada por diversos factores, que cuenta con todo un sistema de mantenimiento en la sociedad difícil de desmantelar. Una parte importante tiene su origen en el sistema asilar anterior a la reforma psiquiátrica. Con ésta, se pone de manifiesto la incompatibilidad de una sociedad democrática con una psiquiatría que recluye y vulnera derechos, y, además, supone una nueva concepción biopsicosocial de la enfermedad mental que se integra en el sistema sanitario.

Pero se cierran la mayoría de los “manicomios”, soltando a las personas psiquiatrizadas en comunidades que no cuentan con recursos necesarios y con un imaginario social de fuerte herencia asilar. Esta herencia está presente en el discurso, y los y las profesionales en este ámbito también han sido socializados en este discurso; mayoritariamente forman parte del “Nosotros”.

Así que lo primero de todo es cuestionarse si realmente desde las instituciones que ostentan el poder se busca construir un sistema de Salud Mental integral y luchar contra el estigma que viven los enfermos mentales, o si el interés es mantener estructuras de poder y control social, según parece por la realidad actual.

Desde el Trabajo Social se debe reclamar una práctica de la psiquiatría comunitaria real, en la que no impere el enfoque biologicista, se garanticen los derechos de las personas con TMG y el principio de autodeterminación, para así no perpetuar los mecanismos de mantenimiento del estigma social. Y para que sea igual para todos, los trabajadores sociales deben identificar y demandar una actuación desde un marco normativo superior y común a todas las autonomías, que pase a materializarse desde la territorialización, y no una simple recomendación, desde una perspectiva de respeto a los derechos sociales y civiles y la igualdad de toda la ciudadanía. Para hacer efectivo este trabajo, teniendo en cuenta el proceso estigmatizador antes descrito, se tiene que tomar la reducción del estigma social en TMG no como cuestión de ética social, si no como un objetivo terapéutico en sí mismo, además de un eje transversal en todo el sistema de Salud Mental.

El papel del trabajador social, además de estar integrado en los equipos multidisciplinares sobre los que se asienta la psiquiatría comunitaria, debe ser el de conector entre las comunidades y las personas sobre los que recae el estigma público en TMG. Para combatirlo, el trabajador social deberá seguir las estrategias de la información y la protesta, integrando a los psiquiatrizados y sus familiares en la creación y puesta en marcha de dichas estrategias, para, por un lado, conseguir la tercera estrategia de lucha, la del contacto directo, y por otro, respetar el principio de autodeterminación y favorecer el*empowerment* , lo que conllevará un menor autoestigma. Como herramienta, se pondrá en práctica un trabajo en red, de carácter comunitario, formando tejido social entre asociaciones de personas con TMG y familiares, grupos de ayuda mutua, instituciones y población general, que persigue alcanzar la inclusión real y la cohesión social, atendiendo al contexto comunitario y las circunstancias individuales. Combatir el estigma tiene otros factores positivos, como evitar el comportamiento de encubrimiento respecto a la enfermedad, lo que suprime el coste psicológico asociado, y el estrés y ansiedad que pueden producir crisis y recaídas, o la mayor preparación de las familias para asumir situaciones que desbordan y generan sentimientos de culpa y vergüenza.

En conclusión, el Trabajo Social es un campo idóneo para luchar contra el estigma y su consecuente discriminación, en este caso, de las personas con TMG. Para ello, es necesario un mayor conocimiento del fenómeno del estigma y las estructuras que lo mantienen, para revisar que ahí del discurso estigmatizador en nuestras prácticas y dinámicas, así como un acercamiento teórico y puesta en práctica de las estrategias para combatirlo, en el que se implique y haga participe a las comunidades, con el fin de garantizar la inclusión y la igualdad de oportunidades en acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades desde un enfoque holístico

Bibliografía

ARNAIZ, A. y URIARTE, J. J. (2006) Estigma y enfermedad mental. *Revista Norte de Salud Mental* , nº 26, 49-59.

BLAIS, L. (2002) Los movimientos sociales y la desinstitucionalización psiquiátrica. El movimiento de los psiquiatrizados y la política de salud mental comunitaria en Canadá: la experiencia de Ontario, *Cuadernos de Trabajo Social,* Vol. 14, 63-81.

DESVIAT, M. (2010) Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España, *Cuadernos de Trabajo Social,* Vol. 23, 253-263.

FOUCAULT, M. (1998) *Historia de la locura en la época clásica,* Colombia: FCE (Orig.1964).

GARCÉS, E.M. (2010) El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social,* Vol. 23, 333-352.

GOFFMAN, E. (1963) *Estigma: la identidad deteriorada,* Buenos Aires – Madrid: Editores Amorrortu. Primera edición en castellano 1970.

HALL, S. (2010) El espectáculo del otro. En F. Cruces y B. Pérez – (Comp/s). *Textos de Antropología Contemporánea* (pp. 75-94) Madrid: UNED Editorial.

LÓPEZ, M., LAVIANA, M., & LÓPEZ, A. (2009). Estigma social, violencia y personas con trastornos mentales graves. *Violencia y Salud Mental. Salud mental y violencia institucional, estructural, social y colectiva. Madrid, AEN* , 187-207.

LÓPEZ, M., LAVIANA, M., FERNÁNDEZ, L., LÓPEZ, A., RODRÍGUEZ, A. M., & APARICIO, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , *28* (101), 43-83.

MORAGO, P. (2006). Tratamiento comunitario asertivo: práctica, consideraciones éticas y rol del trabajador social. *Cuadernos de Trabajo Social* , *19* , 7-23.

MUÑOZ., M., GUILLÉN, A. y PÉREZ-SANTOS, E. (2013). La lucha contra el estigma de la enfermedad mental: razones para la esperanza. *Rehabilitación psicosocial.* 10 *(2),* 10-19.

ROMERO, A. A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de trabajo social* , *23* , 289-300.

TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL A PERSONAS MAYORES: EXPLORANDO NUEVOS CAMPOS DE INTERVENCIÓN

Marcos URABAYEN REYES

Jefe de Servicio de Mayores y Personas con Discapacidad

Profesor tutor Grado en Trabajo Social

Bienestar Social Junta Comunidades Castilla La Mancha / UNED Guadalajara

Resumen

La atención residencial a personas mayores en nuestro país mantiene una evolución constante como consecuencia de los cambios sociales que han venido definiendo y redefiniendo sucesivos modelos para los cuidados de larga estancia. El perfil del trabajador social, referente fundamental para usuarios y familiares en estos servicios, debe adaptarse al proceso de avance y reajustar las funciones que tradicionalmente le vienen sido atribuidas

Palabras clave: atención residencial, mayores, trabajador social

LOS MODELOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA MAYORES

Podemos situar los inicios de lo que hoy conocemos como servicio de atención residencial para personas dependientes en los asilos y casas de misericordia, recursos benéficos generalmente prestados por entidades religiosas y que cubrían las necesidades más básicas de población en situación de exclusión social (comida y techo).

A principios de la década de los 80 el Sistema Público de Servicios Sociales expande por todo el territorio nacional una red de Centros de la Tercera Edad entre los que contempla las residencias, definidas como " *centros de convivencia destinados a servir de vivienda permanente y común en los que se presta una asistencia integral y continuada a quienes no pudieran satisfacer estas necesidades por otros medios* "**25)**. Esa *atención integral* abarca aspectos médicos, sociales, psicológicos, ambientales, etc., que deben ser tenidos en cuenta a la hora de planificar la asistencia, introduciendo por tanto una tecnificación y especialización de los profesionales que prestan los distintos servicios (calidad tecnocrática). Se promueve una planificación *desde el sistema* centrada en la atención de las limitaciones del usuario, controlada por los profesionales y concentrada en la elaboración de programas, terapias y protocolos (Bermejo, 2009).

El progreso en las políticas sociales, la mejora en los sistemas públicos de protección y el reconocimiento normativo de derechos subjetivos a la ciudadanía**26)** suscitan una revisión del modelo de atención integral. Aportaciones teóricas como las de Rogers (terapia centrada en el cliente) o Schalock (modelo de calidad de vida), la apuesta por el cambio promovida por entidades privadas**27)** y el compromiso asumido por la Administración Pública (IMSERSO y comunidades autónomas), han originado una nueva conceptualización de los servicios residenciales para mayores: no debe planificarse *desde el sistema* (atención integral), sino *desde la persona* (atención centrada en la persona). Así, el usuario se convierte en el eje central de la organización del centro, del servicio y de las actuaciones profesionales, promulgando la elaboración de un proyecto vital propio (*historia de vida*).

Nuestra intervención profesional coincide plenamente con este enfoque dado que " *el Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad, tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho* "4**28)**. Por tanto y tal como se señala en la definición internacional de nuestra disciplina**29)**, los trabajadores sociales debemos promover el cambio hacia ese nuevo modelo de atención a los mayores, involucrando a las personas y a las estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

EL ACTUAL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL

El texto normativo de referencia que se aplica en el sector productivo de la atención a personas dependientes es el VI Convenio Colectivo Marco Estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. Entre sus contenidos podemos encontrar una clasificación profesional que comprende las titulaciones requeridas para cada puesto, así como los cometidos asignados a cada categoría laboral.

Las funciones atribuidas al trabajador social mantienen un planteamiento caduco que requiere de una inmediata revisión. El apartado del convenio en el que se

definen las tareas a desarrollar por los profesionales del Trabajo Social**30)** se ha mantenido sin apenas ninguna modificación desde que inicialmente fue redactado en 1997**31)**: ni siquiera la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia ha contribuido a la definición de un nuevo espacio profesional de intervención social en los centros residenciales.

Es ineludible una revisión de los cometidos que el convenio laboral adscribe al Trabajo Social en la actualidad, y que en concreto consisten en**32)**:

> " *Planificar y organizar el trabajo social del centro mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo. Colaborar y realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a los usuarios.*
>
> *Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales de las personas usuarias y los que le sean pedidos por la dirección del centro, facilitar información sobre los recursos propios, ajenos y efectuar la valoración de su situación personal, familiar y social.*
>
> *Realizar los tratamientos sociales mediante el servicio social de cada caso y de grupo a todas las personas usuarias.*
>
> *Fomentar la integración y participación de las personas usuarias en la vida del centro y de su entorno.*
>
> *Participar en la preparación y puesta en marcha de programas de adaptación de las personas usuarias al centro.*
>
> *Coordinar los grupos de trabajo y actividades de animación sociocultural.*
>
> *Participar en la comisión técnica.*
>
> *Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a las personas usuarias principalmente con las entidades e instituciones locales.*
>
> *Participar, con el equipo multiprofesional o departamento médico en la elaboración de las orientaciones o de la atención que necesiten las personas usuarias.*
>
> *Participar en la asignación y cambio de habitaciones y mesas del comedor con el departamento de enfermería y la dirección.*
>
> *Visitar a las personas usuarias enfermas.*
>
> *En general, todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior* ".

En consonancia con la transformación que está implementándose en las políticas públicas de atención a personas mayores, desde el Trabajo Social debemos suscitar también la adaptación de nuestro rol profesional a las necesidades y demandas actuales aproximándonos a nuevos escenarios de

intervención social que requieren de nuestro ejercicio técnico a nivel individual (usuario), grupal (familias, trabajadores) y comunitario (entidades, instituciones, población general).

PROMOVIENDO NUEVOS CAMPOS DE INTERVENCIÓN

Es posible avanzar en nuevos campos de acción que giran en torno al desarrollo de actuaciones que fomenten la presencia en el centro y participación de las familias; prevención y detección de situaciones de posible maltrato (fomento de un *buentrato*); establecimiento de medidas encaminadas a la protección del derecho a la intimidad y a considerar como domicilio el centro residencial; eliminación o reducción en el uso de contenciones físicas y/o farmacológicas; fomento de la capacidad de autodeterminación de los usuarios; promoción del respeto a la dignidad; asesoramiento en materia de testamento vital y/o voluntades anticipadas; mediación ante conflictos de convivencia, etc.

La limitada participación de la familia

Bajo el prisma del estereotipo asistencialista aún se concibe que, tras el ingreso de la persona mayor en un centro residencial, la familia deja de ser importante dado que un equipo de profesionales asume sus funciones de cuidadores.

Esta conceptualización a menudo queda reflejada en las pautas de funcionamiento de los centros, generando conflicto entre familias y equipo asistencial por diversos motivos (Padierna, 1994):

- Las rutinas y horarios de aseo, alimentación, descanso visitas, etc., son rígidas: se mantiene plenamente el concepto de institución total ideado por Goffman (1972,13) en el que el centro es concebido como " *un lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente* ".

- Las normas de organización prevalecen frente al mantenimiento de la relación familiar.

- No se tienen en cuenta las características diferenciales de cada familia

- Escasa valoración de las aportaciones que puede hacer la familia a la calidad de vida del residente.

- Percepción y sentimiento del personal del centro de que las familias no valoran (incluso "no agradecen") el cuidado institucional recibido.

Las posibles situaciones de maltrato

Existen diversas interpretaciones del maltrato a personas mayores, siendo generalmente aceptada la que formula la Organización Mundial de la Salud (2003a) donde se define como " *la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana* ". Cuando estas situaciones se producen en centros de atención residencial se suele hablar de maltrato institucional.

Al igual que en otros entornos, en el contexto institucional se ha comprobado la existencia de situaciones de maltrato físico, emocional, abuso sexual, económico, negligencia y abandono. Pero en los patrones de malos tratos institucionales se perfilan tipologías con mayor incidencia que en el ámbito familiar, como por ejemplo:

- Obstinación diagnóstica: realización de pruebas diagnósticas para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad de un paciente sin que se prevea que vaya a tener una posterior traducción en beneficios reales para él mismo (Barbero y Moya, 2006)

- Obstinación terapéutica: instauración de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias con la intención de evitar la muerte en un paciente con enfermedad irreversible o terminal (OMCE, 2015).

- Inframedicación y/o sobremedicación, especialmente en casos de deterioro cognitivo o conductas disruptivas.

- Despersonalización: aplicando criterios generales que desatienden las necesidades particulares del residente

- Falta de actividad: algunos estudios sitúan en torno a un 65-75% del tiempo en el que los usuarios no hacen nada (Touza, 2009).

- Negligencia: entendida como la omisión de funciones por parte del profesional y que conlleva consecuencias negativas en la persona mayor (higiene, cambios posturales, hidratación, etc.).

- Confinamiento de grupos de usuarios en espacios reducidos.

- Edadismo o trato infantilizador (Salari, 2005) manifestado en:

Habla infantilizada: comunicación verbal simplificada e inapropiada

Actividades infantiles: desarrollo de tareas inadecuadas para un rol adulto

Ambiente infantilizado: imitando una organización y decoración del ambiente físico más propia de una guardería o escuela infantil

Nos encontramos ante un problema invisible que se mantiene bajo el secreto cómplice de los profesionales que trabajan en el centro residencial (cualquiera que sea su categoría profesional), de las familias de los usuarios, de las empresas y entidades que gestionan los recursos, y de la propia Administración (Tabueña, 2006).

El desarrollo de investigaciones sobre la incidencia del maltrato institucional en España es casi inexistente, y los estudios disponibles realizados en otros países no muestran consenso sobre índices de prevalencia al basarse generalmente en análisis de casos, en la descripción de factores de riesgo asociados, o en la búsqueda de herramientas para la detección.

El derecho a la intimidad y a la privacidad

El artículo 18 de la Constitución Española garantiza el derecho a la intimidad personal y familiar de cualquier ciudadano.

La organización de vida en una residencia de mayores, al tratarse de un recurso comunitario, presenta dificultades para facilitar espacios propios reservados a la vida privada sin que ello deba generar la anulación del derecho a la intimidad. Algunos ejemplos de estos conflictos son:

- Falta de espacio y tiempo para estar solo, recibir visitas o hablar confidencialmente por teléfono

- Insuficiente preservación de la intimidad corporal a la hora del vestido, la higiene personal o los actos fisiológicos

- Permisividad en la entrada a la habitación de terceras personas

- Malas praxis en la revisión de armarios de residentes

- Actuaciones insuficientes que permitan mantener intimidad en el ámbito de la sexualidad

Como criterio general, ante una posible limitación de la privacidad o intimidad de la persona usuaria, se debe buscar cualquier otro tipo de solución técnica posible que evite la misma.

El manejo de los conflictos

Las relaciones interpersonales y la convivencia en el centro se encuentran intrínsecamente condicionadas a la forma en la que el residente concibe su situación personal y los motivos que le han llevado a abandonar su domicilio habitual: cuando el usuario (o sus familiares) entiende que el ingreso obedece a factores impuestos o forzosos, se soporta como una experiencia a priori negativa. El cambio que se produce en la jerarquización de necesidades humanas conlleva enfrentarse a un punto de inflexión trascendental: la reivindicación de libertad personal queda supeditada a la imperiosa necesidad de seguridad que no puede alcanzarse ya con medios propios.

Ello facilita la aparición de respuestas de conducta ante situaciones que de manera inconsciente son percibidas como una amenaza, riesgo o pérdida de control subjetivo. A su vez, estos conflictos en la convivencia aminoran la calidad de vida y generan desavenencias en el clima relacional entre los miembros de la comunidad.

Los problemas más habituales, como señalan Carbonell-Cutillas y García-Longoria (2012) tras la institucionalización son:

- Dificultades de integración en el grupo para los recién llegados

- Problemas en la adaptación a unas normas de organización y funcionamiento de la institución

- Discusiones derivadas del uso compartido de espacios comunes, (rivalidad por territorialidad y propiedad): habitaciones, mesas, canal de TV, temperatura, etc.

- Contraste entre demandas y recursos (o entre expectativas idealizadas y realidad), donde la familia juega un papel fundamental

- Tensión derivada de la falta de participación en la toma de decisiones

El trabajador social, bajo los principios de cohesión, justicia, igualdad, equidad (entre otros), está capacitado para guiar de forma ordenada, metodológica y sistemática un acercamiento entre las partes enfrentadas que promueva mejoras en la convivencia: la mediación es el mejor instrumento de gestión ante los conflictos.

La eliminación o reducción de contenciones

No disponemos de datos adecuadamente estandarizados sobre el uso de contenciones en centros residenciales de España, pero las primeras aproximaciones han arrojado resultados alarmantes: en tareas de inspección y control se detecta un gran número de personas sujetas a contención física permanente, alcanzado cifras que se sitúan en torno al 40% de los residentes (Contreras et al, 2011).

En nuestro país el uso de sujeciones físicas en personas mayores es muy superior al de otros territorios de nuestro entorno socioeconómico. Así, Francia tiene un porcentaje de 17%, Italia del 16%, Suecia del 15%, Reino Unido del 4% y Dinamarca del 2% (CEOMA, 2005)

A ese desproporcionado empleo de las contenciones físicas debemos además sumar otro tipo de limitaciones de movilidad (confinamiento en determinados espacios físicos cerrados) y las contenciones farmacológicas, más difíciles quizás de objetivar.

A priori, y desde una visión teórica y conceptual, se puede llegar a cuestionar el uso de contenciones (Comité de Bioética de España, 2016) dado que:

- se ejerce sobre una persona vulnerable (en situación de dependencia)

- por parte de personas a las que debe confiar sus cuidados y atención

- es susceptible de cronificarse y generalizarse

- puede llegar a generar graves consecuencias en el bienestar del usuario (a nivel físico, psíquico, emocional, afectivo...)

En cualquier caso, no estamos afirmando que no sea necesaria la aplicación de medidas restrictivas en determinadas situaciones dado que por razones de seguridad o terapéuticas puede no existir otra alternativa eficaz. Pero siempre hay que apostar por reducir al máximo su uso, y en caso de que se lleve a cabo, hacerlo bajo el cumplimiento normativo y jurídico aplicable (prescripción facultativa, consentimiento informado, comunicación al juzgado, supervisión continua de las medidas, etc.).

Las voluntades anticipadas

En nuestro país, cualquier persona mayor de edad, capaz y libre, tiene derecho a manifestar anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en

el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarse personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo[33)]. El otorgante de este documento, denominado instrucciones previas[34)] puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con los profesionales que le atienden para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

Es probable que sean muchos los mayores que, habiendo ya adaptado su vida al modelo paternalista de atención residencial, no deseen participar ni decidir (Goikoetxtea, 2013). Del mismo modo en ocasiones los profesionales y las instituciones sociosanitarias mantienen como objetivo primordial " *vencer la muerte* " (Callahan, 2000), dando continuidad a la reminiscencia asistencialista que no fomenta ni valora el principio de autonomía personal y el derecho a la autodeterminación.

Debe siempre velarse por la libertad en la toma de decisiones garantizando que la persona ingresa voluntariamente en el centro, pero también por su posterior participación en el proceso asistencial. Al hilo de esta afirmación, cabe hacer mención al deber de protección legal ante limitaciones de autogobierno o en la capacidad de obrar, promoviendo la adopción de medidas jurídicas de defensa y representación en última instancia.

CONCLUSIONES

Toda institución es un reflejo de la sociedad que la ha alumbrado, y como consecuencia de ello la transformación de la sociedad española en las últimas décadas requiere una adaptación de las políticas sociales y de los servicios de atención de atención residencial dirigidos a personas mayores (Barenys, 1991).

Esa evolución se traduce en una redefinición del modelo residencial que exige:

- La aplicación de un modelo ecológico que propone sustituir un sistema centrado en las limitaciones de la persona por otro centrada en el contexto y en la interacción.

- La implementación de actuaciones adecuadas a cada usuario, es decir, que no se limiten exclusivamente a la elaboración y ejecución de servicios, programas y actividades generales.

- La definición de un sistema que escuche a la persona y su familia, y no que obedezca exclusivamente a la opinión de los profesionales

El Trabajo Social ocupa una importante parcela de responsabilidad en este proceso de avance: ¿qué otro rol profesional mantiene entre sus principios generales de intervención el respecto activo, la aceptación de la persona, la individualización, la personalización, la promoción integral del usuario, la autodeterminación, el reconocimiento de derechos humanos y sociales, la autonomía...?[35)].

A pesar de ello encontramos aún reminiscencias de otros tiempos en los que las funciones atribuidas al trabajador social se alejan de la verdadera esencia que caracteriza nuestra disciplina científica. Un claro ejemplo es la definición de funciones que en nuestro país se confiere al Trabajo Social en los servicios de atención residencial, y que no pueden prorrogarse por más tiempo. Mientras

tanto tomemos la iniciativa de acción y asumamos el compromiso de actuación centrada en la persona promoviendo la reflexión e impulsando el cambio que debe generarse en las organizaciones, en los profesionales, en los familiares, etc.

BIBLIOGRAFÍA

BARBERO, J. y MOYA, A. (comps.) (2006). *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación* . Madrid: Imserso

Barenys , M.P. (1991). *Residencias de ancianos: Análisis Sociológico* . Barcelona: Fundació Caixa de Pensions.

Bermejo García , L. (2009). Bases y reflexiones en torno a las buenas prácticas en residencias personas mayores en situación de dependencia. Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.

Callahan , D. (2000). Death and the research imperative. *New England Journal of Medicine,* 342, pp. 654- 656.

Carbonell-Cutillas , M.C. y García-Longoria, M.P. (2012). Análisis de las relaciones interpersonales y los conflictos en los centros residenciales para mayores. *Portularia* , XII (1), 17-27.

CEOMA (2005). Guía para personas mayores y familiares. Uso de sujeciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de Alzheimer. Madrid: Confederación Española de Organizaciones de Mayores

Comité de Bioética de España (2016). Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos sanitario y social. Recuperado de http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20Contenciones-CBE.pdf

Consejo General de Trabajo Social España. *Código deontológico del Trabajo Social* . Texto aprobado en Asamblea General Extraordinaria, 9 de junio de 2012. Recuperado de https://www.cgtraba josocial.es/codigodeontologico

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado* . Madrid, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, 29313-29424

CONTRERAS, M.J., LÓPEZ, E. y VIDAL, M.M. (2011). Uso racional de las contenciones físicas. Estudio de la incidencia del asesoramiento de la inspección de servicios sociales en residencias de personas mayores. Barcelona: Departamento de Bienestar Social y Familia. Generalitat de Catalunya

Federación Internacional de Trabajo Social. *Definición global del Trabajo Social* . Texto aprobado en Asamblea general de Melbourne, julio de 2014 Recuperado de http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/

GOFFMAN, E. (1972). Internados. Ensayos sobre la situación de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu Editores

GOIKOETEXEA, M. (coord) (2013). Atención integral a las personas mayores al final de la vida. Guía de recomendaciones éticas. Gobierno Vasco. Recuperado

de http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/AtencionIntegral-FinalVidaeuskadi-12-2012.pdf

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado* . Madrid, 15 de noviembre de 2002, núm. 274, 40126-40132

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado* . Madrid, 15 de diciembre de 2006, núm. 299, pp. 44142-44156

Organización Médica Colegial de España (2015). Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones. Recuperado de http://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/documento_conceptos_atencion_final_vida_19_09_15.pdf

Orden de 16 de mayo de 1985 por la que se aprueba el Estatuto Básico de los Centros de la Tercera Edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado* . Madrid, 29 de mayo de 1985, núm. 128, pp. 15947-15951

OMS (2003a). Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Recuperadode http://www.who.int/entity/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_es.pdf?ua=1

OMS (2003b). *Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud.* Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperadode http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PADIERNA, J.A. (1994). ¿Existe un lugar para la familia del anciano en las residencias?. *Zerbitzuan Revista de Servicios Sociales* , 25, 40-49

Resolución de 9 de julio de 1997, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la inscripción en el Registro y posterior publicación del texto del Convenio Colectivo Nacional de Residencias Privadas de la Tercera Edad. *Boletín Oficial del Estado* . Madrid, 30 de julio de 1997, núm. 181, 23368-23379

Resolución de 25 de abril de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el VI Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal. *Boletín Oficial del Estado* . Madrid, 18 de mayo de 2012, núm. 119, 36236-36306

SALARI, Sonia (2006) Infantilization as Elder Mistreatment: Evidence from 5 Adult Day Centers. *Journal of Elder Abuse and Neglect* . Vol 17(4) 53-91.

TABUEÑA, M. (2006). Los malos tratos y la vejez. Un enfoque psicosocial. I *ntervención Psicosocial* , 15 (3), 275-292. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814012003

TOUZA, C. (Dir.) (2009). Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la autonegligencia. Madrid: Ediciones Pirámide

LOS CENTROS DE DIA DE ATENCIÓN A MENORES: FACTORES DE PROTECCIÓN

Sergio CAPELLA CASTILLO

Ángela CARBONELL MARQUÉS

Doctorandos Programa de Doctorado en Ciencias Sociales

Universidad de Valencia (España)

Resumen

Los Centros de Día dirigidos a la infancia y adolescencia constituyen entidades insertadas en el sistema de protección de menores, cuyo objetivo es el mejorar los itinerarios sociales de los menores y sus familias a nivel social, educativo y laboral. El trabajo realizado por los trabajadores sociales y educadores contribuye al desarrollo integral de estos menores haciendo participes a las propias familias del trabajo con sus hijos. Los diferentes ámbitos que se trabajan desde los Centros de Día de menores evidencian un conjunto de factores de protección que contribuyen a la mejora de situaciones de riesgo social. El trabajo realizado por los Centros de Día supone un apoyo esencial para la infancia y adolescencia que se encuentran envueltos en situaciones de vulnerabilidad. Asimismo, se realiza una revisión acerca de los diferentes antecedentes a los Centros de Día de menores como recursos de protección a la infancia.

Esta investigación, de carácter cualitativa, incide en el análisis de los factores de protección que emergen de los Centros de Día de menores situados en la ciudad de Valencia, mediante un grupo de expertos en la materia y la posterior realización de 7 entrevistas semiestructuradas con profesionales que se encuentran vinculados laboralmente en el ámbito de los Centros de Día de menores.

Palabras clave: Centros de Día, Factores protectores, Menores, Intervención comunitaria, Itinerarios personales.

1. Introducción: El marco de los Centros de Día de menores desde el enfoque del Trabajo Social.

Cuando hacemos referencia a los Centros de Día de menores, la primera observación que deberíamos plantearnos es ¿Qué entiende la sociedad como un Centro de Día?

En este sentido, la ORDEN 613/90, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, en su artículo 4 define la existencia de diferentes 'Centros' para la realización del registro de Entidades que ejercen su actividad en el campo de la acción social y de los Servicios Sociales. Esta ORDEN define los llamados Centros como una *"unidad orgánica y funcional, dotada de una infraestructura material con ubicación autónoma e identificable, desde la que se instrumentan prestaciones propias de las áreas de acción social y servicios sociales"* .

Dicha ORDEN realiza una clasificación diferenciando los Centros de la siguiente manera:

- Centros de Servicios Sociales Generales.

- Centros de orientación, calificación y valoración.

- Centros de acogida.

- Centros de Día.

- Centros residenciales.

- Centros de Rehabilitación.

- Centros ocupacionales.

- Centros Experimentales o no clasificados en los tipos anteriores.

2. Marco teórico: Conceptualización del término Centro de Día de menores.

La citada ORDEN 613/90, de 6 de noviembre, en el artículo 4.2.6 manifiesta que los Centros de Día *"son aquellos Centros no residenciales destinados a la organización de actividades para la ocupación del tiempo libre y el ocio, la atención educativa, apoyo preventivo de la marginación y actividades culturales. Pueden completarse con otro tipo de actividades o servicios en función del colectivo a que atiendan".*

En dicho artículo la Orden 613/90, de 6 de noviembre, distingue dos tipos de Centros de Día. Por una parte, incluye los hogares y clubes, a los que define como *"centros gerontológicos abiertos, en los que se promueve fundamentalmente la convivencia de ancianos de una determinada población".* En este apartado se considera que los hogares y clubes *"ofrecen prestaciones de asistencia social, atención geriátrica, terapia ocupacional y otras de carácter cultural y recreativo".*

Por otra parte, se incluye un segundo grupo denominados en la ley como 'Otros Centros de día'. En este segundo grupo se considera a *"aquellos que atienden al resto de los colectivos".*

De esta manera, encontramos un término difuso, ya que no se especifica el colectivo al que va dirigido este tipo de recurso, sino que como indica Sánchez (2011: 120) alude a *"las funciones y acciones que realizan para una determinada población, aplicables a mayores, discapacitados, marginados, familia, infancia y juventud".*

Si hacemos referencia a aquello que se entiende por factores de protección, desde el modelo de promoción, analizado por Ferrero y Cosin (2012), los factores de protección son entendidos como *"las variables que aparecen relacionadas con una probabilidad de ocurrencia de un problema y que parecen disminuir la vulnerabilidad de los individuos ante los factores de riesgo"* (Fernández y Gómez, 2007: 37)

> La atención social dirigida a la infancia ha sido una ocupación persistente en el tiempo para los poderes públicos, como ponen de manifiesto las referencias halladas desde los tiempos de la España hispanorromana (Martínez, 2002)

Sin embargo,

existe una aprobación extendida en la literatura existente de que la protección de la infancia y de la familia se dio partir de los siglos XVII y XVIII, cuando se incrementó el interés por la infancia y las circunstancias que la rodean (Santos, 2008), pero encontramos diversos autores que corroboran la existencia de instituciones relativas a la protección de menores anteriores al siglo XVII.

2.1 Antecedentes históricos al Centro de Día de menores.

En Valencia, en el año 1337 fue fundada la institución 'Padre de Huérfanos' por el rey Pedro IV El Ceremonioso, con el objetivo de albergar a los llamados 'menores maleantes' y proporcionarles manutención y educación, e intentar incluir en el seno de una familia.

Durante el siglo XIV surgen diversas Cofradías, que tendrán una gran influencia durante los siglos siguientes en el marco de la protección de menores ejerciendo tareas de beneficencia. 'La Cofradía de Nuestra Señora de la Misericordia' en Barcelona, 'La Cofradía de Caballeros' en Salamanca, o 'La Hermandad del Refugio' en Madrid, que no tenían el cometido de proteger a la infancia, pero que utilizaban recursos propios para construir centros que se utilizasen para la educación de los niños y niñas que tuvieran bajo su protección (Martínez, 2002).

Durante los siglos XVI, XVII y principios del siglo XVIII se llevó a cabo la creación de hospicios, casas de expósitos y casas de misericordia, con el objetivo de proteger y dar asilo a los niños abandonados, destacando el Hospicio creado en la ciudad de Sevilla en 1723 (Sánchez y Guijarro, 2002).

La primera década del siglo XX en España supuso una autentica mejora de la materia de protección infantil, ya que se instituyeron una red de servicios en favor de la infancia como nunca en la historia de había producido (Santolaria, 2009; Ruiz, 2009). De esta manera, el Estado fue adquiriendo nuevas expectativas siguiendo el ejemplo marcado desde Europa, con el fin de obtener un papel importante en la protección de la infancia (Ruiz, 2009).

En la segunda mitad del siglo XX, el primer Centro de Día de menores, denominado como 'Centro abierto', se localiza en la segunda mitad de la década de los 70. Este Centro abierto, llamado Centre Obert Joan Salvador Gavina, se encontraba en la ciudad de Barcelona, y pertenecía a una iniciativa privada (Biosca y Casas, 1986).

3. Metodología.

El objetivo principal de esta investigación fue visibilizar los factores de protección que ofrecen los Centros de Día de menores. Para su consecución se plantearon la utilización dos técnicas de carácter cualitativo.

Por una parte, se conformó un grupo de discusión formado por expertos vinculados con los Centros de Día de menores localizados en la ciudad de Valencia, con el fin realizar un primer acercamiento y designar las principales categorías de estudio que debíamos estudiar. Durán (2009) valora que los

grupos de discusión tienen unas características especiales, donde el objetivo con los que se constituye está acotado. En este sentido, Callejo (2001: 22) destaca que *"hay que subrayar que el grupo de discusión es una vía para conocer y no una finalidad".*

Ortí (1992) indica que el número de participantes en el grupo de discusión debe oscilar entre los 5 y los 10 participantes, siendo individuos que pudiesen aportar información relevante para el objetivo de la investigación. En nuestro caso, participaron cinco expertos que se encuentran en contacto directo con el trabajo diario llevado a cabo en los Centros de Día de menores.

Tabla 1: Expertos participantes en el Grupo de Discusión.

	FUNCIÓN PROFESIONAL	RECURSO	CÓDIGO
1	Directora y Educadora Social	Centro de Día de Menores Don Bosco	GD1
2	Trabajador Social	Ayuntamiento de Lliria y Centro de Día de menores de Lliria	GD2
3	Profesor Asociado de Máster en Secundaria y Grado de Magisterio. Líneas de investigación: Experiencias escolares	Universidad de Valencia	GD3
4	Orientadora	IES Benicalap	GD4
5	Educador Social	Centro de Día de menores Taleia	GD5

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, se realizaron siete entrevistas a informantes clave, donde se tuvo el objetivo de discernir en torno a los factores de protección que ofrecen los Centros de Día de menores, teniendo en cuenta la información obtenida en el grupo de discusión. Dichas entrevistas se realizaron con el fin de favorecer un análisis crítico, ofreciéndonos su experiencia vital en el trabajo diario en los Centros de Día de menores. Valles (2003) valora la entrevista como una técnica de investigación que pone en valor la capacidad de expresión de los entrevistados.

Tabla 2: Expertos participantes en el Grupo de Discusión.

	PROCEDENCIA	INFORMANTE CLAVE	RECURSO	CÓDIGO
1	SS.SS y Bienestar	Trabajador Social y Educador Social habilitado	Asociación Trimons	E01
2	SS.SS y Bienestar	Director de Centro de Acogida, Trabajador Social y Educador Social habilitado	Centro de Acogida de menores	E02
3	SS.SS y Bienestar	Trabajador Social y Educador Social habilitado	Ayuntamiento de Sagunto	E03

4	SS.SS y Bienestar	Educadora Social	Centro de Día El Arca	E04
5	SS.SS y Bienestar	Director Centro de Día y Trabajador Social	Centro de Día Periferia	E05
6	SS.SS y Bienestar	Trabajadora social y Educadora	Centro de Día Taleia	E06
7	Educación y Empleo	Orientador IES	IES Pare Vitòria	E07

Fuente: Elaboración propia.

4. Resultados.

Durante el Grupo de discusión se identificaron cuatro categorías principales, para analizar los factores de protección: El funcionamiento de los Centros de Día de menores, la tipología de usuarios de los Centros de Día de menores, la prevención y protección de situaciones de riesgo social y el trabajo comunitario.

TABLA 3: Categorías aportadas por el grupo de discusión

CATEGORÍAS	CÓDIGO	SEGMENTOS DE INFORMACIÓN
Funcionamiento de los Centros de Día de menores	GD5	"Tienen el objetivo de compensar las dificultades que se tienen en los ámbitos familiares"
	GD7	"Cuando acaba en un Centro de Día es porque nosotros entendemos que vamos a trabajar con todo. Todo incluye todo: El entorno, el sitio, las familias, los amigos, los colegas, el grupo..."
	GD3	"No hay una resolución administrativa, salvo excepciones. Entonces hay voluntariedad por parte del menor y la familia"
Tipología de usuarios de los Centros de día de menores	GD6	"Hay un porcentaje de alumnos con dificultades de aprendizaje, llámese trastorno de lectura, de escritura, mezclados, dificultades matemáticas, etc.... que además tienen un ambiente familiar que no propicia el generar y apoyar suficientemente para estas dificultades"
	GD3	"Normalmente los chavales que recibimos son de la zona, si no es poco realista el que vengan, por lo menos en apoyo convivencial"
Prevención y	GD7	"Entiendo yo que es el sitio donde nos tenemos que guiar es que son personas, situaciones o familias que se mueven en el umbral de las dificultades económicas y de

		la pobreza. Y esto tiene que ir a veces por delante"
protección de las situaciones de riesgo social	GD4	"No estamos previniendo que se den situaciones, sino que intervenimos una vez ya existen, y de hecho creo que es algo que se ha comentado en los encuentros de Centro de Día. La expresión "preventivo" no abarcaba todo desde el ámbito de nuestra intervención"
	GD5	"Es un sitio estructurado, y solo el hecho de que sea estructurado ya comporta unas reglas y normas, que indudablemente no están acostumbrados, y que durante el periodo de tiempo donde están, sí que van a realizar
Trabajo Comunitario	GD6	"En la medida en que todos trabajamos juntos, todos los estamentos y nos coordinamos mejor, todo va mejor también"
	GD3	"El trabajo que se hace con el chaval y su entorno y de esa coordinación con los diferentes ámbitos y la generación de sinergias, que hace lo que decíamos del trabajo comunitario en el que todos aquellos profesionales que intervienen sobre el menor y la familia

Fuente: Elaboración propia

Derivado de las 7 entrevistas a los/as informantes clave, pudimos desarrollar una amplia categorización, resumida en el siguiente análisis:

a) Funcionamiento de los Centros de Día de menores

Los Centros de Día de menores son recursos que en la actualidad se han desarrollado y han pasado a formar parte del enclave del llamado sistema de Bienestar Social. La estructuración y profesionalización de las plantillas que trabajan, y el rigor de los sistemas de calidad a los que son sometidos dotan de un buen sistema de funcionamiento, y suponen un factor protector que ha caracterizado a los CDM como recursos principales en el apoyo y atención de la infancia y adolescencia, así como de sus familias.

«La diversidad de experiencias de ocio y tiempo libre, de pasarlo bien, de jugar, de estar en clase, de estar en grupo, de estar en grupo de una manera constructiva... Todo esto es lo que proporciona un Centro de Día» (E01).

El papel llevado a cabo por trabajadores sociales y educadores sociales que realizan su función profesional en los Centros de Día de menores, emerge como uno de los principales factores de protección ofrecidos por este recurso. En este sentido, la intervención de los educadores ofrece nuevas oportunidades y apoyos, que los menores no han experimentado hasta el momento, ampliando de esta manera sus propias expectativas de vida.

«El acompañamiento, el encontrarse con educadores que trabajan con ellos, y les ofrecen oportunidades, amplían sus expectativas, que les ofrecen un apoyo...Eso es lo principal que encuentra un chaval en un Centro de Día» (E02).

«Nosotros utilizamos el grupo educativo como marco de referencia de los menores, porque en el grupo educativo se le asigna un menor de referencia» (E05).

Los informantes clave consideran significativa la utilización del grupo educativo como metodología de trabajo usual en los Centros de Día de menores. Aunque en cada caso se realiza un seguimiento individualizado, el grupo educativo inculca el valor del apoyo y trabajo en equipo. De esta manera, por encima del individuo se encuentra el grupo, que aporta consenso y comunicación entre todas las partes.

b) Tipología de usuarios de los Centros de Día de menores

Las familias usuarias, de forma habitual, se encuentran inmersas en realidad de desarraigo social, conviviendo en un entorno repleto de dificultades y necesidades. El Centro de Día supone un bálsamo y un refuerzo para las familias, que en muchas ocasiones carecen de habilidades educativas y nociones para instruir y apoyar a sus hijos.

Resulta fundamental la intervención del Centro de Día en la construcción la propia identidad del menor. La exención de responsabilidades a la que suelen estar habituados, dirige el trabajo de los Centros de Día de menores hacia el acompañamiento para la consecución de la propia autonomía, que les permita forjar su propio camino a seguir.

«Estamos diciendo que son chavales que necesitan ese acompañamiento, pero también necesitan el que sea y vayan construyendo esa parte de responsabilidad, de camino, de autonomía... Porque, (E07)

«Se está forjando una nueva personalidad, y sí que, en procesos largos hablando de dos años y medio, donde en estas edades hay un momento que de repente, ha habido una magia. Ha habido un planteamiento que se le ha abierto al chaval, y que antes no tenía» (E01).

c) Prevención y protección de situaciones de riesgo social

Otro de los factores protectores a destacar fueron las funciones preventivas y protectoras que ofrece el Centro de Día de menores. Los menores entienden que este recurso les ofrece un espacio de seguridad y un ambiente estructurado para poder trabajar de forma tranquila. Los informantes clave, destacan esta capacidad frente a otros recursos, que les permite llegar a los menores y conseguir un ambiente de motivación que beneficia las dinámicas de los menores, y les ayuda a conseguir los objetivos propuestos.

«Ellos hablan de un espacio seguro donde nadie se mete con ellos, donde están tranquilos, y si se meten se va a actuar enseguida, no se va a dejar pasar, donde puedo relacionarme con más gente, donde puedo hacer cosas divertidas, donde se preocupan por mí, aunque me riñan yo sé que es por mi bien... ellos buscan eso» (E06).

«Aquí aprenden saber que es convivir, no solamente vivir, que es muy importante, y eso implica desde normas de respeto hasta la empatía hacia la otra persona» (E04).

De esta manera, los Centros de Día de menores consiguen ofrecer respuestas a las necesidades y carencias mostradas por los menores y sus familias, creando alternativas que no se habían considerado por estas anteriormente. Las normas establecidas en estos recursos permiten reflexión y crecimiento en cada itinerario personal de cada menor.

«La flexibilidad en las actividades y en las actuaciones que se hagan. Que se pueden ir adaptando a las necesidades de los chavales y de los entornos» (E02).

d) Trabajo Comunitario

Los Centros de Día de menores tienen una larga tradición de trabajo comunitario en los barrios donde se ubican. Los informantes claves destacaron los beneficios de ser recursos abiertos y cercanos, que ofrecen multitud de actividades y experiencias beneficiosas en el marco comunitario. Los Centros de Día son referentes dentro del barrio, creándose su propio rol y espacio de intervención.

«Son Centros de largo recorrido. O sea, que tienen una experiencia de trabajo en barrios de muchos años. Y creo que en Valencia hay una base y un grueso de Centros de Día que tiene esta experiencia en cómo hacer» (E01).

«El CDM es un referente en el barrio. (...) El CDM ha hecho un trabajo de crearse un espacio y un rol en el barrio que yo creo que es brutal, espectacular» (E04).

La adaptación y flexibilidad ofrecida por los Centros de Día emergen como factor protector. Esta capacidad permite un mayor contacto, coordinación y generación de sinergias entre los diferentes estamentos vinculados al barrio donde llevan a cabo sus actuaciones.

En este sentido, los Centros de Día de menores establecen lazos de confianza con los usuarios y el barrio de actuación, que permite dar una apertura del propio recurso de cara al exterior. De esta manera, los menores obtienen mayor facilidad para superar las barreras y dudas con las que pueden llegar al Centro de Día de menores.

«La flexibilidad en las actividades y en las actuaciones que se hagan. Que se pueden ir adaptando a las necesidades de los chavales y de los entornos» (E02).

5. Conclusiones

El presente trabajo muestra como la intervención llevada a cabo en los Centros de Día de menores origina efectos positivos, que emergen como factores de protección en la prevención y protección de los menores en situaciones de riesgo de diferente índole.

Nos encontramos ante una sociedad cambiante, donde de forma general aparecen nuevas modas y nuevas tendencias que nos obliga a estar en constante cambio y adaptabilidad. Los Centros de Día de menores tratan de ser referentes dentro de los barrios de acción, buscando la integración plena del menor y su familia, y promoviendo la propia autonomía del menor.

Las principales aportaciones que nos deja este estudio se encuentran en la visibilización de los factores protectores de un recurso de atención diaria a los menores y sus familias, que para gran parte de la sociedad resulta desconocido

Los profesionales participantes, tanto en el grupo de discusión como en las entrevistas, demuestran que los Centros de Día de menores juegan un papel fundamental en la protección de situaciones carenciales de menores y familias.

El acompañamiento individualizado en la búsqueda de la máxima autonomía de los menores, y el trabajo educativo grupal generan valores como la constancia, consenso, esfuerzo, trabajo en equipo, control de emociones y correcta resolución de conflictos. De esta manera, la estructuración ofrecida a los menores genera una estabilidad y una seguridad que les permite iniciarse en la búsqueda de objetivos acorde a sus preferencias, y de forma consensuada trabajar para su consecución. Por su parte, la atención ofrecida hacia las familias desde el propio entorno comunitario, les ocasiona una tranquilidad, que les supone un apoyo y orientación en la educación de sus hijos.

En esta línea, el importante bagaje de trabajo comunitario llevado a cabo por los trabajadores sociales y educadores desde el Centro de Día promueve una mayor integración en la comunidad de estas familias, que en ocasiones pueden encontrase faltos de posibilidades y oportunidades.

Asimismo, observamos cómo estos profesionales obtienen una cierta ascendencia sobre los menores, a partir de la cual se generan lazos de confianza básicos para un acompañamiento diario cordial, donde generar alternativas y oportunidades que los menores y las familias no habían planteado con anterioridad.

6. Bibliografía

BIOSCA, L. y CASAS, F. (1986). Jornades *sobre els centres diürns per a la infància i adolescència* . 25, 26 i 27 de novembre de 1985.

CALLEJO, J. (2001). El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación. Barcelona Ariel: Practicum.

DURÁN, J. (2009). Grupo de Discusión, Estrategia para Evaluación de la Docencia Universitaria Acta Universitaria, vol. 19, núm. 2, mayo-agosto, 2009, pp. 31-39. Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México

FERRERO, P. y PÉREZ, J. (2012). La prevención en la infancia, una bondad oculta del sistema. La función preventiva de los Centros de Día en el sistema de protección a la infancia en la Comunitat valenciana. Valencia: Universidad politécnica de Valencia.

FERNÁNDEZ, L. y GÓMEZ J.A. (2007). La psicología preventiva en la intervención social. Madrid: Ed. Síntesis.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

MARTÍNEZ, L.M. (2002). Las instituciones de atención social al menor en la ciudad de Albacete. Instituto de estudios albacetenses “Don Juan Manuel” de la Excma. Diputación de Albacete Serie I - Estudios - Núm. 135.

Orden 613/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 6/1990, de 26 de enero, creador del Registro de Entidades que desarrollan actividades en el campo de la acción social y Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid.

ORTÍ, A. (1992). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo. En "El análisis de la realidad social, métodos y técnicas de investigación". Compiladores: FERNANDO POURTOIS, Jean Pierre, y DESMET, Huguette (1992). Epistemología e instrumentación en ciencias humanas. Barcelona: Herder

RUIZ, C. (2009). La Junta de Protecció de Menors de València durant el primer terç del segle XX. Educació i Història: Revista d'Història de l'Educació Núm. 14 (juliol-desembre, 2009), p. 55-73 Societat d'Història de l'Educació dels Països de Llengua Catalana

SÁNCHEZ, J.M. (2011). Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: los centros de día de atención a menores (Tesis Doctoral). Universidad de Granada, España.

SÁNCHEZ, V. y GUIJARRO, T. (2002). Apuntes para una historia de las instituciones de menores en España. Revista. Asociación. Española. Neuropsiquiatría., 2002, volumen XXII, n.º 84, pp. 121-138.

SANTOLARIA, F. (2009). En el centenari de la creació de les Juntes de Pro- tecció de la Infància (1908-2008). Educació i Història: Revista d'Història de l'Educació Núm. 14 (juliol-desembre, 2009), p. 9-12. Societat d'Història de l'Educació dels Països de Llengua Catalana

SANTOS, M. (2008). Los inicios de la protección de la infancia en España (1873-1918). In: IX Congreso Internacional de la asociación española de historia económica. Murcia.

GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ANDALUCÍA

Patricia GARCÍA ROLDÁN

Asesora Técnica-Trabajadora Social

Servicio Andaluz de Salud

Resumen

La estrategia GRUSE comenzó a funcionar en el año 2011 en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, con el objetivo de promocionar la salud y mejorar las capacidades de las personas para afrontar las dificultades de la vida cotidiana.

Hay dos líneas esenciales y de carácter transversal que le dan sentido a los GRUSE: SALUTOGÉNESIS (i) o salud en positivo y ENFOQUE DE GÉNERO (ii) como constructo social que afecta al bienestar emocional de las personas.

Desde su puesta en marcha, se han realizado más de 1.700 grupos socioeducativos en los Centros de Salud de Andalucía, con la participación de más de 14.000 personas.

La estrategia engloba a toda una serie procesos que van desde la creación de una red de profesionales hasta el desarrollo de espacios de encuentro de todos los participantes, pasando por la inclusión de la estrategia en los sistemas de información o el contrato-programa del Servicio Andaluz de Salud.

Es una estrategia consolidada pero con visión de futuro y por eso se plantean nuevas actuaciones para mejorarla: el desarrollo y publicación de un proyecto de investigación que aporte evidencia científica y la ampliación del perfil de participantes en los GRUSE, de momento con los GRUSE con hombres.

Figura 1: Logotipo de la estrategia GRUSE

1. ¿Qué son los GRUSE?

Los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria de Salud son una estrategia de promoción de la salud, incluida en la cartera de servicios de Atención Primaria (iii), destinada a fomentar los activos para la salud y el bienestar emocional de la población andaluza.

Se trata de una estrategia grupal socio-educativa para potenciar los talentos y habilidades personales de las personas destinatarias, y la utilización de los activos comunitarios disponibles en su entorno, incrementando así su capacidad de afrontamiento ante las dificultades de la vida cotidiana.

El perfil de población destinataria de esta estrategia son personas con malestar psicosocial que, en la mayoría de los casos, acuden a consulta en los centros de salud. Los GRUSE comenzaron en 2011 con grupos de mujeres y desde 2016 se ha iniciado la incorporación de grupos de hombres.

En estos grupos, desarrollados por profesionales de trabajo social sanitario (291), se abordan los determinantes sociales y culturales que, con frecuencia, condicionan la salud y el bienestar emocional de la población, desde una perspectiva positiva de la salud.

Figura 2: Profesionales referentes de la estrategia GRUSE. 2013

Las sesiones grupales siguen un patrón:

- Se accede a través de los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Salud, por iniciativa propia o por derivación de otros profesionales.

- El/la profesional de trabajo social selecciona a las personas que participarán en el grupo, atendiendo al cumplimiento del perfil.

• Tienen una duración entre 90 y 120 minutos, y se realiza un máximo de 1 sesión a la semana y un mínimo de 8 sesiones en total.

• El número de participantes varía entre 8 y 15 personas.

• En cada sesión se abordan mensajes claves que luego se vivencian a través de dinámicas grupales, intentando que cada persona y en cada sesión incorpore algún activo a su vida.

• Hay dos líneas transversales en cada sesión:

• Trabajar la salutogénesis a través del modelo de activos en salud, es decir, se aborda la salud desde el punto de vista positivo, se promocionan los factores protectores y todos aquellos recursos personales o comunitario que "funcionan" y proporcionan bienestar: autoestima, redes sociales, etc.

• Abordar el enfoque de género porque los diferentes estereotipos asociados al constructo de género afectan a la percepción de nuestros recursos y nuestras capacidades.

• Se realiza una evaluación tras cada sesión y al finalizar cada GRUSE. A nivel regional se elabora una evaluación de la estrategia anualmente

2. Recorrido

2011-2012: Publicación del guía GRUSE-M (iv): https://goo.gl/A9DsAJ. El Manual incluye, además de los aspectos teóricos de la estrategia, todos los materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones.

Difusión de la estrategia, formación de profesionales encargados de su implantación y comienzo de los grupos.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, reconoció los GRUSE-M como ejemplo de buena práctica en la prevención de la violencia de género, obteniendo en la clasificación la 2ª puntuación más alta.

2013: El desarrollo de los GRUSE-M se incorpora como objetivo en el contrato-programa del Servicio Andaluz de Salud. Así se establece que, como mínimo, deberán implantarse en el 60% de las Unidades de Gestión Clínica (Centros de Salud). También se incluye en los sistemas de información del SAS, en concreto en SIGAP (Sistema de Información y Gestión de Atención Primaria).

Se abre una red para la ciudadanía y para profesionales que participan en esta estrategia: http://www.gruse.es

.

Se realiza un vídeo de difusión de la estrategia que es presentado en todos los ámbitos del Sistema Sanitario Público de Andalucía: https://www.youtube.com/watch?v=7uXf3HL9CWo

Encuentro regional de profesionales al que acuden más de 150 personas y en el que se debate la situación de la estrategia y las mejoras necesarias.

2014: Se inicia un proceso para la ampliación de los perfiles de personas destinatarias de los GRUSE.

Se lleva a cabo una investigación cualitativa sobre el efecto de los GRUSE en la salud percibida de mujeres y profesionales (v), detectándose una disminución del consumo de servicios: fármacos y consultas y una mejora del control sobre su salud.

Se crea un grupo de investigación junto con la Universidad Pablo Olavide, para el diseño y realización de un proyecto de investigación sobre el impacto y los resultados en salud que generan los GRUSE.

Realización de diferentes cursos de formación especializada sobre manejo de grupos en situaciones difíciles.

Se inician los encuentros con mujeres que han participado en los GRUSE en el ámbito de los diferentes DSAP/AGS, a los que acuden más de 650 mujeres.

Figura 3: Fotos de Encuentros de mujeres GRUSE del DSAP Bahía de Cádiz, AGS Campo de Gibraltar y AGS Sur de Granada

2015: Incorporación de grupos de hombres a la estrategia GRUSE. Tras una primera fase dedicada a la fundamentación y adaptación de materiales, inicialmente elaborados para grupos de mujeres, se desarrolló la fase de formación de formadores conjuntamente con la Escuela Andaluza de Salud Pública. Participaron 24 profesionales de trabajo social, quienes pusieron en marcha los primeros grupos con hombres, en fase de pilotaje.

2016: Modificación de los objetivos de contrato-programa, incorporando las derivaciones por parte de profesionales sanitarios a los GRUSE.

Finalización del trabajo de revisión de materiales para el desarrollo de grupos con hombres y publicación de la Guía GRUSE con hombres (vi): https://goo.gl/PmYd2o.

Presentación y difusión de la estrategia en otras Comunidades Autónomas: Extremadura y Cataluña.

II Encuentro regional de profesionales al que acuden más de 100 personas.

3. Resultados

Desde su puesta en marcha en 2011, se han realizado más de 1.700 grupos socioeducativos en los Centros de Salud de Andalucía, con la participación de más de 14.000 personas.

Las cifras hablan por sí solas:

Indicadores de actividad GRUSE	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de mujeres que finalizaron un GRUSE	1489	3027	3273	2991	3089

Nº de grupos realizados	187	393	416	372	389
Nº y porcentaje de UGC (Unidad de Gestión Clínica) de AP con GRUSE	194 (46%)	292 (74,7%)	305 (78,6%)	295 (75,8)	305 (79,63)

Tabla 1: Indicadores de actividad GRUSE 2012-216. SIGAP (Sistema de Información y Gestión de Atención Primaria de Andalucía) 2012-2016

Gráfico 1: Personas participantes en un GRUSE entre 2012 y 2016 y que finalizan el 80% de las sesiones. SIGAP 2012-2016

Si tenemos en cuenta los resultados de 2016 percibimos claramente la consolidación de la estrategia en el perfil de mujeres.

Gráfico 2: Porcentaje de UGC con GRUSE en 2016 por provincias. SIGAP 2016

La tasa de fidelización o número de personas que acuden al menos al 80% de las sesiones de un GRUSE es muy elevada, con más del 70% de media.

Gráfico 3: Tasa de fidelización a los GRUSE 2016 por provincias. SIGAP 2016

4. Líneas de futuro

Investigación de ámbito regional que evalúa el impacto que los GRUSE están teniendo en la salud y el bienestar de las mujeres destinatarias, así como en el propio sistema sanitario:

• El equipo investigador lo componen profesionales de la Universidades Pablo Olavide, Huelva y Cádiz; y de la Consejería de Salud (Servicio Andaluz de Salud).

• El tamaño de la muestra es de 261 mujeres y 15 grupos (15 GRUSE-M + 15 grupos control).

• La medición se realiza a través de:

• Cuestionarios de datos sociodemográficos; activos comunitarios y capital social; usos del tiempo; calidad de vida; asertividad y regulación emocional; ansiedad y depresión; autoestima; y afrontamiento ante la adversidad

• Consumo de servicios: citas + pruebas diagnósticas + prescripciones (DIRAYA)

Implantación de los GRUSE con hombres en todo en Sistema Sanitario Público de Andalucía. La ampliación de perfil GRUSE a los hombres se justifica porque los varones tienen más dificultad para recuperar o mantener la salud y buscan ayuda más tarde que las mujeres. Además de padecer algunas enfermedades con más frecuencia y tener mayor tasa de mortalidad, los mandatos tradicionales de género les impiden adentrarse en el mundo emocional, incapacitándoles para gestionar sus emociones de manera saludable. La dificultad para pedir ayuda no solo la experimentan ante la presencia de problemas, sino que se extiende al cuidado de su salud y al disfrute de su bienestar. Distintos estudios resaltan como, durante tiempos de adversidad económica, los hombres tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental (vii), muerte por suicidio (viii, ix, x) o abuso de alcohol (xi). En 2014, de las 3.910 personas fallecidas en España por suicidio, el 75% fueron hombres (xii).

Los varones tienen dificultad para analizar y reconocer su condición de vulnerabilidad y deben trabajar la movilización de activos para la salud, propios y del entorno (3º compromiso del IV Plan Andaluz de Salud (xiii)), abordando los determinantes de género que se asocian a su malestar y a sus mayores tasas de conductas de riesgo.

Los grupos GRUSE con hombres son ya una realidad, fruto del pilotaje realizado en el curso de formador de formadores en 2015-2016, que ha desarrollado 18 grupos con la participación de más de 157 hombres (ver Distritos y Áreas con grupos de hombres), cuenta con la experiencia de una amplia red de profesionales de atención primaria que conforman la red GRUSE y con la publicación de una Guía para el desarrollo de grupos con hombres.

AGS Norte de Almería **AGS Norte de Huelva**	**AGS Sur de Granada** **AGS Norte de Cádiz**	**DSAP Almería** **AGS Norte de Jaén**
DSAP Bahía de Cádiz AGS Serranía Ronda	AGS Norte de Córdoba AGS Norte de Málaga	DSAP Jaén DSAP Córdoba
DSAP Guadalquivir AGS Granada Nordeste	DSAP Metropolitano DSAP Sevilla	AGS Osuna DSAP Málaga

Figura 4: Grupos con hombres de Mancha Real, Fuentes de Andalucía y Sevilla

5. Conclusiones

Como conclusiones podemos establecer varias cuestiones, reflejando tanto aspectos positivos como aspectos que necesitan mejora:

• Los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria de Salud suponen una estrategia de gran valor para la prevención y la promoción de la salud mental en Andalucía, tanto de hombres como de mujeres, por el volumen de personas a las que llega y por la proyección que tiene en los Centros de Atención Primaria. La implantación en casi el 80% de las UGC a lo largo de 2016 y el paso de más de 14.000 personas por los grupos desde 2012, así lo demuestra.

• Es necesario mejorar las actuaciones para la captación/derivación, sobre todo en el entorno sanitario.

• Es importante incidir en los dos aspectos esenciales de los GRUSE: los activos en salud y el enfoque de género. Por ello resulta interesante ir incorporando la visión comunitaria por una parte y, por otra parte, la diferenciación de las consecuencias que tiene el mandato de género sobre hombres (privación del espacio emocional) y mujeres (privación del poder).

• Por último, es imprescindible agradecer la gran labor de los y las trabajadores y trabajadoras sociales sanitarias que ponen en valor esta estrategia.

6. Bibliografía

HERNÁN, M., MORGAN, A., MENA, AL. (2010). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada. EASP (i).

TAVORA, A. El cuerpo como lugar de expresión de los conflictos. Recuperado el 12 de octubre de 2014 de https://goo.gl/Cifzps(ii).

Servicio Andaluz de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria. (2014). Recuperado el 12 de marzo de 2017 de https://goo.gl/GvYEvT(iii)

MATEO, i., GARCÍA-CUBILLANA, P., CONDE, MP. (2011). MANUAL para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE).Sevilla: Consejería de Salud. (iv).

BRUQUETAS, C., LLAMAS, MV. (2014). Evaluación de los Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE) Estudio cualitativo 2014 Sevilla: Consejería de Salud. (v).

GARCIA, P., MILLÁN, A., GARCÍA-CUBILLANA, P. (2016). Estrategia GRUSE: Guía para el desarrollo de grupos con hombres. Sevilla: Consejería de Salud. (vi).

VINOKUR, AD; SCHUL, Y; VUORI, J. (2000).Two years after a job loss: long term impact of the JOBS program on reemployment and mental health. J Occup Health Psychol; 5: 32–47 (vii).

CHANG, SS; STUCKLER, D; YIP, P, GUNNELL, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. BMJ.; 347: f5239 (viii).

VUORI, J; SILVONEN, J. (2005). The benefits of a preventive job search program on reemployment and mental health at 2 year follow up. J Occup Organizational Psychol.; 78: 43–52 (ix).

NIMH. Los hombres y la depresión. (2004). NIMH: Bethesda. Recuperado el 15 de noviembre de 2016 de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-hombres-y-la-depresion/index.shtml(x).

MEN, T; BRENNAN, P; BOFFETTA, P. (2003). Russian mortality trends for 1991-2001: analysis by cause and region. BMJ.; 327:964–964 (xi).

INE. Encuesta de defunciones según la causa de muerte, 2014. (2015). Recuperado el 15 de abril de 2017 de: http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=2636 (xii)

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. IV Plan Andaluz de Salud. (2013). Sevilla. Recuperado el 15 de abril de 2017 de: http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV_PAS_v9.pdf (xiii)

EL AISLAMIENTO SOCIAL DE LAS PERSONAS VALORADAS POR UN EQUIPO DE VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DE LA CIUDAD DE BARCELONA

Judit CASTRO DIEZ

Coordinadora Servei de Valoracions (EVO-SEVAD)

Adela BOIXADÓS PORQUET

Universidad de Barcelona

Natalia PAREJO MUÑOZ

Trabajadora social EVO. Parc Sanitari Pere Virgili

Raquel GALLO FERNÁNDEZ

Trabajadora social EVO-SEVAD

Blanca CATALÁN OSETE

Trabajadora social

Guiomar RIAÑO BAZTÁN

Directora d'Atenció a Pacients i Famílies

Resumen

El aislamiento social es un condicionamiento de salud emergente en algunos grupos poblacionales. La discapacidad puede ser en sí misma un factor de riesgo para el aislamiento social. El objetivo de este estudio es valorar la relación entre discapacidad y aislamiento social entre las personas que acuden a un servicio de valoración y orientación de la discapacidad.

Se ha realizado una investigación de carácter cuantitativo, prospectivo y transversal, con finalidad aplicada, exploratoria y descriptiva, mediante encuesta. Para la obtención de los datos se ha diseñado un cuestionario que recoge datos sociodemográficos básicos, el tipo y el grado de discapacidad y la

escala*Lubben Social Network Scale* (LSNS-6) que valora el riesgo de aislamiento social. En el período del estudio (Marzo- Abril 2017) se incluyeron 105 personas, 61 mujeres y 44 hombres, que cumplían los criterios de inclusión.

Nuestros resultados muestran que el 31,4% de las personas participantes (n=105) están en riesgo de aislamiento social, lo que representa una mayor incidencia que la que se encuentra en otros grupos poblaciones considerados de riesgo y valorados con la misma escala.

Palabras Clave: discapacidad, evaluación de la discapacidad, aislamiento social, investigación en trabajo social,

1. Introducción

Esta investigación nace de la inquietud de las trabajadoras sociales del Equipo de Valoración y Orientación (EVO) del *Parc Sanitari Pere Virgili* (PSPV) de la ciudad de Barcelona. Las profesionales manifestaban la sensación que, en algunos casos, el hecho de tener algún grado de discapacidad provocaba aislamiento social. Después de unos años realizando la valoración de la discapacidad a múltiples personas, con diversos diagnósticos y problemáticas, esta sensación dio pie a querer corroborar objetivamente si realmente el hecho de tener algún grado de discapacidad puede provocar aislamiento social y en qué situaciones se puede dar este fenómeno. Por ello, se estableció un convenio con la *Unitat de Formació i Recerca – Escola de Treball Social* y el*Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS)* de la Universidad de Barcelona (UB) para realizar conjuntamente la investigación.

2. Discapacidad y aislamiento social

En la literatura observamos la evolución del concepto Discapacidad por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que habla de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía (1980). Esta clasificación es conocida como "Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM)"; definiendo los tres términos:

> • Deficiencia: pérdida de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica que determina limitaciones: dietéticas, deportivas, estéticas, psicológicas, necesidad farmacológica o dificultades sensoriales.
>
> • Discapacidad: representa las consecuencias de una deficiencia en el rendimiento funcional del individuo e implica la restricción o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen de lo que se considera normal.
>
> • Minusvalía: consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o imposibilita el desarrollo de un rol que se entiende como normal en función de la edad y de los factores sociales y culturales. Las minusvalías se relacionan con dimensiones como la orientación, la independencia física, la movilidad ocupacional, la integración social y la autosuficiencia económica.

Tal y como recoge el Real Decreto 1971/1999, 23 de Diciembre, sobre el reconocimiento, declaración y calificación de la discapacidad, para reconocer en el territorio español el grado de discapacidad que tiene una persona debe realizar una valoración. Este Decreto define el proceso de valoración de la discapacidad

y los equipos competentes para realizarla, son conocidos como los EVO que se componen de tres profesionales técnicos: médico/a, psicólogo/a y trabajador/a social.

El grado de discapacidad se determina mediante la valoración de la discapacidad física, psíquica y/o sensorial de la persona a valorar y de los factores sociales complementarios. La CIDDM define las siguientes deficiencias:

- Físicas: afectan a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.

- Sensoriales: afectan a personas con problemas de visión, audición o lenguaje.

- Psíquicas: afectan a personas con enfermedades o trastornos mentales.

En ocasiones, la misma persona padece simultáneamente dos o más deficiencias, que se evalúan en conjunto.

La valoración para determinar el grado de discapacidad se expresa en porcentajes de 0 a 100%, obtenidos mediante la aplicación de unas tablas de valoración establecidas en el Real Decreto 1971/1999. Los porcentajes se dividen en cinco clases funcionales: Clase I (no discapacidad 0%), Clase II (discapacidad leve 1-24%), Clase III (discapacidad moderada 25-59%), Clase IV (discapacidad grave 60-74%) y Clase V (discapacidad muy grave 75%). Los EVO valoran secuelas de las patologías que padecen las personas y estas deficiencias deben ser permanentes, sin posibilidad de mejoría con medicación ni con tratamiento. Cuando hablamos del reconocimiento oficial de un grado de discapacidad el RD 1971/1999 establece que la persona debe tener como mínimo un 33% de discapacidad. Este reconocimiento del grado de discapacidad puede dar acceso a diferentes recursos sociales como beneficios fiscales, descuentos en transportes públicos, recursos para la inserción laboral, prestaciones económicas y recursos relacionados con la movilidad.

Las relaciones sociales y su repercusión en la salud es un campo de estudio que se inició en los años cincuenta (Findlay, 2003; Victor, Scambler, Bond, y Bowling, 2000) y que adquiere a partir de los años 70 una relevancia especial en el contexto del desarrollo de un modelo biopsicosocial para la salud. Los conceptos de aislamiento social, apoyo social y soledad han sido definidos de formas diversas y todos se han relacionado en la literatura con la salud quedando demostrada la relación entre el aislamiento social, el déficit de apoyo social e incrementos en morbilidad y mortalidad en diversas patologías crónicas y grupos de edad (Ceria et al., 2001; Holt-Lunstad, Smith y Layton, 2010; House, Landis y Umberson, 1998; House, 2001; Pantell, et al., 2013). El aislamiento social en sí mismo es un riesgo para la salud (House, et al., 1998; House, 2001) y ha demostrado tener efectos en la mortalidad de la misma magnitud que factores de riesgo tradicionalmente considerados como el tabaquismo, la obesidad, la hipertensión y los niveles elevados de colesterol (Gené, Ruiz, Obiols, Oliveras y Lagarda, 2016; Pantell et al., 2013). Como consecuencia la OMS reconoció ya en el año 1979 la necesidad de prevenir el aislamiento social con el objetivo de mejorar la salud de las poblaciones. Cabe destacar que House, et al. indicaban

que las personas más aisladas tenían menos salud, física y psicológica y más probabilidad de morir.

Para algunos autores (Cattan, White, Bond y Learmouth, 2005; Dickens, Richards, Greaves y Campbell, 2011; Wenger y Burholt, 2004) el concepto de aislamiento social es un concepto unidimensional referido a la ausencia de integración social medida en base al número de contactos sociales. Este concepto requiere ser diferenciado de los conceptos de apoyo social y de soledad. Como han señalado diversos investigadores e investigadoras (Cacioppo y Cacioppo, 2014; Cornwell y Waite, 2009; Diez y Morenos, 2015; Peplau y Perlman,1982) existe una diferencia notable entre la ausencia involuntaria de contacto social, la percepción de soledad y el aislamiento voluntario sin percepción de soledad, es decir, que la diferencia entre las expectativas y la realidad en lo que se refiere al contacto social es lo que marca la percepción de soledad mientras que el aislamiento social voluntario o involuntario es un fenómeno objetivo de privación de contactos sociales y relaciones. Para Findlay (2003) diversos factores incrementan el riesgo de aislamiento social. Entre los distintos factores podemos destacar las barreras arquitectónicas, la movilidad reducida, los problemas de salud, el envejecimiento, vivir en un área rural, trastorno mental y desconocimiento de la lengua. Diversos autores atribuyen (Luskin y Nicholson, 2006) un peso específico en la generación de aislamiento social al estigma asociado a determinadas discapacidades psíquicas y físicas.

El aislamiento social implica la ausencia de apoyo social estructural y funcional, entendiendo por apoyo social estructural la medida del número y frecuencias de los contactos y el apoyo social funcional como el valor percibido del apoyo emocional, instrumental o informativo procurado por otras personas. Esta visión multidimensional del aislamiento social es la que retenemos para nuestro trabajo.

Los elementos clave para el diagnóstico del aislamiento social son: disminución de la cantidad y calidad de las redes sociales, involuntariedad del aislamiento, sentimiento negativo provocado por la situación de aislamiento social (Luskin y Nicholson, 2006).

Fundamentalmente dos herramientas de medición del aislamiento social han sido validadas y ampliamente utilizadas. La Lubben Social Network Scale -LSNS- (Lubben, 1988) y el Berkman-Syme Social Network Index –SIN- (Cohen, 2001). La escala SIN incluye preguntas sobre la frecuentación en la iglesia, así como la participación en actividades comunitarias. Nosotras hemos optado por la primera herramienta dado que consideramos que se adapta mejor a nuestro entorno cultural. La LSNS tiene tienen distintas versiones (LSNS-6, LSNS-12, LSNS-18) y se basa fundamentalmente en la cantidad y la frecuencia de contactos con la familia, vecinos/as y amigos/as, en el número de personas de estos grupos con los que la persona cuenta en caso de necesidad y finalmente en la versión larga (LSNS-18) cuan a menudo es requerido por miembros de la familia, vecinos/as o amigos/as para prestar apoyo. Hemos optado por la versión corta (LSNS-6) por su facilidad de administración en un contexto clínico como es la valoración de la discapacidad. Consideramos que la LSNS-6 también valora el apoyo estructural y el funcional y como los propios autores señalan es más útil en el uso clínico rutinario (Lubben et al., 2006).

En nuestro conocimiento, la prevalencia del aislamiento social entre las personas con discapacidad en nuestro medio no está establecida y la relación entre discapacidad y aislamiento social no está caracterizada. En este estudio

intentamos valorar la relación de la discapacidad, evaluada y cuantificada de forma pluridisciplinar con criterios definidos y homogéneos con la existencia de aislamiento social medida con los criterios propuestos en la literatura.

3. Metodología

Se ha realizado una investigación de carácter cuantitativo, prospectivo, transversal. La finalidad es aplicada, pretende explorar y describir el fenómeno del aislamiento social entre las personas dirigidas al equipo de valoración y orientación del *Parc Sanitari Pere Virgili* vinculado al Departamento de *Afers Socials, Treball i Familia* , de la *Generalitat de Catalunya* . Este equipo, como ya hemos comentado, realiza las valoraciones de la discapacidad de las áreas norte y litoral de la ciudad de Barcelona.

Participantes

El universo de estudio está compuesto por personas que se encuentran en el proceso de valoración de la discapacidad. El método de muestreo utilizado para seleccionar la muestra es no probabilístico accidental. Se propuso participar en el estudio de manera voluntaria a aquellas personas que acudían para ser evaluadas y que cumplían los siguientes criterios: mayores de 18 años, con al menos un 33% de discapacidad tras evaluación médica, psicológica y social, no tener deterioro cognitivo, capaces de comprender y responder al cuestionario y otorgar su consentimiento para participar en el estudio. En el período del estudio (Marzo- Abril 2017) se incluyeron 105 personas, 61 mujeres y 44 hombres que cumplían los mencionados criterios de inclusión.

Instrumentos

La estrategia de recogida de información ha sido la encuesta. El cuestionario “DISAIS” se administró mediante una entrevista “cara a cara”, con una duración media de 20 minutos. El cuestionario final se obtuvo tras una fase de entrevistas exploratorias a 30 personas que constituyeron una fase de prueba o pre-test que nos permitió depurar el instrumento de recogida de datos.

El cuestionario “DISAIS” elaborado para la presente investigación consta de dos partes. En la primera parte se recogen las variables siguientes **:** género, edad, lugar de nacimiento, estado civil, nivel de estudios finalizados, situación laboral, nivel de ingresos, núcleo de convivencia, hijos/as, tipo y grado de discapacidad. En la segunda parte se valora el riesgo de aislamiento social mediante la escala *Lubben Social Network Scale* (LSNS-6). Esta escala cubre diferentes características de la red social y se estructura en dos sub-escalas, una que valora la red formada por la familia y otra que valora la red constituida por las amistades. En cada una de estas sub-escalas se evalúan tres dimensiones de la red. Su tamaño, la cercanía o proximidad emocional y su capacidad de prestar apoyo en caso de necesidad. El tamaño de la red se mide en base al número de personas que la forman, la cercanía de la relación a través de preguntar sobre la facilidad de conversar de asuntos personales y la capacidad de prestar apoyo a través de la pregunta sobre la posibilidad de llamar a personas de cada una de las redes en caso de necesitar ayuda. Cada pregunta tiene cinco posibles respuestas que implican el número de personas con que cuenta la persona entrevistada, las respuestas posibles son: nadie, una persona, dos personas, tres o cuatro personas, de cinco a ocho personas, nueve o más personas. Cada respuesta se valora de 0 a 5 por lo que la escala puede alcanzar valores entre 0 y 30. Se ha establecido el punto de corte (Lubben et al., 2006) en 12 puntos, una

puntuación menor implica el riesgo de sufrir aislamiento social. Si obtiene una puntuación de 12 o más puntos se considera que la persona tiene una red buena de apoyo social.

Análisis

Se ha realizado un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y un análisis bivariable relacionando el nivel de riesgo de aislamiento social con las variables sociodemográficas.

Consideraciones éticas

Esta investigación garantiza el respeto a las buenas prácticas en investigación y a la confidencialidad de los datos como establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para la utilización de la escala LSNS-6 se solicitó y obtuvo permiso de sus autores. Antes de administrar el cuestionario "DISAIS" se informaba a los participantes sobre los objetivos del estudio y sobre los procedimientos que se iban a seguir. Tras ello a cada uno de los participantes se entregó un documento de consentimiento informado, con cuya firma la persona participante expresaba su conformidad para participar en la investigación.

Limitaciones

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar la exclusión de las personas con deterioro cognitivo deja al margen del estudio una población de riesgo de aislamiento social aunque cabe la posibilidad de que la cobertura social de estos casos sea mayor. Por otro lado no han participado personas con discapacidades sensoriales, con lo que son las discapacidades fundamentalmente físicas las que han sido valoradas en este estudio. El número de casos es otro factor que puede ser considerado una limitación para la generalización de resultados.

4. Resultados

Los datos sociodemográficos básicos se presentan en la tabla 1. En resumen se trata de una muestra con un 58,1% de mujeres y un 41,9% de hombres, de edad media de 61,1 años, con un 49,5% de personas solteras, viudas, separadas y divorciadas. El nivel educativo no difiere excesivamente de lo observado en la *Enquesta de Salud de Barcelona* del 2011 (Bartoll, 2013a; Bartoll et al., 2013b) y los niveles de ingresos muestran un importante porcentaje de personas sin ingresos, el 13,3% y un 17,1% de personas con ingresos muy bajos (<600€/mes).

Las relaciones de convivencia y familiares constituyen otro grupo de datos recogidos en la encuesta. El 75,2% tiene hijos/as, siendo dos el número más frecuente (46,8%). Viven solos o solas el 25,7% de las personas que han participado en el estudio, con una persona el 48,6% y con más de una persona el 25,7% de los casos.

El 92,3% sufre una discapacidad moderada o grave, las discapacidades son exclusivamente físicas en el 82,9% de los casos.

Tabla 1: Datos sociodemográficos personas valoradas por el EVO. Abril 2017

Variable		%
Sexo	Mujer	58,1
	Hombre	41,9
Edad	18 a 49	19
	50 a 64	43,8
	65 a 79	26,7
	>80	10,5
Estado civil	Soltero/a	22,9
	Casado/a	50,5
	Viudo/a	13,3
	Separado/a	6,7
	Divorciado/a	6,7
Nivel educativo	Sin estudios	1,9
	Primarios	43,8
	Secundarios	30,5
	Universitarios	21,9
Situación laboral	Trabaja	20,0
	Desempleado/a	23,8
	Jubilado/a	33,3
	Incapacidad permanente	14,3
Nivel de ingresos	Sin ingresos	13,3
Euros/mes	<600	17,1
	600 a 900	17,1
	901 a 1200	15,2
	1201 a 1500	13,3
	1501 a 1800	10,5
	>1801	10,5
Grado de discapacidad (%)	Del 33 al 64 %	77,1
	Del 65 al 74 %	15,2
	>75 %	6,7
Tipo de discapacidad	Física	82,9
	Mixta	16,2
LSNS-6	<12	31,4

	>12	68,6

Fuente: Elaboración propia a partir de cuestionario “DISAIS”.

La *Lubben Social Network Scale* (LSNS-6) nos ha permitido identificar a un 31,4% de personas de la muestra con riesgo de sufrir aislamiento social. Realizando una tabulación cruzada con los distintos datos obtenidos en la encuesta y podemos observar que la edad, el nivel de estudios y el grado de discapacidad no están relacionados con un incremento del riesgo de sufrir aislamiento social. Parece interesante señalar que la distribución de las situaciones de convivencia entre las personas que se considera que tienen una buena red de apoyo social es prácticamente idéntica a la de aquellas personas que están en riesgo de sufrir aislamiento social. Únicamente el hecho de no tener hijos/hijas constituye un factor de riesgo para el aislamiento social.

Las variables que se relacionan de forma más clara con el aislamiento social son el sexo ya que el 72,7% de las personas en riesgo de aislamiento social son mujeres. La situación laboral y el nivel de ingresos también se relacionan con el riesgo de aislamiento social ya que el 66,7% de las personas en riesgo ingresa menos de 900 euros mensuales y el 48% menos de 600 euros mensuales. La situación de desempleo sin subsidio también es más frecuente en el grupo de personas con riesgo de sufrir aislamiento social. Por lo que se refiere al tipo de discapacidad, las discapacidades mixtas incrementan el riesgo de aislamiento social.

5. Discusión

La prevalencia del aislamiento social entre las personas valoradas por el EVO es superior a la recogida en diversos estudios poblacionales (Lubben et al., 2006; Martire, Schulz, Mittelmark y Newsom, 1999; Pantell et al., 2013) donde ésta oscila entre el 10% y el 20%. Si tenemos en cuenta que en base a nuestros criterios de exclusión las personas con discapacidades sensoriales, intelectuales o con alteraciones cognitivas no han sido incluidas es posible que el 30% de personas con riesgo de aislamiento social detectadas en nuestro estudio se pudiera ver incrementado.

En nuestro estudio abordamos directamente un colectivo con limitaciones en relación a problemas de salud. La relación entre aislamiento social y salud ha sido ampliamente estudiada (House, et al., 1998; House, 2001) y nuestros datos contribuyen a esa evidencia.

El análisis bivariable muestra algunos resultados que podríamos considerar esperables como son el mayor riesgo de aislamiento social para las mujeres y para los ingresos bajos pero también muestra resultados no tan evidentes como son la ausencia de relación entre el grado de discapacidad y la presencia o ausencia del riesgo de aislamiento social.

6. Conclusiones

Las personas con discapacidad tienen un riesgo mayor de aislamiento social que otros grupos poblacionales como por ejemplo las personas mayores que viven en la comunidad. Por el diseño del estudio no conocemos la prevalencia en relación a los distintos tipos de discapacidad para ello sería necesario estratificar una muestra que nos permita incluir un número suficiente de casos de cada uno de los tipos de discapacidad.

La repercusión del aislamiento social sobre la mortalidad está ampliamente establecida como ya hemos señalado, por lo que la detección de estas situaciones de riesgo en el ámbito de la discapacidad debiera generar intervenciones dirigidas a corregir o paliar aquellos factores que conducen al aislamiento social.

Los datos obtenidos confirman nuestra primera hipótesis, la prevalencia del riesgo de aislamiento social es alta en este colectivo, pero son necesarios nuevos estudios que nos permitan caracterizar mejor el fenómeno y sus relaciones para fundamentar las intervenciones preventivas necesarias.

Agradecimientos

Este estudio ha sido posible por el apoyo de la Sra. Cecília Fàbregues i Arbués, Cap del Servei de Valoracions del *Parc Sanitari Pere Virgili.* También agradecemos la colaboración en el trabajo de campo de la Sra. Clara Juncà, estudiante de cuarto año del Grado en Trabajo Social de la Universidad de Barcelona.

Bibliografía

BARTOLL, X. (Coord) (2013a) *La salut a Barcelona 2011* . Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

BARTOLL, X., SALVADOR, M., ALLUÉ, N. i Borrell, C. (2013b) *Enquesta de Salut de Barcelona 2011* . Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona

CACIOPPO, J. y CACIOPPO, S. (2014) Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and Personality Psychology Compass* , 8 (2), 58-72. doi:10.1111/spc3.12087.

CATTAN, M., WHITE, M., BOND, J., y LEARMOUTH, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society* , 25(01), 41-67. Doi: 10.1017/S0144686X04002594

CERIA, C., MASAKI, K., RODRÍGUEZ, B., CHEN, R., YANO, K., y CURB, J. D. (2001). The Relationship of Psychosocial Factors to Total Mortality Among Older Japanese-American Men: The Honolulu Heart Program. *American Geriatrics Society,* 49(6), 725-731. doi:10.1046/j.1532-5415.2001.49148.x

COHEN, S. (2001). Social relationships and health: Berkman & Syme [1979]. *Advances in Mind-Body Medicine* , 17(2), 5-7

CORNWELL, E. y WAITE, L. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior,* 50(1), 31-48. Doi: 10.1177/002214650905000103

DICKENS, A., RICHARDS, S., GREAVES, C., y CAMPBELL, J. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health,* 11(1), 647. Doi: 10.1186/1471-2458-11-647

DÍEZ, J. y MORENOS, M. (2015). *La soledad en España* . Madrid: Fundación AXA Fundación ONCE.

FINDLAY, R. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing and Society* , 23(5), 647-658. Doi: 10.1017/S0144686X03001296

GENÉ, J., RUIZ, M., OBIOLS, N., OLIVERAS, L. y LAGARDA, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?*Atención primaria* , 48 (9), 604-609. Doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008

HOLT-LUNSTAD, J., SMITH, T.B., y LAYTON, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med* , 7(7), e1000316.

HOUSE, J., LANDIS K., y UMBERSON, D. (1998). Social relationship and health. *Science* , 241(4865) 540-545.

HOUSE, J. (2001). Social isolation kills, but how and why? *Psychosomatic Medicine* , 63(2), 273-274.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE núm. 298 (1999).

LUBBEN, J., BLOZIK, E., GILLMANN, G., ILIFFE, S., VON RENTELN KRUSE, W., BECK, J. C., y STUCK, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist* , 46(4), 503-513. Doi: https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503

LUSKIN, D. y NICHOLSON, N. (2006). Social Isolation. En Lubkin, I y Larsen, P. (Ed.), *Chronic Illnes: Impact and Intervention* (8a ed.), (pp. 85-115). Burlington: Jones & Bartlett Learning

MARTIRE, L. M., SCHULZ, R., MITTELMARK, M. B., y NEWSOM, J. T. (1999). Stability and change in older adults' social contact and social support: The Cardiovascular Health Study. *Journals of Gerontology* : Psychological Sciences and Social Sciences, 54(5), S302-S311. Doi: https://doi.org/10.1093/geronb/54B.5.S302

PANTELL, M., REHKOPF, D., JUTTE, D., SYME, L., BALMES, J., y ADLER, N., (2013). Social Isolation: A Predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors. *American Journal of Public Health* , 103(11), 2056-2062. doi:10.2105/AJPH.2013.301261

PEPLAU, L. y PERLMAN D. (1982). Perspectives on loneliness. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York: John Wiley & Sons.

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, BOE núm 22 (2000)

VICTOR, C., SCAMBLER, S., BOND, J., y BOWLING, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Clinical Gerontology* , 10(04), 407-417.

WENGER, G. y BURHOLT, V. (2004). Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty–year longitudinal

study.*Canadian Journal on Aging/la revue canadienne du vieillissement* , 23(02), 115-127. Doi: https://doi.org/10.1353/cja.2004.0028

PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL ANTE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Ana Belén CUESTA RUIZ - CLAVIJO

Profesora asociada

Esther RAYA DIEZ

Profesora de Trabajo Social

Universidad de La Rioja

Resumen

En nuestro país, el porcentaje de población mayor de 65 años, que en el 2014 se situaba en el 18,2%, según la Proyecciones de población 2014-206, pasará a ser el 24,9% en 2029 y del 38,7% en 2064. Por otro lado, la esperanza de vida al nacimiento podría alcanzar los 84,0 años en los varones y los 88,7 en las mujeres en 2029, lo que supone una ganancia respecto a los valores actuales de 4,0 y de 3,0 años, respectivamente.

Tal y como recoge Dolores Zamarrón *el concepto de envejecimiento activo ha ido evolucionando, desde la definición de la OMS de 1990 del envejecimiento saludable (centrado en la salud), hacia un modelo mucho más integrador, como el de envejecimiento activo (OMS, 2002), definido como "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen"*

Por ello consideramos necesario conocer y analizar las distintas políticas que se están llevando a cabo en España con la finalidad de promover el envejecimiento activo, tanto a nivel estatal, dentro del Marco de actuación para las personas mayores; como a nivel autonómico, a través de los Planes Autonómicos de Personas Mayores. El objetivo del trabajo que presentamos consiste en analizar las políticas de envejecimiento y de forma específica el envejecimiento activo que se están desarrollando actualmente en España y el papel del trabajador social en el abordaje de funciones de promoción de la autonomía, planificación de acciones preventivas, investigación del envejecimiento activo entre otras.

Envejecimiento Activo

La II Asamblea Mundial del Envejecimiento activo sentó las bases para que sumar años a la vida sea un tiempo de oportunidades y calidad de vida, tal como se desprende de la definición aportada por la OMS sobre envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” y como:

“el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad, y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (OMS, 2002:79).

Detrás del concepto de envejecimiento activo hay diferentes connotaciones, por un lado, las relacionadas con la participación en el mercado laboral, las de participación social y las que vinculan con la vida saludable.

Un breve repaso a las aportaciones de los órganos internacionales y comunitarios ante el envejecimiento activo permite observar la evolución del concepto.

En el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 se alude al Derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, que le asegure la salud y el bienestar, y el derecho a los seguros en diferentes situaciones entre las que se encuentra la vejez.

En 1982 se celebró en Viena la Asamblea Mundial sobre las personas mayores y se puso en marcha el Plan Internacional sobre el Envejecimiento. En el mismo se planteaban acciones en temas como la salud, la nutrición, la protección de los consumidores de mayor edad, la vivienda, el medio ambiente, la familia, el bienestar social, la seguridad de ingresos y de empleo, la educación y la compilación de datos de investigaciones (Naciones Unidas, 2017).

En la Asamblea General de 1991 se adoptaron los Principios de Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, entre los que se señalaron los principios de realización personal, independencia, participación, dignidad y atención.

El Plan de Acción fue revisado en 1992 en una Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento donde se estableció la orientación general de seguir con el plan y proclamó el año 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. Se aborda desde cuatro dimensiones: Situación de las personas de edad; desarrollo individual a lo largo de toda la vida; relaciones entre generaciones y la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se celebró en Madrid en 2002, después de veinte años de la Primera celebrada en Viena. En esta se adoptó una Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y se realizaron recomendaciones en tres cuestiones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y, la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores. Este plan tenía el objetivo de diseñar una política internacional sobre el envejecimiento y “abogaba por un cambio de actitud, de políticas y de prácticas a todos los niveles para aprovechar el enorme potencial de las personas mayores en el siglo XXI.” (Naciones Unidas, 2017).

Esta II Asamblea abrió paso a una nueva mirada sobre el envejecimiento y el papel de las personas mayores, así como la aplicación del enfoque de género.

En el año 2010, se aprobó la Estrategia Europa 2020 en la que se incide también en el envejecimiento desde diferentes ejes, como el relativo a las TICs, poniendo el acento en la importancia de incluir a las personas mayores en las oportunidades de las tecnologías de la comunicación y la información, que entre otras posibilidades desempeñan un papel relevante en la mejora de la calidad de vida, al potenciar la autonomía, la independencia y posibilitar que sigan siendo activos.

En 2012 se celebró el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional, en el que se difundió la Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional (2012): una estrategia futura. Incluye 19 orientaciones elaboradas por los Comités de Empleo y Protección Social de la UE, cuyo objetivo es guiar a los Estados miembros en estas materias.

Según esta Declaración, el envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional implican:

a) La participación a lo largo de la vida de cada persona, de forma que se aseguren las oportunidades y el acceso a los servicios, así como a las actividades políticas, sociales, recreativas y culturales y al voluntariado, que ayuda a mantener las redes sociales y reducir el aislamiento.

b) El fomento de la participación en el mercado de trabajo mediante medidas en pro de la participación de jóvenes y de los mayores en las actividades de formación y de aprendizaje permanente

c) El reconocimiento de los valores de cada grupo de edad y de su contribución a la sociedad.

d) El fomento de la participación en la sociedad para vivir más tiempo y con mayor independencia.

e) El fomento de la salud, la prevención y el diagnóstico precoz de enfermedades a lo largo de todo el ciclo vital, así como la rehabilitación, que lleven a un envejecimiento activo, sano y a una vida independiente, al tiempo que se tienen en cuenta las diferentes necesidades de las mujeres y los hombres.

f) Adaptación de los sistemas de seguridad social para que estén en condiciones de ofrecer pensiones sostenibles y adecuadas que contribuyan a reducir el número de personas mayores -en especial mujeres- que viven por debajo del umbral de la pobreza y permitir a las personas de más edad vivir dignamente

Desde este punto de vista, se puede afirmar que el concepto de envejecimiento activo no solo interesa a las personas mayores, sino que implica un cambio social respecto al rol de los diferentes actores y al reconocimiento del potencial humano de las personas mayores en la sociedad.

En 2013 una Comunicación de la Comisión Europea ratificó las orientaciones y guías elaboradas para el envejecimiento activo y recomendó la utilización de una herramienta, el *Índice de envejecimiento activo* **36)**, como una medida empírica que refleje la situación actual en esta materia y las capacidades propiciadas para que la población envejezca activamente. Esto implica el reconocimiento del derecho de las personas de edad avanzada a una vida digna en todas las esferas y que se mantengan activos como trabajadores, consumidores, cuidadores, voluntarios y ciudadanos.

Índice de envejecimiento activo (Active Ageing Index - AAI)

Este índice es el resultado de un proyecto de investigación auspiciado por la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión de la Comisión Europea y la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (UNECE). La finalidad del proyecto iniciado en 2012, residía en el diseño de una herramienta que facilitara la creación de estrategias y políticas públicas que incorporasen los retos asociados al envejecimiento de la población.

Como resultado del proyecto, se publicó en febrero de 2013 los índices de los países de la UE, tras la elaboración de una herramienta política y también social e investigadora que permite operacionalizar el concepto en dimensiones cuantificables. En la segunda fase del proyecto el índice se orienta a la formulación de políticas basadas en la evidencia de los datos obtenidos.

El índice mide el envejecimiento activo tomando en consideración cuatro dimensiones: empleo, participación, independencia y capacidades, a través de 22 indicadores y permite realizar un análisis comparativo entre países, así como planificar las políticas a seguir en los próximos años en materia de envejecimiento. En el gráfico 1 se presentan los resultados del índice global para el año 2014:

Gráfico 1: Índice de envejecimiento activo, 2014

Fuente: UNECE, 2017

Como se puede ver en el gráfico España se sitúa entre los países con un bajo índice, por debajo de la media europea, en el puesto 17 de 28. En la segunda parte de este trabajo se presenta un análisis de los planes estratégicos desarrollados en España para promover el envejecimiento activo.

Metodología

En la parte empírica de este artículo se ha realizado una búsqueda de información en páginas web de las Comunidades Autónomas, con el fin de conocer qué actuaciones se están desarrollando en España para promover el envejecimiento activo e indagar sobre el papel de los trabajadores sociales en el desarrollo de los mismos.

Para ello, se han realizado diferentes operaciones de búsqueda de información a través de los buscadores habituales de internet y de los buscadores de las páginas web de las Comunidades Autónomas. El nivel de búsqueda ha sido el autonómico, si bien, en muchos casos son otras administraciones quienes promueven programas de envejecimiento activo, tales como diputaciones, mancomunidades o ayuntamientos.

Para la realización de la búsqueda se han introducido diferentes términos, seguido del nombre de la C.A:

Nombre de la CCAA + plan gerontológico Nombre de la CCAA + plan mayores

Nombre de la CCAA + plan envejecimiento activo

Si esta búsqueda no daba resultados, se hacía una nueva aproximación a través de servicios sociales. La búsqueda de la información se ha realizado entre los

meses de marzo y abril de 2017. Como las políticas sociales son actuaciones vivas y dinámicas es posible que desde la fecha de la búsqueda a la fecha de presentación de resultados se hayan podido dar cambios en el mapa de resultados. Si bien, los resultados obtenidos, permiten disponer de una aproximación al grado de desarrollo de esta materia.

Se ha tomado como criterio de análisis la existencia de planes como indicador de consolidación de una política o medida. En algunos casos, no existen planes específicos o están desfasados, y sin embargo, en las web se da cuenta de actividades, programas o acciones relacionadas con el envejecimiento activo. Este tipo de actuaciones no han sido consideradas en este trabajo. Asimismo, es posible que en algún caso pudiera existir un plan y no esté accesible (o fácilmente accesible) en la web, en tales casos se considera, desde los principios de buena gobernanza, que se produce una carencia en la información a la ciudadanía, no se cumple con la rendición de cuentas y la transparencia en cuanto al cumplimiento de los objetivos de servicio público.

A partir de los planes identificados se ha procedido a valorar el desarrollo de las políticas de envejecimiento activo, utilizando la técnica de semáforo, valorando las CCAA siguiendo la siguiente escala de color:

Verde : aquellas comunidades autónomas que tienen planes específicos de envejecimiento activo, reconocible desde la propia denominación del plan. Se considera que en estos casos el objetivo del plan es claro en la promoción del envejecimiento activo por encima de otra finalidad.

Amarillo : comunidades que, a pesar de no tener planes de envejecimiento activo, tienen planes dirigidos a personas mayores en los que incorporan el envejecimiento activo como un elemento clave de acción. En estos casos se considera que el envejecimiento activo está presenta junto a otras finalidades, sin tener un carácter central o prioritario.

Rojo : se sitúan aquellas comunidades de las que no se han encontrado planes de envejecimiento activo ni planes de personas mayores que incorporen el mismo como un elemento clave.

Una vez identificados los planes de envejecimiento activo y de personas mayores se ha realizado un análisis de contenido con el fin de determinar la participación e implicación de los trabajadores sociales en el desarrollo de los mismos. En la última parte del artículo se presenta un análisis DAFO formulado a modo de hipótesis que permita orientar y fortalecer el desarrollo de la práctica profesional en este campo de intervención.

Resultados

A continuación, se presentan en cuadros sintéticos el resultado de la búsqueda de información sobre el desarrollo del envejecimiento activo en la planificación de las políticas dirigidas a las personas mayores.

Cuadro 1: Comunidades con planes de Envejecimiento Activo

Comunidad Autónoma	DENOMINACIÓN	DURACIÓN	DEPENDENCIA

ANDALUCIA	I Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia.	2016-2020	Consejería de Igualdad y políticas sociales.
VALENCIA	Estrategia de envejecimiento activo de la comunidad valenciana	2013	Consejería de Salud
GALICIA	Estrategia gallega de envejecimiento activo desde la innovación 2016-2020.	2016-2020.	Dirección General de Mayores y Personas con Discapacidad
PAIS VASCO	Estrategia vasca envejecimiento activo	2015-2020	Departamento de Empleo y Políticas Sociales

Fuente: Elaboración propia

Este primer grupo está integrado por las cuatro comunidades autónomas que han aprobado un plan o estrategia para promover el envejecimiento activo: Andalucía, País Vasco, Galicia y Valencia. Se trata de planes recientes, aprobados con posterioridad a 2013. A estos hay que sumar Asturias y Cataluña. La primera en fase de aprobación de la estrategia asturiana de envejecimiento activo (*Asturias Reference Site. Hacia la Innovación en Envejecimiento Activo*); y la segunda cuenta con un Libro Blanco (*Llibre blanc de gent gran activa),* elaborado en 2002. En ambos casos, se puede afirmar que se están dando pasos para la promoción del envejecimiento activo en su ámbito de actuación.

Cuadro 2: Comunidades con planes donde se incluye el envejecimiento activo

Comunidad autónoma	**Denominación**	**Duración**	**Dependencia**	**Referencia al envejecimiento activo**
MADRID	Plan Estratégico de la Agencia Madrileña de Atención Social (Amas)	2016-2021	Consejería de Políticas Sociales y Familia	Medida del Objetivo Estratégico Calidad de Vida y prevención de la dependencia: Promover el Envejecimiento activo entre los usuarios de la AMAS.
CASTILLA LA MANCHA	Estrategia 20/20 de Salud y Bienestar Social. El modelo de Castilla La Mancha	2011-2020	Bienestar Social	Objetivo: promover envejecimiento activo.

	II Plan de Atención Personas Mayores. Horizonte 2011	2007-2011	Bienestar Social	Segundo eje plan.
ARAGÓN	II Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón	2017-2020	Departamento de ciudadanía y derechos sociales	Recoge el programa de envejecimiento activo dentro de las necesidades sociales de autonomía personal.
ISLAS CANARIAS	Programa de atención a las personas mayores en atención primaria.	2002	Salud	Aparece concepto de envejecimiento saludable como una de las líneas básicas de actuación.
	Plan integral de promoción del deporte y la actividad física de las personas mayores.	2009	Deporte	Recoge en la introducción la necesidad de envejecer activamente. En los ejes de actuación estratégica recoge el envejecimiento saludable
CASTILLA Y LEÓN	Plan Regional sectorial de atención personas mayores	2004-2007	Consejería de Familia Igualdad de oportunidades	Área del plan: fomentar el envejecimiento activo.
MURCIA	Plan de Acción Social de Personas Mayores de la Región de Murcia	2005-2007	Consejería de Trabajo y Política Social	Envejecimiento activo como objetivo del área "Información y participación de las personas mayores en la vida social y cultural"

Fuente: Elaboración propia

El segundo grupo lo formarían las CA de Madrid, Castilla La Mancha, Castilla León, Murcia y Aragón. En los mismos, el término objeto de estudio aparece de diferentes formas. En unos casos como área, en otras como objetivo a alcanzar, como medida para el cumplimiento de un objetivo o como el caso de Aragón que establece el programa de envejecimiento activo dentro de las necesidades sociales de autonomía personal.

La mayoría de estos planes dependen del área de servicios sociales salvo en el caso de Canarias ya que se trata en un caso de un plan de atención primaria por lo que es del ámbito sanitario y en otro deporte.

Cuadro 3: Comunidades sin planes vigentes de personas mayores

Comunidad Autónoma	Medidas desarrolladas o en curso	Periodo	Dependencia	Observaciones
LA RIOJA	II Plan Integral de Promoción de la Autonomía Personal y Atención las Personas en Situación de Dependencia: Personas Mayores	2007/2010	Servicios Sociales	No aparece el concepto de envejecimiento activo.
NAVARRA	Plan de Atención Individualizada a Personas Mayores en Situación de Dependencia*.	2014	Servicios Sociales	No aparece el concepto de envejecimiento activo. Dirigido a usuarios de servicios residenciales y de atención diurna.
	Plan Gerontológico de Navarra. Modelo de acción social para la tercera edad.	1997-2000	Servicios Sociales	No aparece el concepto de envejecimiento activo.
EXTREMADURA	Dictamen sobre el plan de atención a personas mayores de Extremadura	2000	Bienestar Social	No aparece el concepto de envejecimiento activo.

Fuente: Elaboración propia

En último lugar, se encuadran las comunidades autónomas que carecen de planes de envejecimiento activo o de personas mayores en los que aparezca este como elemento clave, entre ellas se encuentran las siguientes: La Rioja, Navarra, Extremadura. Dentro de este grupo también cabe incluir a Baleares y Cantabria. Las tres primeras tienen planes antiguos, entre el 2007 y 1997.Todos estos planes dependían de la correspondiente consejería de servicios sociales. En las CA de Baleares y Cantabria carecen de planes de personas mayores o no son accesibles a través de la web.

Tal como se ha señalado anteriormente, la falta de plan no implica necesariamente que no se estén desarrollando actuaciones en materia de

envejecimiento activo. Así por ejemplo cabe señalar diferentes iniciativas, tales como las desarrolladas desde los Centros de participación activa de La Rioja, antes denominados Hogares de Personas Mayores o los servicios para la promoción de la autonomía en Navarra; los centros de mayores extremeños o el programa PROPER Islas Baleares, son una muestra de cómo se concreta el envejecimiento activo.

El segundo nivel de análisis se ha centrado en identificar el papel del Trabajo Social en los planes de envejecimiento activo. Para ello, se han revisado los planes específicos sobre el tema objeto de estudio. Cabe señalar que en varios de ellos aparece expresamente la participación de profesionales o de los Colegios de Trabajo social en el proceso de elaboración del mismo, bien como miembros del grupo de trabajo o bien como entrevistados o informantes clave.

Consideraciones finales

El envejecimiento activo aparece como un ámbito de intervención que permite abordar esta etapa del ciclo vital desde un nuevo enfoque, donde la persona es vista en su integralidad como sujeto y que promueve mantener la autonomía e independencia de la persona en todas las actividades de la vida, no solo añadiendo años a la vida sino vida a los años.

Consideramos que la figura profesional del Trabajador Social es clave en el desarrollo de los planes, programas y servicios del envejecimiento activo. Cabe señalar que los trabajadores y trabajadoras sociales desempeñan sus funciones con la finalidad de incrementar la calidad de vida de las personas mayores a través de la promoción de la autonomía, la prevención de la dependencia y la participación real y solidaria. En muchas ocasiones es la parte administrativa y de gestión la que constituye la parte visible de las actuaciones profesionales: tramitación de vacaciones y termalismo, gestión de expedientes, adjudicación de plazas públicas. También se ocupan de desarrollar, promover y animar la puesta en marcha de experiencias innovadoras promoviendo el envejecimiento activo. A continuación, se presentan a modo de resumen las principales objetivos, actividades y tareas desarrolladas por la trabajadora social desde un Centro de personas mayores, a partir de la experiencia profesional de más de diez años en un centro:

Cuadro 4: Objetivos, actividades y tareas del Trabajo Social relacionadas con el envejecimiento activo

Objetivos prioritarios	Actividades y tareas
Acercar los recursos sociales a las personas mayores.	Aproximación de los servicios y prestaciones dirigidas a mayores, a los mismos y a la sociedad en general, Divulgación de los recursos, programas, proyectos existentes para que sean visibles para otras personas mayores y para la sociedad en general.
Disminuir la distancia entre la sociedad y las personas mayores	Combatir los mitos y prejuicios relacionados con el envejecimiento. Promoción de la accesibilidad.

Ofrecer unos cauces de participación activa y democrática para que las personas mayores puedan dirigir sus inquietudes	Generación de cauces de participación activa y democrática de los mayores en centros con una estructura asamblearia, en la que ellos sean partícipes de su propio envejecimiento con apoyo y asesoramiento técnico. Desde una metodología de trabajo de atención centrada en la persona.
Prestar una oferta completa y variada de servicio y actividades que respondan a las inquietudes y necesidades físicas y psicosociales del colectivo al que nos dirigimos.	Realización de un seguimiento de los servicios, programas, actividades y talleres desarrollados así como un análisis de las necesidades sentidas y no sentidas por los usuarios con el fin de realizar una programación eficiente.
Promocionar el voluntariado de las personas mayores como elemento clave de promoción de la autonomía personal y fomento de la solidaridad social.	El voluntariado constituye un elemento fundamental, fruto de ello son los programas formativos que doten al voluntario de las herramientas y estrategias para el desempeño de los mismos. La intervención del los trabajadores sociales en el diseño, acompañamientos, evaluación es fundamental.
Fomentar el desarrollo de programas rehabilitadores y de apoyo psico social que utilicen la tecnología como elemento básico.	Conocimiento y divulgación de los sistemas de apoyo, estimulación cognitiva, acompañamiento social e implementarlos en el proceso de mejora de la autonomía personal.
Investigar el impacto y eficacia de los proyectos que se desarrollan en los centros con la finalidad de valorar si cumplen los objetivos de retrasar el grado de dependencia y mantener la autonomía.	Estudio y evaluación de los programas, recursos y servicios Establecimiento de indicadores de seguimiento y cuadros de mando

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar el abanico de objetivos, actividades y tareas que se desarrollan por parte de los y las trabajadoras sociales es amplio. Ello posiciona al Trabajo Social como una profesión de ayuda relevante en el desarrollo de los planes de envejecimiento activo.

Finalizamos este artículo, con un DAFO que sirve para identificar las Debilidades y Amenazas y apuntar las Fortalezas y Oportunidades de la relación entre el envejecimiento activo como campo de intervención social y el papel del Trabajo Social:

Cuadro 5: DAFO Trabajo Social y Envejecimiento activo

Debilidades	Amenazas
Marco teórico y metodológico generalista en la intervención social Falta de investigación específica sobre envejecimiento activo y Trabajo Social	Falta de tiempo en la práctica cotidiana Diversidad de tareas y sobrecarga de tareas burocráticas en detrimento de la atención social individualizada, grupal y comunitaria
Fortalezas	Oportunidades

Presencia de trabajadores sociales en diferentes servicios de personas mayores Formación interdisciplinar	Alto índice de envejecimiento Capacidad de adaptación a contextos diversos Experiencia acumulada de innovación social

Fuente: Elaboración propia

Conocer y reconocer las debilidades y amenazas posibilita fomentar y reforzar las fortalezas y oportunidades para que el Trabajo Social, como disciplina y como profesión pongan su conocimiento y su práctica al servicio del envejecimiento activo y con ello, de la promoción y autonomía de las personas mayores, junto al reconocimiento de su valor social.

Referencias citadas:

Naciones Unidas (2017) Envejecimiento, en página web de Naciones Unidas, disponible en http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html

UNECE (2017) Índice de Envejecimiento activo, en página web de UNECE, disponible en http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home

EL PAPEL DE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES EN LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE CENTROS DE CARÁCTER SOCIAL: LAS PERSONAS SIN HOGAR

Ricardo FAGUNDO RIVERO

Trabajador Social y Referente de Servicio

Juan David GARCÍA PÉREZ

Coordinador y Trabajador Social

Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife

Atención Social en Emergencia (ASEM), Grupo 5

Resumen

El profesional del trabajo social constituye una figura esencial en la dirección y gestión de centros de ámbito social, fundamentalmente en los dirigidos al colectivo de personas sin hogar, debido a su visión holística de la realidad, siendo, por tanto, un referente en este tipo de funciones. La labor del director consiste en el desarrollo de un trabajo continuo de seguimiento, análisis, control, evaluación y reflexión que se hace desde el recurso sobre la intervención social que llevan a cabo los profesionales como agentes de una política social. Los centros de atención integral a personas sin hogar se conforman como un servicio social especializado en la atención a este colectivo, donde la dirección y la gestión de los mismos supone un aspecto básico para el logro de los fines perseguidos, así como para la prestación de un servicio de calidad ajustado a las necesidades reales de las personas con las que se trabaja. En ocasiones se da el fenómeno de la gestión mixta, existiendo la codirección de proyectos conjuntamente entre la administración pública y el segundo sector. Un ejemplo de ello lo constituye el Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife,

garantizándose el éxito de este modelo de gestión a través del desarrollo de mecanismos de colaboración y cooperación entre los distintos servicios que intervienen en la atención de este colectivo y de la existencia de una coordinación constante y fluida. Se disponen de líneas y procedimiento de coordinación entre distintos niveles (interna y externa) y en cada uno de estos niveles se articulan las instancias necesarias para mantener una línea de actuación unificada y coherente con los objetivos del proyecto.

1. INTRODUCCIÓN

La función gestora y de dirección de proyectos sociales se encuentra estipulada a los trabajadores sociales, al igual que a otros profesionales del ámbito social, pero hasta el momento la profesión no ha destacado en la asunción de puestos de dirección y gestión. Ello se debe a varias cuestiones superficiales que han generado que se desvíe la atención hacia otros campos de la realidad social y que dichos papeles fueran asumidos por otras disciplinas más reconocidas socialmente. Esta situación ilógica o poco fundamentada ha desvirtuado el rol del profesional del trabajo social en dicha función, a pesar de contar con todas las cualidades y condiciones necesarias para desarrollarla de manera sobresaliente con altos niveles de competencia técnica, eficacia y ajustado a la características y necesidades específicas de las personas a las que se dirige, garantizándose la consecución de los objetivos de la organización. No obstante, en los tiempos actuales la figura del trabajador social en la función gestoría y directiva ha ido emergiendo progresivamente y adquiriendo un papel cada vez más destacado. Se observa un cambio de tendencia o de conciencia por parte del colectivo profesional, constituyéndose como uno de los referentes con mayores recursos y potencialidades en esta misión. La gestión del Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife (a partir de ahora CMA) constituye un ejemplo de ello, siendo uno de los tantos recursos dirigidos por profesionales del trabajo social. En la presente revisión se pretende destacar las características de esta función y el papel del trabajador social en el desarrollo de la misma, así como también facilitar algunas nociones básicas del supuesto del CMA.

2. OBJETIVOS

En el estudio está dirigido a la consecución de los objetivos que se exponen a continuación:

1. Concretar las funciones a desempeñar por el gestor y director de recursos sociales.

2. Dar a conocer las potencialidades de los trabajadores sociales en la dirección y gestión de recursos sociales.

3. Justificar la idoneidad del perfil del trabajador social para le gestión y dirección de centros de carácter social.

4. Poner de manifiesto las aportaciones del trabajo social en la gestión de recursos sociales.

5. Determinar las características en la gestión de recursos dirigidos al colectivo de personas sin hogar.

3. METODOLOGÍA

Para la localización y recopilación de la información de este estudio se ha realizado una revisión bibliográfica cuidadosa de los referentes conceptuales y contextuales disponibles vinculadas con la gestión y dirección de centros y, más concretamente, de carácter social. Además, se ha estudiado en profundidad algunos aspectos de gran relevancia como funciones a desarrollar por la figura del director o gestor y las aportaciones que realiza el trabajo social en este ámbito. Se han revisado diversos artículos de revista, libros y guías sobre la idoneidad del perfil profesional del trabajador social para asumir la labor directiva o gestora, así como las funciones que debe desempañar en centros especializados para personas sin hogar. Para ello se ha utilizado varias bases de datos como Scopus, Dialnet, Web of Science, etc.; buscadores tipo Google Académico, Google Libros, CPAGE, etc.; y búsquedas manuales de documentos vinculados con la temática de estudio.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. TEXTO CONCEPTUAL

La dirección de centros de servicios sociales puede ser entendida fundamentalmente como la "supervisión y coordinación de los proyectos objetivos, actividades, técnicas utilizadas y resultados obtenidos por un equipo de trabajo en el desarrollo de las competencias que le han sido encomendadas, y del cual el director es un miembro más con funciones diferenciadas" (Giménez Bertomeu, 1997). El director o coordinar de centros de servicios sociales o de carácter social no se puede entender sin tener en cuenta el equipo que dirige y con el que trabaja (Bateman & Scout, 2004). En el ámbito de los servicios sociales, las organizaciones requieren disponer de determinados aspectos como valores, conceptos, modelos, técnicas e instrumentos que sean incorporados por todos los miembros del equipo para el efectivo desarrollo profesional, siendo elementos que partan del consenso y la construcción colectiva a partir de los conocimientos, experiencias y especificidades de todos los individuos. La dirección y la figura del director se ubica necesariamente en el contexto de trabajo en equipo, desempeñando su función desde la horizontalidad, y no desde una perspectiva vertical y jerárquica como ha estado concebida tradicionalmente (Miñana, 2007)

Sobre la figura del director del centro recae la responsabilidad de su organización, coordinación y administración, por lo que debe disponer de una serie de conocimientos y habilidades para poder desarrollar esta función de manera satisfactoria. Entre otros, precisa de una formación sobre la dirección y gestión de organizaciones que lo habilite para llevar a cabo estas acciones con unos criterios consensuados para garantizar una atención de calidad. Debe disponer de una titulación mínima de diplomado universitario en el ámbito de las ciencias humanas y sociales, aunque también cabe la posibilidad que pertenezca a la rama sanitaria, y también sobre el sector o colectivo específico al que se dirige. Las funciones del director son diversas y están condicionadas a la tipología de centro y del modelo de organización, implicando de manera global a la organización, al personal y a las personas usuarias. Esta figura debe tener la capacidad de resolver controversias y tomar decisiones de manera rápida y eficaz, planificar y coordinar, determinar las relaciones interpersonales de modo efectivo y optimizar los recursos humanos (Balance Sociosanitario, 2013). De igual forma, debe disponer de capacidad para la escucha; promover el desarrollo de relaciones satisfactorias que favorezcan la comunicación, respeto y

confianza; fomentar el bienestar de todos los presentes la negociación; y seguimiento de las personas bajo su responsabilidad (Giménez Bertomeu, 1997).

4.2. TEXTO ORGANIZACIONAL

Se debe tener en consideración que el desempeño de los directores, gerentes, gestores (o cualquier otra denominación que se le asigne) de recursos sociales se ha desarrollado fundamentalmente en el campo de los servicios sociales. Las organizaciones pueden ser de carácter público o privado, aunque la mayor promotora y proveedora de servicios sociales lo continúan constituyendo las administraciones públicas en sus distintos niveles. El sector público coexiste con el sector privado a través de la modalidad de gestión mixta de los servicios sociales a través del establecimiento de convenios y contrataciones, entre otros. En ocasiones se opta por la vía privada en la prestación de servicios sociales como estrategia para garantizar la calidad de los servicios y los derechos de la ciudadanía (Giménez Bertomeu, 1997).

Los servicios sociales son organizaciones que están formadas por un equipo multidisciplinar con un alto nivel de cualificación debido a la naturaleza y complejidad de los problemas humanos a los que se trata de dar respuesta, empleándose principios científicos, técnicas, instrumentos y metodologías centradas en la relación interpersonal y en los conocimientos derivados de las características individuales de los seres humanos. Los centros de carácter social se desarrollan y configuran sobre tres pilares fundamentes: a) una estructura integrada y disgregada de tipo comunitario, conformándose como un lugar de referencia de programas, proyectos, servicios, prestaciones y equipamientos; b) un equipo de trabajo diverso con un enfoque de trabajo interdisciplinar; y c) un territorio específico donde se desarrolla la intervención social (Giménez Bertomeu, 1997).

4.3. LA AUSENCIA DE LA PROFESIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LOS PUESTOS DE RESPONSABILIDAD EN LAS ORGANIZACIONES.

Los posibles motivos por lo que la figura del trabajador social no destaca en la asunción de puestos de responsabilidades en administraciones, organizaciones, entidades, servicios o recursos podría deberse a su concepción de la dirección como una cuestión poco relevante o propia de otras disciplinas. Generalmente se han centrado los esfuerzos en la intervención en comparación con la gestión, sin tomar consciencia de que el desarrollo de los recursos, programas y servicios que se requieren poner en funcionamiento dependen inexorable de la gestión y la planificación, tratando de atender a las necesidades de nuestra sociedad.

De la misma manera, se percibe ciertas dificultades para manejar el conocimiento adquirido durante la formación y la experiencia profesional, puesto que en el trabajo que se ejecuta diariamente en contacto con las diversas realidades sociales que atendemos son la base esencial para la planificación de cualquier estructura organizativa o de servicios que se dirige a facilitar una respuesta a las necesidades sociales que se generan en nuestro campo de trabajo. Esta potencialidad profesional es utilizada por otras profesiones, siendo una fuente de información y de conocimiento básico a través del cual planifican, organizan y gestionan.

Asimismo, existe la teoría extendida que la función de la gestión y dirección de los servicios sociales debe ser desempeñada exclusivamente por otras

profesiones con categoría de licenciatura y no por diplomados, suponiendo un hándicap para que los trabajadores sociales accedan a puesto de dirección. Sin embargo, es una concepción incorrecta, puesto que los profesionales del trabajo social cuentan con formación, conocimiento y resguardo legal para ostentar estas funciones y puestos de alto requerimiento o competencia técnica.

Igualmente, se da una falta de visión de proyección profesional ya que como colectivo ha renunciado a la función investigadora del trabajo social. En comparación con otras profesiones, existe un porcentaje reducido de estudios de investigación y publicación de artículos o estudios, a pesar de contar con un amplio campo de conocimiento, estar en contacto con diversas realidades y tener información privilegiada, tener herramientas suficientes y manejar múltiples metodologías (Belis Herreras, 2010)

4.4 FUNCIÓN DIRECTIVA Y GESTORA DE LOS Y LAS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL.

4.4.1. JUSTIFICACIÓN DE LA FIGURA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE CENTROS SOCIALES.

En la gerencia de servicios sociales y en la gestión y dirección de distintos recursos de carácter social es imprescindible que los profesionales cuenten con una serie de características deseables, tales como disponer de formación humanista y científica, dominar metodologías de investigación e intervención, comprensión histórica social del contexto, conocimiento del comportamiento organizacional, formación en actitudes y aptitudes para la gestión democrática de recursos, desarrollo de la consciencia y responsabilidad social, contar con formación teórica sobre la temática y experiencia en el campo, conocer los fundamentos de la teoría organizacional y las escuelas del pensamiento administrativo (Klisksberg, 1987). Resulta evidente que el profesional del trabajo social dispone de formación académica que contempla todas las cuestiones descritas **.** Además, la profesión configura el campo de conocimiento relacionado con la dinámica del sistema social y las consecuencias derivadas de ésta en relación con los distintos sectores de la población y los diversos colectivos sociales. De igual manera, dichos profesionales disponen de conocimientos y competencias para estudiar las especificidades de los grupos sociales y aplicar las teorías, investigaciones y metodologías en los procesos de intervención social. En el quehacer profesional destaca el compromiso y responsabilidad social que se fragua en el estudio y vinculación permanente del contexto social y sus distintos sistemas, constituyéndose como una garantía por los intereses colectivos por encima de los individuales y considerando el respeto a las potencialidades del ser humano y al sentido de la participación en la construcción de procesos sociales (Loretto, 2012).

4.4.2. SANCIONES Y ROLES DEL DIRECTOR DE CENTROS.

Los directores de centro tienen conferidas una serie de funciones en el ejercicio de su labor profesional. En el supuesto concreto de los trabajadores sociales, cabe destacar su papel en la gerencia y administración de los servicios sociales, a través de la organización, dirección y coordinación de los mismos. Cuando desarrolla la función gerencial, el trabajador social tiene responsabilidades directas en la planificación de centros, organización, dirección y control de los programas y servicios sociales. Este profesional sirve como elemento garante de la coherencia técnica y la integración de las acciones del conjunto de unidades. En ocasiones, actúa como el nexo de unión entre administraciones,

organismo y entidades cuando se da la modalidad de gestión mixta y cuando no se da nivel de dirección en estratos superiores (Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia, 2015).

Todo proceso de dirección debe estar enfocado al establecimiento de determinados fines generales a los que se dirige la organización, estudio del contexto, la toma de decisiones necesarias para la consecución de sus propósitos, programar las acciones necesarias a llevar a cabos tras delimitarse los objetivos concretos que se persiguen, implementar las actuaciones propuestas y evaluar el desarrollo de las actuaciones para comprobar que de ajusta a las metas establecidas. La gestión hace referencia a un proceso que incluye diversas acciones que se llevan a cabo en el tiempo. Gestionar es "fijar unos objetivos claramente definidos en el tiempo y en el espacio, organizar todos los recursos humanos y materiales según una metodología de trabajo adecuado y eficaz y controlar los resultados obtenidos, de forma que podamos introducción las correcciones necesarias para conseguir los objetivos con toda la eficacia posible" (Porcel Mundó, 1990).

La gestión conlleva el desarrollo de determinados elementos como la planificación, la cual supone la realización de un análisis estratégico además de un proceso de previsión de recursos y servicios imprescindibles para alcanzar las metas propuestas de acuerdo al orden de las prioridades establecidas y enfocado hacia la optimización de las alternativas. Otro de los elementos necesarios es el desarrollo de la estructura organizativa, la cual supone el reparto en la toma de decisiones y la coordinación dirigida a la consecución de una adecuada ejecución de actividades, integración de procesos, motivación y recompensa a los miembros de la organización. La supervisión permanente debe contemplar todo el proceso, la calidad del servicio prestado, el funcionamiento de los equipos a nivel técnico, las relaciones profesionales y el producto resultante. Además de los elementos anteriores, en la gestión también está presente inexorablemente la evaluación desde el inicio hasta el final del proceso y en cada una de las fases, valiéndose de diversos instrumentos con la finalidad de determinar la efectividad del mismo, permite reconducir la acción y disponer de resultados concluyentes para replicarlo, modificarlo y no reproducirlo (Porcel Mundó, 1990).

5. LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DE CENTROS PARA PERSONAS SIN HOGAR.

5.1. CENTROS DIRIGIDO AL COLECTIVO DE LAS PERSONAS SIN HOGAR.

La Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar define a estas personas como aquellos sujetos que no pueden acceder o mantener un alojamiento en condiciones adecuadas, apropiado a su situación personal, constante y que le suministre un marco estable de convivencia, ya sea debido a la escasez de recursos o por la existencia de dificultades personales o sociales para llevar a cabo una vida independiente (Avramov, 1995). La realidad de estas personas es compleja puesto que depende de diversos factores y abordarla requiere contemplar múltiples dimensiones. En consonancia, el trabajador social es la figura profesional idónea para la intervención con las personas sin hogar por su conocimiento y experiencia en este ámbito, por disponer de una visión holística para abordar dicha realidad, así como la competencia técnica. Igualmente, resulta lógico que también sea el perfil profesional que más se ajusta para la dirección y gestión de esta tipología centros, servicios y programas.

5.2. UN EJEMPLO REAL DE COLABORACIÓN Y COOPERACIÓN: EL CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE.

En la provincia de Santa Cruz de Tenerife se dispone de diversos recursos para personas sin hogar dirigidos a prestar todos los servicios a los que se ha hecho referencia anteriormente. El proyecto de mayor envergadura lo conforma el CMA, constituido como un equipamiento de carácter social destinado a satisfacer la necesidad de alojamiento y otros servicios esenciales a las personas sin hogar y está dirigido a la consecución de la inserción y reinserción personal y social. Los servicios que se proporcionan en el CMA son: servicio de alojamiento temporal, servicio de duchas y/o lavandería pública, servicio de lavado de lencería, servicio de consigna, servicio de peluquería, servicio de ropero, servicio de recepción y atención nocturna, servicio de comedor, centro de día y servicio de atención socioeducativa (Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 2014).

Se trata de un recurso de titularidad pública y gestión mixta, manejándose a partir de una estrecha relación de colaboración entre el Excelentísimo Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y la empresa Grupo 5. Este centro se encuentra gestionado y dirigido por profesionales del trabajo social, tanto por parte del organismo público como por la empresa privada, coincidiendo en la idoneidad de este profesional para desarrollar la función gestora y directiva. La administración local juega un papel de control, fiscalización y evaluación de la ejecución del servicio integral de atención a personas sin hogar, por lo que la función gestora y directiva debe pasar el doble filtro de ambos organismos, garantizando la eficacia del mismo y también unos niveles óptimos de calidad.

Unos niveles óptimos de calidad en la gestión y dirección de este recurso especializado han sido alcanzados gracias a los mecanismos de coordinación generados para tal cometido. En el CMA se realizan diariamente dos reuniones de coordinación en el Servicio de Recepción (servicio central del centro y que sirve como eje vertebrador del resto de servicios) para conocer de manera constante la dinámica del recurso. Dicha información es esencial para orientar las directrices y las líneas de actuación a seguir y permite tomar medidas ajustadas a la realidad del centro y a las necesidades que surgen en el día a día. Asimismo, semanalmente se lleva a cabo una mesa de evaluación de todos los casos del centro, pero previamente se tratan algunos aspectos generales donde asumen cuestiones que afecta o dictamina la dirección de este servicio integral y la administración pública. En dichos encuentros profesionales asisten tanto el personal de la administración como de la empresa gestora del proyecto, garantizando la sintonía en cuanto a las directrices a seguir. De igual forma, mensualmente se facilitan una serie de indicadores y estadísticas a la administración pública en relación con los servicios que se prestan para justificar el desarrollo de los mismos, estando los resultados y la eficacia del proyecto condicionados obviamente por el modelo de dirección y gestión organizacional.

6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.

El director o gestor de una administración, recurso u organización de índole social juega un papel esencial en la búsqueda de oportunidades para transformar la realidad actual y genere un avance y crecimiento organizacional. Esta figura debe disponer de ciertas habilidades, conocimientos y experiencias básicas para afrontar todas las dificultades que irán surgiendo a lo largo del proceso y de establecer medidas para corregirlas. Asimismo, es el responsable de los recursos materiales de la organización, pero también de los humanos, y ello requiere que desempeñe el rol de líder, promueva la motivación, la construcción

del equipo y orientarlo a la consecución de los objetivos estructurales. Además, constituye un punto de unión y cohesión entre los distintos agentes y entre la organización y el exterior, supone un canal de información constante y de transmisión de las tendencias, políticas, planes y resultados de la misma.

Supone un valor añadido el hecho de que el gestor o director de la organización conozca de primera mano el trabajo de campo, la intervención directa con las personas usuarias o clientes, puesto que de esta manera dispone una perspectiva más ajustada a la realidad del servicio que presta y orientar la acción a la consecución de los objetivos de una manera más eficaz. No obstante, también constituye un requisito indispensable que disponga de formación específica en la materia de gestión y dirección puesto que esta área profesional constituye de cierto modo una especialización y representa un progreso de los servicios y recursos sociales ofrecidos a la población de manera indirecta ya que se traduce en la optimización de la organización, mejora de las capacidades y aumento de la calidad. Este aspecto recobra especial importancia cuando se trata de servicios de carácter social y dirigidos a satisfacer ciertas necesidades de las personas o a mejorar su calidad de vida.

En los recursos, centros, programas y/o servicios de carácter social es incuestionable que la figura profesional que mejor se adapta en el desempleo del rol de la gestión y dirección de los mismos es el trabajador social por su visión integral y destrezas para la detección, estudio, valoración y diagnóstico de las problemáticas y necesidades sociales, y comprender gran diversidad de ámbitos de actuación; por disponer de un amplio campo de conocimiento sobre la diversidad del sistema social; contar con experiencia y formación académica que avala esta función; por estar habilitado para el desarrollo de la investigación, intervención y aplicación de metodologías; capacidad para diseñar, planificar y evaluación de proyectos, programas y planes de acción; y, por supuesto, para conocer, dirigir, gestionar y promocionar los recursos existentes.

7. REFERENCIAS

AVRAMOV, D. (1995). Homelessness in the European Union: Social and Legal Context of Hausing Exlusion in the 1990s. Bruselas: FEANTSA.

Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (30 de julio de 2014). Proyecto de reglamento de régimen interior del Centro Municipal de Acogida en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, a efectos de aprobación. *BOE* (101), 18638-18653. Obtenido de http://www.bopsantacruzdetenerife.org/descargar/2014/07/101/Bop101-14.pdf

Balance Sociosanitario (2013). Director de centro de servicios sociales. Disponible en: http://www.balancesociosanitario.com/Director-de-centro-de-servicios-sociales_a2386.html

BATEMAN, T.; y Scout, S. (2004). Administración Una Ventaja Competitiva. México D.F.: McGraw Hill.

BELIS HERRERAS, V. (2010). El trabajador social en la organización y gestión de los servicios sociales. *TS Nova* , 61-70. Obtenido de http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/27963/61-70.pdf?sequence=1

Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife. (2017). *Manuel de uso interno de la base de datos.* Santa Cruz de Tenerife: Inédito.

Colegio Oficial de Trabajo Social de la Región de Murcia. (2015). *Funciones del trabajador social.* Murcia: Consejo General del Trabajo Social. Obtenido de http://cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/murcia/files/informes/2015_07%20Informe%20funciones.pdf

Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (2014). *Reglamento de Régimen Interior del Centro Municipal de Acogida.* Santa Cruz de Tenerife: Boletín Oficial de la Provincia. Obtenido de https://www.sctfe.es/fileadmin/user_upload/Normativas/Servicios_sociales_2007/RGL_CentroAcogida_20140730_TextoConsolidado.pdf

GIMÉNEZ BERTOMEU, V. M. (1997). El trabajo social en la dirección de un centro de servicios sociales. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social* (5), 259-280.

KLISKSBERG, B. (1987). Nuevas fronteras tecnológicas en materia de Gerencia en América Latina. *CEPAL* (31).

LORETTO, Á. L. (2012). *Trabajo social y gerencia de servicios sociales.* Guatemala: XV Seminario Latinoamericano de Trabajo Social. Nuevos escenarios y desafíos para el trabajo social.

MIÑANA, A. (2007). El modelo de trabajo horizontal: organización por equipos. V Foro ISTAS de Salud Laboral.

PORCEL MUNDÓ, M. A. (1990). La intervención del trabajador social en la planificación, gestión y desarrollo de los servicios sociales. *Documentación social: Revista de Estudios Sociales y Sociología Aplicada* (79), 83-98.

DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UNA UNIDAD DE PLANIFICACION DEL ALTA HOSPITALARIA

Mª Isabel MARTÍNEZ GONZÁLEZ

Responsable Atención Ciudadana. H San Juan de La Cruz (AGSNJ) SAS

Yolanda María DE LA FUENTE ROBLES

Catedrática de Trabajo Social y Servicios

Universidad de Jaén

Resumen

El Trabajo Social Sanitario, origen y semilla del Trabajo Social como disciplina, no pasa en el momento actual por su mejor situación. Intrusismo, dilución de funciones que otras disciplinas llevan a cabo, ignorancia en planes y programas que siempre requirieron del Trabajo Social para su abordaje e informe previo, y un largo etc. Todo ello constituye un cúmulo de injerencias e ignorancias con la consiguiente merma en la calidad de la atención a la salud prestada y percibida por la ciudadanía. Ya que los cometidos que realiza el Trabajo Social Hospitalario son muy amplios y poliédricos, destacando dentro de los cometidos directos, la atención al paciente en su tres posibles etapas: ingresado,

ambulatorio y de urgencias; por otro lado, si atendemos a los cometidos indirectos, podríamos destacar la pertenencia a equipos de estudio e investigación de los hospitales (comisiones, equipos de gestión, juntas, etc.), la pertenencia a los equipos directamente terapéuticos y por último, la pertenencia y la participación en los equipos y grupos de trabajo del área socio- sanitaria de influencia del centro hospitalario (De las Moreras, 1990)

El Trabajo Social es una de las prestaciones básicas dentro de la cartera de servicios del sistema sanitario público andaluz (Cartera de Servicios AP, 2014); por lo tanto, es necesario llegado este momento depurar competencias, aclarar modelos de intervención y posicionar a la figura del/la trabajador/a social en el espacio que le corresponde, reconociendo y clarificando sus funciones para igualarlas y protocolar izarlas en pro del beneficio de toda la ciudadanía.

"...Es responsabilidad de la sociedad en su conjunto y muy especialmente de los poderes públicos modificar el entorno de modo que pueda ser utilizado en igualdad de condiciones por todos y cada uno de los ciudadanos. En este sentido también es imprescindible hacer extensiva esta responsabilidad al tejido empresarial, a la universidad y a la sociedad civil en general. Especial responsabilidad tienen todos aquellos profesionales cuyo desempeño está directamente involucrado en los procesos de diseño, desarrollo e implantación de entornos, productos y servicios que serán utilizados por los ciudadanos" (Fundación O.N.C.E., 2011, p.11)

Palabras clave: Alta Hospitalaria, Trabajo Social Sanitario, Implementación, Empoderamiento

INTRODUCCIÓN

Las primeras instituciones donde la disciplina del Trabajo Social se practicó de forma sistemática no fue otra que en los Hospitales. En 1905 Richard Cabot, médico, e Ida. M. Cannon, trabajadora social, implantaron en el Hospital General de Massachusetts, lo que en aquel momento dieron en llamar Servicio Social Médico, "concebido por un médico que, en su afán por mejorar la práctica médica, descubrió el valor del trabajador social en la obtención de un diagnóstico más certero y un tratamiento más eficaz" (Cannon 1913, p 15). Para Cabot la principal aportación del Trabajo Social a la atención sanitaria era la visión amplia y completa, holística, que estos profesionales tenían de los problemas de salud. Cabot y Cannon entendieron a la perfección la interdependencia de sus dos disciplinas, no aplicándolo exclusivamente al tratamiento de la enfermedad, si no buceando en las causas y en los factores de todo tipo que podían contribuir a desencadenar la situación a la que había llegado el paciente: "...Cada uno de nosotros tiene competencias propias, pero no deberíamos trabajar por separado, ya que los seres humanos que se ponen en nuestras manos no pueden cortarse en dos" (Cabot, 1915, p 220).

Se entiende como necesario volver a los orígenes y tratar a los pacientes de forma integral, no segmentado. El Trabajo Social Sanitario es la única disciplina que puede aportar la amalgama necesaria para que la población atendida pueda ser vista en su integridad, como un todo.

La unidad de planificación del alta hospitalaria, en adelante UPAH, se presenta como una nueva unidad asistencial y puede en palabras de Colom, (2000): "concebirse como una integración virtual de profesionales o como una unidad de nueva creación que los integra realmente" (p 42). En ambos casos es evidente

que no supone un coste añadido a la, ya de por sí, maltrecha economía de la administración sanitaria pública E.E.Y.S (2016, p223). Se trata por el contrario de reordenar los recursos existentes, con la pretensión de ser una estructura de nueva creación que integre y coordine a profesionales que hasta ahora estaban dispersos y trabajando cada uno en su propia parcela.

Si bien los problemas al alta y las dificultades para que los pacientes salgan del hospital con seguridad y un sentimiento de confiabilidad en la continuidad de sus cuidados se han mostrado como un verdadero hándicap, el sistema se mueve entre intentar satisfacer a la ciudadanía y optimizar recursos. Una vez cumplido el primer objetivo: curar, es necesario trasladar al paciente a otro espacio para disponer del que hasta ahora ocupaba dentro del hospital. La presión asistencial, la escasa dotación de camas ante la creciente demanda de la población, hace el equilibrio un tanto delicado. La ciudadanía en general vive este momento como una expulsión del sistema sanitario que, ahora deja de prestarle protección, siendo enviada a su domicilio sin lo que consideran unas garantías mínimas de atención.

El Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS), dentro de su cartera de servicios de atención primaria, ofrece la atención al alta. Servicio Andaluz de Salud, (2014) que, si bien cuenta con su aplicación telemática correspondiente “tele continuidad de cuidados”, en la mayoría de los casos no vas más allá de una llamada o la planificación de una visita de enfermería a posteriori. Estos cuidados, en el día a día, se revelan como insuficientes y son generadores de inseguridades y miedos de los pacientes al alta. La práctica diaria demuestra múltiples y reiteradas situaciones en las que los pacientes eran dados de alta por el facultativo, que entendía que ya no era necesaria la permanencia en centro hospitalario, pero se negaban a abandonarlo.

Estas premisas son respaldadas por un estudio desarrollado en el Servicio Catalán de Salud (Peña et al. 2016) que estudió el acompañamiento durante el proceso de enfermedad y el apoyo en el alta hospitalaria para facilitar el regreso al domicilio en un 28% de los casos sobre el total d altas. Entre las conclusiones destaca muy relacionada con el alta hospitalaria. En el hospital, se presentan los casos de pacientes crónico complejos con problemática social más grave que en la Atención Primaria y por tanto también con peor salud. Esta situación social sanitaria dificultará el alta hospitalaria y llevará más a la tendencia a reingresos hospitalarios por problemática social si los aspectos sociales familiares no se abordan desde el inicio del reingreso y coordinadamente con la atención primaria que es donde se conoce el entorno social real del paciente” (p 59).

Existen una gran cantidad de publicaciones a este respecto, fundamentalmente de Dolors Colom, pionera en el trabajo de planificación del alta hospitalaria, si bien en ningún centro se ha constituido una unidad específica, dotada de estructura y protocolos de funcionamiento a tal efecto.

El sistema sanitario público andaluz (en adelante SSPA) hasta el momento de esta investigación no dispone de ninguna unidad a tal efecto ni está contemplada en su cartera de servicios. Sí se llevan a cabo, en algunos centros aislados, determinadas actuaciones por parte de la enfermería de casos, limitadas a procurar material orto protésico o al contacto con determinados recursos sociales, incurriendo en un evidente intrusismo profesional y laboral.

Siguiendo a Hamilton (1931) se pone de manifiesto que la problemática social y cualquier otro factor externo añadido al proceso de tratamiento y/o curación de

la enfermedad es prioritario: “En el Trabajo Social hospitalario, el casework, debe estar condicionado por todos los puntos del problema médico. Qué es lo que en la situación social y personal del paciente ha contribuido a su enfermedad o puede contribuir a su recuperación” (p 174).

De otro lado la forma más frecuente de proceder en la hospitalización de los pacientes es, como en casi todo el proceso de atención, paternalista y sobre todo exclusivo y excluyente. El profesional es el único que sabe. En el momento en que el ciudadano entra por la puerta de la institución ha de dejar uno de sus bienes más preciados, la salud y su cuidado, en manos de personas absolutamente desconocidas, con la presunción de que estas, a modo absolutista: Todo para el pueblo, pero sin el pueblo, obrarán según el mejor proceder para restablecerla y erradicar aquel mal que le aqueja. La participación ciudadana queda relegada pues, a un espacio de mera aportación de ideas, pero desde la premisa de la salud. Existe regulación al respecto descrita en Desarrollo de la participación ciudadana en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. (2016) pero esta no termina de ser efectiva en la realidad del día al día. Esta cuestión está muy bien abordada por Hervás (2011), reafirmando en sus conclusiones la hipótesis de que los ciudadanos siguen siendo meros activos, pero desde fuera, no existiendo a penas implicación en la gestión ni en la toma de decisiones. Si hasta ahora la tendencia era de participación comunitaria, se debe dar un paso más y llegar a la participación individual.

En el SSPA queda perfectamente recogido en la Carta derechos y deberes (2012) pero tras analizar el estudio de Hervás (2011) queda claro que la ciudadanía no termina de llevarlo a la práctica de forma efectiva.

La toma de decisiones con respecto a la propia salud tiene su máxima expresión en el consentimiento informado, recogido en el artículo 8 de la (Ley 41/2002, 2015) básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: “se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”.

En este aspecto aún queda mucho por desarrollar, pues los consentimientos informados que los pacientes prestan en nuestros sistemas tienen mucho de consentimiento y poco de informados.

Abordando el objeto de la investigación desde otro punto de vista: el hecho de que nuestro entorno sean sistemas sanitarios públicos no está reñido con la optimización de recursos, con una producción de salud en la más alta calidad posible ni mucho menos con determinados conceptos de la empresa tradicional.

Surge aquí el concepto de servucción (Eiglier, 1989), que en una organización como el Servicio Andaluz de Salud no es otra cosa que el fruto de la interacción de tres elementos básicos:

-El cliente

-El soporte estructural

-El personal técnico

El servicio debe satisfacer las necesidades de los clientes que son:

-Personas que atendemos en nuestros centros sanitarios.

-Profesionales que atienden y que trasladan las demandas de la población ingresada.

-Los profesionales dedicados a la gestión ingresos/altas

Como sugiere Colom (1997): “la servuccion podría describirse como el hecho de dar a cada uno lo que necesita, ni más ni menos, y cuando lo necesita, ni más ni menos” (p 70)

La finalidad de este estudio es implantar una unidad de planificación del alta hospitalaria en los centros hospitalarios del Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén que debe mostrarse necesaria en los siguientes aspectos:

-Ampliación de la cartera de servicios del centro y mejora de las herramientas técnicas de gestión hospitalaria a través de la implantación de una aplicación que consiga gestionar y prever los tiempos de estancias hospitalarias en función de los grupos relacionados con el diagnóstico.

-Prestar un servicio que gire en torno a la calidad integrada, dirigida a mejorar la autopercepción de calidad de vida en la ciudadanía atendida, la calidad del servicio prestado y la mejora en la satisfacción de los profesionales que desarrollan el trabajo.

-Implementar una unidad de trabajo donde la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas sea uno de los hilos conductores de la gestión diaria.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La gestión diaria en los centros hospitalarios demuestra que lo que más diferencias produce entre familiares, pacientes y profesionales es el momento del alta. Cada uno de los actores de este proceso, guiado por sus intereses personales y/o compartidos, tiene una visión y un hito cronológico para el alta, que en la mayoría de los casos no es coincidente. Con el proyecto investigador planteado se pretende abordar el problema de una forma holística, teniendo en cuenta a todas las personas afectadas y procurando un resultado final lo más satisfactorio para todas y cada una de ellas, reconciliando a sus protagonistas, pero especialmente a la ciudadanía con las instituciones y sus profesionales.

Al mismo tiempo y no por ello secundario, el Trabajo Social Hospitalario está en el momento actual muy necesitado de un empoderamiento y una resituación dentro del organigrama hospitalario. Se hace imprescindible su tránsito desde una posición de mera administración de recursos a una gestión eficaz de los mismos. Su formación curricular, la experiencia que atesora y su posición dentro del sistema hace que los/as profesionales que ocupan estos puestos, así como su perfil sean los idóneos para liderar el proceso que va desde el ingreso hasta el alta del paciente. Coordinando, aportando soluciones, gestionando las normales dificultades administrativas o de armonización de procedimientos diagnósticos, en definitiva, facilitando y dando cohesión a todo el conjunto que se pretende conformar con la UPAH. Por definición las personas con perfil de Trabajo Social serán las únicas que podrán ver al ciudadano de forma holística en su práctica profesional FITS (2017).

El objetivo de este proyecto investigador es doble:

1.- Ampliar la cartera de servicios del centro a través del diseño de la UPAH en los centros hospitalarios del Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén, pertenecientes al Servicio Andaluz de Salud. Pondremos especial interés en que se trate de una unidad asistencial innovadora, que atienda a la ciudadanía desde una perspectiva holística y en que la línea vertebradora sea la de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas, mediante el empoderando el Trabajo Social Hospitalario.

2.- Resolver de forma no traumática el proceso del alta hospitalaria, abordándolo desde el momento del ingreso con el aporte continuado y transversal de todos los profesionales, liderados por el/la Trabajador/a Social Sanitario/a y con criterios de calidad integrada, para logar la satisfacción de quien recibe el servicio, de quien lo presta y el incremento de la calidad del mismo.

Objetivos e hipótesis relacionadas:

Objetivo 1: Ampliar la cartera de servicios de los Hospitales Universitarios pertenecientes al Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén, (en adelante AGSNJ) y dependientes del SSPA, mediante la creación de una nueva unidad asistencial (UPAH). Diseñar una nueva unidad dentro del entorno hospitalario que aborde el alta de las personas que ingresan desde el mismo momento en que este hecho se produce. Abordando todas y cada una de las dificultades que surjan en el transcurso de su hospitalización y adelantándose incluso a cualquier incidente previsible.

Hipótesis 1: Si se diseña, implementa y pone en funcionamiento la UPAH, se verá ampliada la cartera de servicios de los centros hospitalarios, ofreciendo a la ciudadanía un servicio completamente innovador, pensado para satisfacer su demanda más recurrente, que no e s otra que la previsión del momento del alta. Aspecto este que hasta ahora no estaba cubierto por ningún servicio.

Objetivo 2: Elaborar un protocolo de funcionamiento cuyos avances se soporten sobre una herramienta informática de nueva creación y que se insertará en DIRAYA**37)**.

Hipótesis 2: Si hasta ahora los patrones de funcionamiento y atención a cuestiones no directamente relacionadas con la patología si no con todas las cuestiones adyacentes y confluyentes en esta, era erráticos y sin una línea conductora clara, los protocolos de funcionamiento han de ser capaces de abordar y sistematizar todas estas cuestiones. El hecho de integrarlo en una herramienta informática a tal fin, hará que los datos sean explotables y por tanto susceptibles de intervención y mejora. Si cualquier intervención con las personas ingresadas se refleja en DIRAYA, el hecho de aportar una aplicación a este respecto e incorporarla a DIRAYA hará una herramienta más integradora y productiva, pues estará abordando la enfermedad, el ingreso y su proceso de forma holística incluido el momento del alta.

Objetivo 3: Empoderar al Trabajo Social Hospitalario dentro de la estructura del

Hipótesis 3: Si continuamos como hasta ahora, con todos los procesos liderados exclusivamente por personal sanitario, solo obtendremos los mismos resultados, una visión parcial de la situación de la persona enferma, solo se atenderá a su enfermedad desde el punto de vista patológico. Si por el contrario introducimos

la disciplina del Trabajo Social en los puestos de toma de decisiones y como líderes de este proceso la atención a la ciudadanía conseguirá una visión, completa y holística y por tanto una solución integrada y plenamente satisfactoria.

Objetivo 4: Resolver de forma no traumática el alta hospitalaria, con el aporte previo y sistematizado de todas las disciplinas intervinientes en el proceso de hospitalización desde el inicio del mismo.

Hipótesis 4: Si las cuestiones no médicas que confluyen en el proceso del alta se abordan en el momento que esta es planteada, es decir cuando la curación, mejoría o traslado va a producirse, solo conseguiremos de los pacientes y su familia frustración, miedo y resistencias. Si por el contrario abordamos todas las posibles dificultades desde el momento del ingreso, si las vamos solventando de forma transversal y confluyente con el proceso de hospitalización, tanto familiares como personas ingresadas llegarán a este momento sin ningún tipo de resistencia y afrontarán el momento del alta con seguridad.

Objetivo 5: Disminución de los tiempos de estancia medias estudiados en relación con los GRDs.

Hipótesis 5: Si no realizamos una intervención transversal y continuada de forma sistemática los tiempos de estancia media por GRDs se verán mantenidos en la tendencia habitual, por el contrario, si intervenimos desde la UPAH los GRDs con los que se trabaje verán su tiempo de estancia media disminuido.

Objetivo 6: Incrementar la satisfacción de la ciudadanía: personas enfermas y sus familiares, así como de los profesionales que las atienden.

Hipótesis 6: Si los problemas que surgen durante la estancia hospitalaria, que ya venía sufriendo el paciente antes de su llegada al hospital o que han motivado incluso su ingreso, se ven abordados de forma integran, transversal y sistemática desde el momento del ingreso la satisfacción de estas personas se verá incrementada pues podrán abordar el momento de abandonar el hospital de forma segura y con todas sus necesidades médicas y sociales cubiertas. Si este hecho se produce de forma natural y sin conflictos las y los profesionales percibirán el trabajo realizado como de mejor calidad y sobre todo mejor valorado por la ciudadanía en general.

RESULTADOS PREVISTOS.

En el momento actual (fase inicial) del proyecto de investigación tan solo se puede avanzar en función de los objetivos y las hipótesis planteadas, pero si existen ciertas expectativas que, si bien no son mensurables ahora mismo, si lo serán según se vaya desarrollando el proyecto y comience la andadura de la UPAH.

En primer lugar, se dotará de una estructura nueva a los centros hospitalarios, ampliando así la cartera de servicios de los hospitales donde la UPAH se implante, incrementando la calidad y la cantidad de los servicios para la ciudadanía del sistema SSPA. Esto redundará en un mayor beneficio para su salud, pues es fundamental tener en cuenta que las personas atendidas en estos centros ven aumentada su calidad de vida si perciben como buenos los servicios que se le prestan.

Se espera reducir los tiempos medios de las estancias hospitalarias, entendiendo que al disminuir estos periodos se conseguirá un doble resultado, de un lado una mayor satisfacción de las personas potenciales usuarias de los servicios sanitarios (pacientes y familias) y de otro, rebaja en los gastos medios por persona ingresada y por GRD. Esta previsión podrá ser objetivada y cuantificada en las primeras fases de funcionamiento del proyecto.

Tras los primeros meses de trabajo e investigación veremos incrementada la eficiencia de los recursos públicos disponibles puesto que con un mismo recurso daremos atención a más personas; la rotación paciente / cama será mayor.

Si los y las profesionales de los centros hospitalarios encuentran menos dificultades en el alta de las personas ingresadas, sentirán que su trabajo ha sido óptimo, desterrando sentimientos de frustración y elevando su nivel de satisfacción.

Se empoderará la profesión del Trabajo Social hospitalario, incrementando de forma notable la percepción positiva que de estas trabajadoras tienen, tanto el resto de profesionales como la ciudadanía, permitiendo que ocupen su lugar natural que no es otro que liderar una unidad que da soporte y coordina a todas las demás profesiones.

BIBLIOGRAFÍA

BARRANCO, M.C, (2004) "La intervención en trabajo social desde la calidad integrada". Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 12. ISSN 1133-0473, pp. 79-102

BASSI, J.E. (2014) Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social, vol 14, nº3, pp. 129-170

CABOT, RICHARD. (1915). Conferencia Nacional de Beneficencia (Baltimore). Conferencia Nacional de Beneficencia (Baltimore), (p. 220 y ss.).

CANNON, I. M. (1913). Social work in hospitals: A contribution to progressive medicine. Russell Sage Foundation. Carta derechos y deberes. (9 de Febrero de 2012). Servicio Andaluz de Salud.

Consejería de Salud. Atención a la ciudadanía. Recuperado de Carta de derechos y deberes: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/derechos/derechosydeberes.htm

Cartera de Servicios AP. (24 de abril de 2014). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Recuperado de Cartera de Servicios: Trabajo Social: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_IV_2_4

Cartera de Servicios AP. (29 de abril de 2014). Junta de Andalucía. Servicio andaluz de Salud. Recuperado de Cartera de servicios de atención primaria, atención al alta: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_I_2_8_1

Centro de análisis y documentación política y electoral de Andalucía. Estudio General de Opinión de Andalucía. Invierno 2017. GRANADA. Universidad de Granada.

CIS (2017). Barómetro enero 2017. Centro de Investigaciones Sociológicas. Colom, D. (1997). La atención sociosanitaria del futuro. Nuevas realidades, nuevas soluciones. Huesca, España: Mira editores S.A.

COLOM, D. (2000). La planificación del alta hospitalaria. Zaragoza, España: MIra Editores S.A. (pág. 42)

COSCE, C. CSIC (2015). Declaración Nacional sobre Integridad Científica. Recuperado de: http://www.csic.es/ética-en-la-investigación.deCuidadosPaliativos, S. E. (2014). Guía de cuidados paliativos. línea] http://www.secpal. com/guiacp/guiacp. pdf.[Consultada: 11/03/2017].

DE ESPAÑA, C. E. Y. S. (2016). Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España 2015. Madrid. C.E.Y.S p 223

DE LAS MORERAS, P (1990). Trabajo social Hospitalario. Documentación social (79) ,161-170

Desarrollo de la participación ciudadana en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud. (24 de Junio de 2016). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Recuperado el 28 de Febrero de 2017, de Normativa. Servicio Andaluz de
Salud: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/../contenidos/gestioncalidad/gasistencial/part_ciudadana/pdf/NuevaResolucionParticipacion.pdf

EIGLIER, P. L. (1989). Servucción: El marketing de los servicios. Mc Graw Hill.

FITS (2017) Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Propuesta de definición mundial del Trabajo Social. Recuperado de: http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/

Fundación, O. N. C. E., & COAM, F. A. (Eds.). (2011). Accesibilidad universal y diseño para todos: arquitectura y urbanismo. Fundación ONCE

HAMILTON, G. (1931). Refocusing family case work. National Conference on Social Welfare, (pág. 174).

HERVAS, A. (2011). La participación comunitaria en salud y el Trabajo Social Sanitario. Documentos de Trabajo Social (50), 146-186.

Ley 41/2002 de Noviembre de 2015). Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado. Recuperado de www.boe.eshttps://www.boe.es/diarioboe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188

MARTÍNEZ, J. R. M. (2003). Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. Ediciones Díaz de Santos.

MORENO, J. M. (2004). La práctica de la nutrición artificial domiciliaria en Europa. Nutrición Hospitalaria, 19(2), 59-67.

MORSE, J.M. (1991): “Approaches lo qualitative-quantitative methodological: triangulation” Nurs Res. 411, pp. 188-189. OMS. Organización Mundial de la Salud (1948),

PEÑA , M. D. Et al. (2016). El perfil social del paciente crónico complejo (pcc). Valoración social del PCC. El trabajo social en la atención del PCC. Trabajo social y salud (84), 37-64.

SHAW, E. (1999). A guide to the Qualitative Research Process: Evidence from a Small Firm Study. Qualitative Market Research: An International Journal, 2 (2): 59-70.

EL TRATAMIENTO EN LAS MEDIDAS PENALES ALTERNATIVAS, ¿CUESTIÓN SOCIAL?

Àlex PÉREZ FOLCH

Trabajadora social

Servei Addiccions i Salut Mental HUSJR

Resumen

OBJETIVOS: Conocer la situación social y características de las personas que reciben tratamiento en el Servicio de Adicciones y Salud Mental del Hospital Universitario Sant Joan de Reus (HUSJR), cumpliendo Medidas Penales Alternativas (MPA) y poder mejorar la eficacia del mismo. METODOLOGÍA: Elaboración de un instrumento de recogida de información mediante la adaptación de manuales de diagnosis social; extracción de los datos de la historia clínica y social del paciente, así como coordinación con el equipo MPA; sistematización de datos, análisis y reflexión. MUESTRA: N= 58 personas que representaban la totalidad de tratamiento por MPA el 30 de junio del 2016. RESULTADOS: ombre, 40 años. Nacido en España (82,8%). El 36% con los estudios obligatorios inacabados. Estaba ya en tratamiento por consumos de alcohol. Está en situación de precariedad económica. El 31% no tienen ningún tipo de ingreso económico. Problemas de Salud Mental. Problemas judiciales anteriores por robos y la MPA que está cumpliendo es por robo. Relación entre MPA y sustancias (alcoholemia y trafico substancias, 24%). CONCLUSIONES: El contexto, la estructura de la persona, la enfermedad mental, y también el soporte familiar y de la sociedad inciden en la posibilidad del consumo y en la posibilidad de cometer delitos. Es importante adecuar la pena para facilitar la reinserción. Se debe evitar la despersonalización, ya que la MPA puede ser una oportunidad para intervenir, abordar cuestiones sociales y de salud física y mental. Aumento de los casos de MPA, de la pobreza y marginación social. Esto nos lleva a preguntarnos si las personas que se encuentran en situación de marginación social cometen más delitos o si se penalizan más sus conductas o, puede ser una combinación de los dos aspectos. En los casos de MPA abundan casos de precariedad económica y enfermedad mental, por lo que nos preguntamos si estos casos están relacionados y en el caso que así sea, cuál es la causalidad que produce el efecto o puede que estén interrelacionadas.

Palabras clave : Tratamiento. Medidas Penales Alternativas. Pobreza. Adicción y Salud Mental

CONTENIDO

MEDIDAS PENALES ALTERNATIVAS

Las Medidas Penales Alternativas (MPA) son sentencias impuestas por delitos leves o no muy graves. En estos casos, una condena de privación de libertad se transforma en una MPA. Una MPA puede ser una obligación de tratamiento y unos Trabajos en Beneficio a la Comunidad (TBC), así como también otras obligaciones y formaciones que se pueden establecer.

Antecedentes históricos y evolución de las MPA:

En el año 1981 se transfieren a la Generalitat de Cataluña las competencias en materia de justicia juvenil. El año 1984 se efectúa el traspaso de las competencias en materia penitenciaria y es en el año 2001 cuando se instauran en Cataluña las Medidas Penales Alternativas. En el año 2009, las MPA concentraban el 42,6% de las penas en dicho territorio.**38)**

SERVICIO DE ADICCIONES Y SALUD MENTAL HUSJR

El Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR ofrece información y asesoramiento para cualquier temática relacionada con el uso o abuso de drogas, así como información, orientación y asesoramiento en los ámbitos sociales, familiares, inserción laboral, económica, judicial, formativa y del ocio para profesionales de diferentes ámbitos (salud, social....), estudiantes y para la ciudadanía en general, así como ofrece un tratamiento de atención ambulatoria a personas que consumen drogas y hacen demanda de tratamiento, así como acogida, información y asesoramiento a los interesados y a sus familiares.

En el Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR se efectúa una valoración integral de la persona, su problema biopsicosocial y se prescribe tratamiento farmacológico de las drogodependencias (tratamiento sustitutivo de nicotina, tratamientos de desintoxicación de alcohol y otras sustancias psicótropas, tratamientos sustitutivos con agonistas opiáceos, etc.), tratamiento psicoterapéutico (individual, de pareja, familiar y grupal), así como tratamiento de la patología dual.

El servicio está compuesto por un equipo interdisciplinar que también interviene a nivel social y de gestión de servicios sociales, mediante el trabajo social, coordinación y derivación a los diferentes recursos socio-comunitarios.

En el Servicio, hay establecidos programas de educación para la salud para usuarios (taller de educación para la salud, grupo de ayuda mutua de mujeres, programas y material de reducción de riesgos y daños relacionados con el consumo de drogas). Des del servicio se gestionan los programas de intervención socio-comunitaria: Centro de Día, Actividades y Acogida “La Illeta”**39)**, la investigación social, educación social en medio abierto, orientación e inserción laboral, programas de reducción de daños y riesgo, participación en los planes comunitarios y otras redes de salud y/o sociales, colaboración con la Associación Reus Som Útils**40)**...

Cuadro 1. Evolución de las Medidas Penales Alternativas en tratamiento al Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR. Fuente: Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

En el Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR básicamente se realizan tratamientos para dos tipos de Medidas Penales Alternativas; para la obligación de Tratamiento Terapéutico (TTA), quién dictamina ésta es el Juez en la sentencia y las TBC con contenido que entonces la medida viene a propuesta de los técnicos de MPA y aceptada por el Juez. En relación a las TTA, se observa un aumento des del 2010 hasta el 2014 y el 2015 desciende levemente. En relación a las TBC con contenido vemos como en el 2010 no teníamos casos y cada año son más los que son atendidos en el servicio.

PACIENTES CON OBLIGACIÓN DE TRATAMIENTO (TTA).

Cuadro 2. Obligación de tratamiento en el Servicio de Adicciones y Salud Mental. Fuente: Departamento de Justicia Generalitat de Cataluña.

PACIENTES REALIZANDO TRABAJOS EN BENEFICIO A LA COMUNIDAD CON CONTENIDO

Cuadro 3: Trabajos en Beneficio a la Comunidad con Contenido al Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR. Fuente: Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

• Conocer la situación social de los pacientes que reciben tratamiento en el servicio el 30 de junio de 2016.

• Establecer un perfil de paciente en tratamiento por MPA en el Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR.

Mejorar la eficacia del tratamiento en pacientes en MPA incidiendo en la situación social.

Conclusiones, reflexiones y propuestas de mejora para estos pacientes.

METODOLOGÍA

• Elaboración de un instrumento de recogida de información mediante la adaptación de manuales de diagnosis social.

• Extracción de los datos de la historia clínica y social del paciente, así como la coordinación con el equipo MPA de Reus.

• Sistematización de datos, análisis y reflexión.

SITUACIÓN SOCIAL A 30 DE JUNIO DE 2016

A fecha de 30 de junio del 2016 hay un total de 27 pacientes (25 hombres/ 2 mujeres) en Tratamiento Terapéutico Ambulatorio (TTA). Por otro lado, hay 32 pacientes en trabajos en beneficio de la comunidad (TBC) con contenido (32 hombres), por lo que también están haciendo tratamiento ambulatorio en el servicio. Hay un paciente que estaba cumpliendo simultáneamente TTA y TBC con contenido. Por lo tanto, el total del estudio lo conforman 58 pacientes que realizaban estas Medidas Penales Alternativas.

La edad media de los pacientes se sitúa en 40 años y mayoritariamente son personas nacidas en Reus (27 pacientes), así como más de la mitad residen también actualmente en Reus (34 pacientes).

Más de la mitad de los pacientes estaban ya en tratamiento en el momento de iniciar la Medida Penal Alternativa y otro 17% ya habían hecho tratamiento en el servicio anteriormente pero no lo estaban realizando en el momento de empezar la medida.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE ADICCIONES Y SALUD MENTAL

Cuadro 4. Pacientes que ya estaban en tratamiento al Servicio antes de empezar la Medida Penal Alternativa. Fuente: Servicio de Adicciones i Salud Mental HUSJR.

La gran mayoría de los pacientes disponen de los suministros de luz y agua. Viven principalmente en una casa o habitación de alquiler y un total de 20 pacientes viven solos. Hay un total de 18 pacientes que no perciben ningún tipo de ingreso económico.

En relación a los estudios, la mayoría tienen los estudios obligatorios o no han finalizado los mismos.

FORMACIÓN

Cuadro 5. Formación. Fuente: elaboración propia.

En relación al trabajo, tenían algún tipo de trabajo entre los que prevalecían la economía sumergida y trabajos precarios un total de 15 pacientes. Percibiendo un subsidio por desempleo hay 11 pacientes, de los cuáles 5 estaban percibiendo el de excarcelación, 3 la RAI (renta Activa de Inserción) por discapacidad, 1 paciente percibe la Renta Mínima de Inserción y 1 paciente otro subsidio. Hay un total de 14 pacientes pensionistas, de los cuáles 10 perciben una Pensión No Contributiva (PNC), 2 una pensión de jubilación, 1 paciente una Incapacidad Permanente Total y 1 paciente percibe prestación por hijo a cargo.

La sustancia más consumida al inicio del tratamiento como la sustancia problemática actual es el alcohol. En la actualidad, de los 58 pacientes hay 16 que no tienen consumos problemáticos de ninguna sustancia.

SUSTANCIA PROBLEMÁTICA AL INICIO DEL TRATAMIENTO

Cuadro 6. Sustancia problema de inicio de tratamiento al Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR. Fuente: Servicio Adicciones y Salud Mental HUSJR

En relación a aspectos de salud, en el estudio se distingue entre problemas de Salud de índole Mental y problemas de salud físicos. Hay un total de 35 pacientes que presentan problemas de Salud Mental, o lo que es lo mismo, más de la mitad de los pacientes estudiados padecen algún tipo de trastorno mental diagnosticado, siendo los más predominantes los trastornos inespecíficos de la personalidad (11 pacientes), trastorno límite de la personalidad (5), esquizofrenia (5), trastorno antisocial (3), inteligencia límite (2) y psicosis (2). En relación a cuestiones físicas de salud, un total de 28 pacientes presentan algún problema, siendo Hepatitis C (VHC) con un total de 8 pacientes, la enfermedad más diagnosticada. Hay un total de 6 pacientes que tienen diagnosticados VIH y V, 1 paciente con VIH, con diabetes 3 pacientes, 2 pacientes con obesidad y dos también con bronquitis y 2 más con hipoacusia.

En el estudio también se analiza el apoyo familiar y social de los pacientes y se obtiene que un total de 44 pacientes; tienen un apoyo débil y las familias se conforman en núcleos pequeños, cuando se percibe soporte normalmente viene de la madre o de la pareja. Si tenemos en cuenta los tipos de relaciones familiares, podemos afirmar que predominan las relaciones conflictivas y que un total de 38 pacientes (más de la mitad) tienen este tipos de relaciones familiares y, de estos 17 pacientes ya provienen de familias claramente desestructuradas y que, a la vez también son conflictivas. En estos casos, observamos que las situaciones conflictivas pasan de una generación a otra, es decir una trasmisión generacional de los conflictos familiares.

En cuanto al apoyo social, un total de 27 pacientes cuentan con un apoyo que es un frágil y, de estos 27 pacientes 10 el apoyo social que reciben es del Centro de Día y Actividades de “La Illeta”, así como también poder cubrir necesidades básicas y poder hacer alguna actividad. Los otros soportes sociales que aparecen suelen ser algún antiguo compañero de trabajo o algún compañero en una situación similar.

EL CENTRO DE DIA Y ACTIVIDADES “LA ILLETA”

El Centro de Día y Actividades "La Illeta" se puso en funcionamiento en Reus el año 2001, gracias a los profesionales y los usuarios, estos últimos, organizados mediante la Asociación de usuarios y ex usuarios de drogas ARSU, con el objetivo de obtener las necesidades de los profesionales y de los proveedores de actividades lúdico-culturales, ocupacionales y de inserción laboral.

“La Illeta” tiene el objetivo de atender las necesidades básicas, ofrecer actividades lúdico-culturales, ocupacionales y de inserción laboral a personas que presentan deficiencias básicas de tipo social.

Pretende facilitar un espacio alternativo con una oferta diferente de actividades y servicios. Responde con políticas de reducción de riesgos y de los daños relacionados con el consumo de drogas, así como es un punto de Calor y café, de acogida, actividades y punto de encuentro. Es un recurso multifuncional que ofrece servicios y actividades diferentes a los de la red asistencial convencional, para atender necesidades individuales y/o colectivas que permitan una mejora en la calidad de vida de las personas usuarias del recurso y quiere facilitar y trabajar aspectos personales y grupales que fomenten la integración socio-laboral y permitan a los usuarios del recurso acceder al mundo laboral. "La Illeta", también es un espacio común donde hay cabida la diversidad, donde se practican actividades adaptadas en la medida de lo posible a las necesidades de sus usuarios y donde cada usuario pueda escoger hasta donde quiera implicarse y participar.

En relación a si han tenido problemas judiciales anteriores a la Medida Penal Alternativa que están cumpliendo, un total de 42 pacientes han tenido problemas judiciales anteriores; principalmente condenados por robos (21 pacientes), violencia de género (8), violencia doméstica (3) y alcoholemia (3). Las medidas que están cumpliendo y por lo cual son objeto de este estudio son por robo (22), alcoholemia (8), delito de tráfico de sustancias (6), peleas (3) y violencia de género (9).

PERFIL PACIENTE MPA EN EL SERVICIO DE ADICCIONES Y SALUD MENTAL HUSJR.

Una vez tenemos los datos de los pacientes que están cumpliendo MPA al Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR podemos establecer un perfil que es el siguiente hombre, tiene 40 años de edad, nacido en Reus y en la actualidad vive en Reus. Antes de hacer la Medida Penal Alternativa ya estaba en el Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR, empezó el tratamiento para abordar el consumo de alcohol y actualmente tiene consumos de alcohol. Vive de alquiler o alquila una habitación, está empadronado en el municipio donde vive y tiene suministros de electricidad y agua. Tiene ingresos económicos inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, está desvinculado del mercado de trabajo. Tiene realizados los estudios primarios. Es un paciente con problemas de Salud Mental, no presenta otros problemas de salud. Cuenta con el apoyo de algunos miembros de la familia, con los demás tiene conflicto. Presenta problemas anteriores judiciales por robos y la Medida Penal que está cumpliendo es también por robo.

CONCLUSIONES

Zigmunt Bauman nos habla de los daños colaterales en una economía Global. Estamos en una sociedad desigual, la crisis ha arrojado fuera del mercado laboral a un montón de gente y el estado de bienestar retira como ente de protección de los derechos. Las instituciones del "Estado providencial" se recortan, achican, desmantelan o desfasan de forma progresiva, mientras se eliminan una a una las restricciones antes impuestas a las actividades empresariales (Bauman, 2011,76). Muchas personas que antes de la crisis habían estado en una situación de protección social, se sitúan en los márgenes, en situación de Marginación social. En las sociedades occidentales existe un gran aumento de la pobreza, en el caso de las personas estudiadas, el 69% reciben menos de SMI y un total del 31% de los pacientes estudiados no tiene ningún tipo de ingresos, por lo que la situación de pobreza se debe tener en cuenta a la hora de tratar con estas personas. Actualmente, la respuesta a

situaciones de precariedad social son ejecutadas por profesionales que muchas veces también trabajan en unas situaciones de precariedad y estrés, donde se encuentran desigualdades dentro del sector y donde, en general, también han empeorado las condiciones de los trabajadores.

El Estado da prioridad a otros sectores y a las respuestas que dan entidades del tercer sector, la Administración ha limitado los recursos durante los años de crisis. La gestión neoliberal de la pobreza busca réditos inmediatos en forma de votos, poder o dinero, sin considerar las consecuencias de las fracturas sociales que la marginación y represión terminan causando (Sales, 2012,15). Teniendo en cuenta la situación descrita anteriormente, la precarización de los sectores de ayuda social, no debe ser excusa por parte de agentes sociales, para no incidir en la mejora de la situación social de los sectores más desfavorecidos. Encontramos en los pacientes estudiados, un déficit en la formación que han recibido, ya que hay solamente dos pacientes que tienen cursado formación profesional (FP2) y Curso Orientación Universitaria (COU), y un total de 21 pacientes que no han finalizado los estudios obligatorios, o lo que es mismo el 36% de los pacientes estudiados no han finalizado los estudios obligatorios. También se observa dificultad para reemprender los estudios en una etapa posterior. En la experiencia que tengo como Trabajador Social, he observado que cuánto más tiempo se está desempleado es más difícil es luego encontrar trabajo. A la situación de precariedad económica, se le debe añadir un desánimo y un deterioro a nivel de salud mental. En el estudio hay gran cantidad de pacientes con poco recorrido laboral y este recorrido es principalmente en la construcción, sector que después de la burbuja inmobiliaria y su posterior estallido tuvo que prescindir de gran cantidad de obra.

Uno de los temas que trata Sales es si los pobres delinquen más o se penalizan más las conductas de los pobres o puede ser una combinación de los dos aspectos, siendo este último aspecto el que se defensa en el libro, ya que las fuerzas de seguridad están más vigilantes en las conductas de las personas con poco poder políticos y que los medios de comunicación, se han encargado también de estigmatizar y problematizar, así también son vistos por una parte mayoritaria de la población. Se conceptualiza la marginación en un sentido amplio, como un conjunto de procesos que, por lo que hace a las condiciones materiales de existencia, terminan por limitar –hasta llegar a la exclusión- a determinados individuos o grupos social el acceso a los recursos más habituales de su sociedad (Romaní, 1999,118). Las minorías que se encuentran en la parte baja de la escala social tienden a ser reclasificadas: poco a poco deja de ser un objeto de cuidado social para transformarse en un problema a resolver mediante la ley y el orden; la incapacidad del individuo para involucrarse en el juego del mercado de acuerdo con las leyes que éste establece valiéndose de sus propios recursos y al costo de su propio riesgo personal, tiende a ser cada vez más criminalizada o sospechosa de intenciones delictivas, o en todo caso de potencial delictivo. (Bauman, 2011,76)

Los consumos problemáticos de sustancias no explican esta situación de marginación, ya que hay personas que presentan dependencia o consumo de alguna sustancia y no se encuentran en situación de marginación. Es cierto también, que el hecho de tener una situación de dependencia de consumo prolongado de alguna sustancia psicoactiva, puede acelerar el deterioro social y de salud de las personas, si se dan también unas condiciones que pueden ser individuales y colectivas.

La crisis económica que acecha el Estado des de hace años ha hecho que la situación de estrés y pérdida de control de la vida frecuentemente deriva en un mayor consumo de medicamentos. La encuesta bianual sobre alcohol y drogas del Ministerio de Sanidad revela que en una década se ha doblado el número de personas que consumen ansiolíticos, antidepresivos y somníferos. El año 2005, un 5,1% de los encuestados habían consumido, mientras que en el 2014 esta cifra fue del 12,2% (Domenech y Force 2016,7).

En relación al trabajo, se establece como meta la entrada de las personas excluidas a un mercado laboral que, en el mejor de los casos, les ofrece una sucesión de empleos mal pagados e inestables. A quien no asuma su destino se le reserva el constante enfrentamiento con las instituciones represivas y con el sistema penal. (Sales, 2012, 15). Las personas con un buen nivel económico no cumplen MPA en el Servicio de Adicciones y Salud Mental HUSJR, por lo tanto se deduce que los cumplen en otros servicios, pagan multa o no los cumplen, sería interesante estudiar esto en un futuro próximo. La gran mayoría de los pacientes que cumplen Medidas Penales Alternativas son hombres, porcentaje aún más elevado que la población general que hace tratamiento en el Servicio de Adicciones y Salud Mental, cuando el porcentaje de mujeres se sitúa en el 22%4. El 17,2% (10 personas), que cumplen con la MPA son nacidos fuera de España, únicamente medio punto por encima que el porcentaje de población extranjera en Reus (16.5%) 17.052 personas de un total de 103.194 habitantes. (IDESCAT, consulta 21 de marzo del 2017). Por lo tanto, no podemos decir que la presencia de personas migrantes cumpliendo MPA es mayor que las personas nacidas en España, Con los datos que disponemos, no podemos establecer una relación entre MPA y sustancias (alcoholemias 8, tráfico de sustancias 6, que en total son el 24%). En los casos de, por ejemplo de robo, no se puede precisar si el consumo problemático de alguna sustancia tuvo algo que ver en la comisión del delito. El medio ambiente, la personalidad del sujeto, trastornos mentales y personalidad, así como el apoyo familiar y social modula la posibilidad de consumo y la probabilidad de cometer actos delictivos (Esbec, 2016,50).

En los casos de MPA que acuden al Servicio, hay muchos casos de inseguridad económica y de enfermedad Mental, están relacionados y, si es así ¿qué es el primero? El hecho de vivir constantemente estresado por la situación de extrema precariedad económica, así como también viviendo en una situación de exclusión residencial favorece el hecho de poder sufrir alguna situación de enfermedad mental, así como que si se sufre alguna situación de enfermedad mental, es más probable que se pueda vivir en situación de pobreza económica. La ESCA5 mide la salud mental a partir del General Health Questionnaire (GHQ), un cuestionario de 12 preguntas que valora el estado emocional de los últimos 30 días. En función de las respuestas, se asigna una puntuación que va de 0 a 12. Los individuos con una puntuación igual o superior a 3 en este instrumento presentan más riesgo de sufrir problemas de salud mental. La población parada presenta peores resultados que la población ocupada el año 2006 como el año 2013-2014. Estas diferencias se observan principalmente el año 2013, cuando el porcentaje de población parada de larga duración con GHQ ha sido del 23,1% (Generalitat de Cataluña, 2015, 47). Consideramos de vital Importancia adaptar la pena a la persona con el fin de facilitar la reintegración, responsabilidad que es tanto de los jueces como de los técnicos de MPA y de los servicios existentes en la comunidad. A pesar del gran aumento en el número de casos que atendemos en el Servicio de Adicciones y Salud Mental, hemos de evitar trabajar de una forma mecánica, y perder de vista a la persona y sus características individuales y así poder aprovechar el cumplimiento MPA para la mejora de la salud física y mental y también, en los casos en que sea posible, mejorar también

la situación social, sin perder de vista el objetivo de no reincidir de las personas que cumplen estas medidas. Des de MPA también se deben contemplar todas las opciones para facilitar el cumplimiento de la medida impuesta, evitando utilizar indiscriminadamente las TBC con contenido en un servicio de tratamiento ambulatoria como es el Servicio, ya podrían desvirtuar el objetivo de estas medidas y facilitar una saturación de estos servicios existentes en y para la comunidad.

BIBLIOGRAFIA

BAUMAN, Zigmunt (2011). *Daños colaterales. Desigualdades en la era global* . Madrid: FCE (orig. 2011)

DOMÉNECH, J. y Force, M. (2016). *La petjada de la crisi económica en la salut mental de la població catalana* . Socialitzant. Granollers: Dossier del Debat.

ESBEC, E (2016) Abuso de drogas y delincuencia. Consideraciones para una valoración forense integral. Adicciones, 28 (1), 48-56.

Generalitat de Catalunya. (2015). Efectes de la crisi económica en la salut de la població de Catalunya. Agencia de Qualitat i Avaluació sanitàries de Catalunya. Barcelona.

ROMANÍ, Oriol. (1999). *Las drogas. Sueños y razones* . Barcelona: Ariel.

SALES, Albert (2012). El delito de ser pobre. Una gestión neoliberal de la marginalidad. Barcelona: Icaria editorial.

ANTICIPAR LA VEJEZ EN LA MEDIANA EDAD

Sandra SANDE

Docente cargo efectivo de Asistente para el Área Metodología de Intervención Profesional del Trabajo Social.

Luciana OHOLEGUY

Docente FCS UDELAR

Institución de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo.

Facultad de Ciencias Sociales Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Resumen

La mediana edad como objeto de análisis desde las ciencias sociales es una oportunidad para analizar los aspectos constitutivos de la identidad y el lugar que una anticipación del envejecimiento, habilitará o no a la concreción de lo que se conceptualiza como un envejecimiento exitoso, en contraposición a la idea del envejecimiento “siniestro”[41)].

La propuesta implica analizar la reconstrucción de la categoría identidad[42)] durante la mediana edad, relacionándola con los vínculos sociales establecidos, la trayectoria familiar y las representaciones sociales asociadas al

género, como factores que han sido adquiridos en el individuo de manera singular y colectiva conformando su habitus.

La comunicación tratara sobre la identidad en el proceso de envejecimiento como pilar fundamental, de la historicidad de los agentes, es decir del habitus– lo social incorporado- *"* que funciona en cada momento como una matriz de percepciones, de apreciaciones y de acciones *"* (Capdevielle, 2011,p. 35). En esta idea de habitus, la familia y los lazos sociales adquieren un rol cargado de significaciones y valoraciones, que permite pensar al concepto de identidad como una construcción, donde se apela a una permanencia de la identidad de la persona en el tiempo. Dicha permanencia, puede comprenderse desde la adaptación y aceptación a los cambios que implica la vejez, incorporando un nuevo sentido que puede implicar la reconfiguración de la imagen propia, proponiendo como hipótesis el paisaje del lugar donde viven, las costumbres, los modos culturales entre otros. (Ludi, 2005).

Palabras claves: Envejecimiento, mediana edad, vejez, anticipación

Introducción

La propuesta del trabajo implica, comprender las representaciones sociales acerca de la vejez, que se producen al transitar la "mediana edad", indagando sobre como la forma en que se anticipa el propio proceso de envejecimiento, repercute en ellas.

Se parte de la construcción de un objeto teórico "la mediana edad", la que se propone a partir de las siguientes consideraciones: 1- Definir cuándo empieza o termina la mediana edad, es un asunto polémico y ha dependido de la expectativa de vida, lo que remite al logro humano de la longevidad. 2- Arbitrariamente se puede pensar en la edad cronológica, que comienza alrededor de los 40 años, atendiendo a que las definiciones cronológicas no tienen en cuenta los contextos sociales e históricos, definiendo etapas sin percibir el impacto de la estructura social y cultural en ese proceso. (Muchinik,2006).3- Considerar a las personas como sujetos envejecientes, que van transitando su vida, reconfigurando sus identidades y adaptándose a los cambios.

Comprender como se va desarrollando la experiencia de envejecer en la configuración de la identidad personal a partir de los cambios físicos, sociales y psicológicos que se dan a los largo de la biografía, contribuye a la construcción de un marco interpretativo sobre la posibilidad de anticipar la vejez propia.

La mediana edad ¿transición hacia la vejez?

Los temas como la edad de retiro laboral, la jubilación han impactado en los estilos del curso de la vida, esta perspectiva está fuertemente ligada al mundo del trabajo y genera trayectorias que están estrechamente vinculadas a ello. Esto que es cierto para la sociedad industrial (y que en Uruguay, aún tiene un fuerte contenido matricial) ha ido modificándose en las últimas décadas del siglo pasado, por una suerte de ética del ocio que se expresó en los países industrializados en los retiros anticipados.

Desde el punto de vista demográfico, la mediana edad es construida como categoría de análisis a partir del aumento de la expectativa de vida en la sociedad moderna. Pensar en la edad mediana, no era concebible en períodos

de la denominada “demografía de excesos” (Barran; 1992) ya que es sólo cuando la supervivencia supera a los cincuenta años, que las personas se pudieron proyectar a un periodo de tiempo más allá de la educación, el empleo y el matrimonio. La referencia al concepto aparece cuando se la distingue como una etapa distinta, vinculada al declive en la edad de procreación y por tanto desvinculada de los procesos de reproducción social.

La mediana edad se entiende como aquella en que la mayoría de las personas han formado una familia, logrado un modo de subsistencia, algunos han terminado con la crianza de los hijos y comienzan con la preocupación por la vejez de los padres. En las sociedades modernas, en ciertos sectores de la población, dependiendo del género, es la etapa en que se está al mando en términos de poder e influencia, tomando decisiones sobre la juventud y sobre la vejez, ya que es entre los hombres de 30 a 60 años que se distribuye el 80% de los puestos de decisión tanto políticos, miliares o industriales (Salvarezza, 2011).

La conceptualización de la mediana edad, debe ser rigurosa ya que hay un uso vulgarizado por los medios masivos de comunicación, que difiere de la propuesta planteada, al estar basada en un criterio de edad cronológica. “la conceptualización de la noción de curso de vida permite el estudio de la interrelación de todos los procesos bio-psico-sociales que en ella se despliegan” (Salvarezza, 2011, p.50); esta idea permite una conceptualización más dinámica y amplía el rango cronológico que la abarca (40 a 60 años).

Desde un punto de vista biologisista, el proceso de envejecimiento es parte natural del curso de vida a partir del desarrollo de los órganos y su declinación. El envejecimiento acompaña a las personas en toda la peripecia vital.

Desde un punto de vista social, esto no significa una pérdida, se continúa aprendiendo a través de todo el curso de vida (aporte que brinda la teoría cognitiva y el avance de las neurociencias, que demuestran la plasticidad neuronal), manteniendo una continuidad entre “quienes fuimos y quienes seremos”.

Se puede considerar al “curso de vida”, entendiéndolo como una “dimensión”, como un “transcurso” y como un sistema normativo que ordena el itinerario de la vida humana (Muchinik, 2006). La idea evoca un proceso de continuidad, pero también refiere a la posibilidad de cambio. Esto implica plantear que hay diferentes modos de abordarlo, a- considerándolo como una dimensión social de la vida humana, y b- enfatizando en que las personas cambian con el transcurso del tiempo de acuerdo con el momento socio-histórico.

Problematizar la vida humana a la luz del curso de vida, envuelve la idea de “recuperar” y singularizar el proceso de envejecimiento, evocando la incorporación de la continuidad en la trama vital. Esto no implica desconocer los permanentes cambios que moldearon la identidad y subjetividad sino que lo constituyen. Heller (1994) refiere a la continuidad como la toma de conciencia de que los cambios de circunstancias se vinculan en un sentido de historia personal, aunque se forjen nuevas interpretaciones, estas se configuran a partir de la historia personal, “hablar del Curso de la Vida, es establecer una interrelación dinámica entre pasado, presente y futuro”. (Yuni, 2011, p.56).

La mediana edad es el punto de anclaje desde el cual comenzar a anticipar el envejecimiento y en consecuencia “frente a la perspectiva del envejecimiento: asumir la complejidad del mundo humano que implica diversificar los ideales y

los puntos de apoyo, desde la aceptación de la incompletitud," (Zarebski, 2009, p.11).

A grandes rasgos y con las reservas que se deben tener a la hora de generalizar, se puede plantear que hay dos temas que aparecen en esta etapa: a) La toma de conciencia sobre el propio envejecimiento a partir del paso del tiempo y b) los cambios en los patrones vitales: crecimiento de los hijos, envejecimiento de los padres.

Las formas de expresión intrapsíquicas serían: 1-El incremento de la interioridad, 2-El cambio en la percepción del paso del tiempo, 3- La personalización de la muerte y 4-La trascendencia. (Neugerten, 1968; Salvarezza, 2011) Pero también es en esta etapa dónde comienza la preocupación y el cuidado de los propios padres, la atención hacia el propio envejecimiento.

Las transiciones, eventos y cambios en la vida de la persona (trabajo, matrimonio, hijos, relaciones sociales) que se desarrollan en el periodo de la edad adulta, tienen su correlato con lo que le precedió y continúa en el proceso de la trayectoria vital. Íntimamente ligado a todas las experiencias, actitudes, necesidades y valores vividos hasta ese momento. El transitar la mediana edad, posee características particulares, determinadas por distintos factores de cambio, que proporcionan contenido específico a esas experiencias. La mediana edad es el punto de anclaje desde el cual comenzar a anticipar el envejecimiento, y en consecuencia:

Frente a la perspectiva del envejecimiento: asumir la complejidad del mundo humano que implica diversificar los ideales y los puntos de apoyo, desde la aceptación de la incompletud, poniendo en juego la creatividad en la construcción de la propia subjetividad. (Zarebski, 2011, p.11)

Es desde la mediana edad, que se puede anticipar una imagen de la propia vejez. De esa manera se producirán efectos que impriman en el presente (joven) y que promuevan (cuando se dan las condiciones psíquicas y sociales adecuadas), un trabajo psíquico que elabore de forma anticipada un proyecto que guie la trayectoria vital y que promueva el desenlace deseado. Es lo que la autora denomina como: el movimiento anticipatorio que preexiste al trabajo que se realiza al proyectar.

Esto problematiza la idea moderna de la vida signada por el avance de la edad. La irrelevancia de este concepto afirma Neugarten (1968), refiere a que la edad por sí misma no tiene un factor explicativo o descriptivo, ni puede ser una variable para organizar la vida humana. Es menos importante el tiempo que pasa, que lo que ocurre durante ese tiempo. Así tiende a perder importancia cualquier clasificación de la vida por etapas, dado que los hitos culturales y biológicos son cada vez más inexactos e inesperados.

Si bien es cierto que no se puede pensar que los prejuicios sobre la vejez descansan únicamente en el "viejismo", se debe dar cuenta de estos aspectos, incluyendo relegar la idea de la nostalgia o la reminiscencia como definición del envejecimiento. A partir de esto es posible discutir que el envejecer plantee una amenaza en las referencias identificatorias a partir de la mirada que devuelve la sociedad, tanto en relación al cuerpo como a la "utilidad" social.

La identidad a lo largo del curso de vida

Zarebski (2002) plantea que la sociedad se debe ocupar de los sujetos envejecientes y de sus diversos contextos culturales y que para hacerlo, es necesario un nuevo enfoque–superador del modelo simplista y biologista – incorporando una perspectiva integradora de los aspectos bio-psico-sociales que de manera compleja están interactuando.

Es a partir de uno de los puntos de encrucijada (los años de la mediana edad) que frente a la perspectiva del envejecimiento, plantea Zarebski (2002), se debería asumir la complejidad del mundo humano, lo que implica diversificar los ideales y los puntos de apoyo. Para lograrlo es necesario aceptar la "incompletud", debiendo poner en juego la creatividad para la construcción de la propia subjetividad, porque de lo contrario, se persistiría en el anquilosamiento simplificador propio del narcisismo perturbado, ya que son las condiciones de vulnerabilidad emocional (y su opuesto: la resiliencia) las que se manifiestan, desde las tempranas edades, mostrando cuál será el derrotero, y cuál es el necesario trabajo preventivo.

Para Zarebski (2014) las condiciones psíquicas que se pueden construir en el curso de la vida ofician de "antídotos" que amortiguan las adversidades por las que se va transitando en el curso del envejecimiento. Así, una "vida de riqueza representacional y abierta a la complejidad", habilita a ser capaces de soportar las frustraciones y los auto cuestionamientos que acompañan este proceso, en definitiva, planta la autora, el envejecimiento es "esencialmente una propuesta de cambio" desde la continuidad de una trayectoria.

La identidad del sujeto, es *"* un proceso que construye y reconstruye a través de una historia de vida como una unidad y permite el sentido de mismidad y continuidad" (Muchinik, 2000, p. 319).

El propósito de la noción de continuidad es otorgar un sentido de anclaje, de pertenencia, que posibilita afianzar la identidad personal, teniendo en cuenta que las identidades *"* nunca son singulares, sino construidas de múltiples maneras a través de discursos, prácticas y posiciones diferentes (...) están sujetas a una historización radical, y en un constante proceso de cambio y transformación *."* (Hall, 1996, p.18 *)* .

Esto se puede entender desde la idea de trayectoria, donde las expectativas y las posibilidades se ajustan como un saber "actuado", que se construye en un campo de posibilidades efectivas. El Habitus reforma las prácticas futuras condicionando las elecciones del individuo y presenta a las prácticas sociales como estrategias. En tanto conforma "un sistema de esquemas incorporados que, constituidos en el curso de la historia colectiva, son adquiridos en el curso de la historia individual, y funcionan en la práctica y para la práctica *"* (Bourdieu, 2002, p. 478)

La generación de prácticas, individuales y colectivas, conforme a los principios engendrados por la historia, aseguran la presencia activa de lo vivido en lo pasado. La percepción de futuro depende, tanto en su forma como en su manifestación de los posible objetivos de cada persona, según su lugar en la producción, como en sus condiciones materiales (Bourdieu, 1968).

Al mismo tiempo debe entenderse que la identidad *"* no es unívoca porque cada uno modifica y es modificado; identidad que nos muestra, nos caracteriza, nos reconoce y a la vez nos distingue" (Ludi, 2005,p. 121).Porque a partir de los diferentes contextos en que se interactúa, donde se dan diferentes procesos que

implican cambios, subversiones, agitación, desencuentro, transformaciones, tanto en lo físico, como en lo social o lo existencial, aparecen “detonantes” de cambios que impactan en la asimilación que cada persona da a su identidad.

No se debe dejar de lado, que también el concepto de identidad remite a una permanente confrontación entre “lo mismo y lo distinto,” o sea a los cambios en los modos de ver la realidad en la que se encuentra inmerso “ con relación a ciertos límites que forjan un mapa conocido, ya sea por los afectos con los que se relaciona o los contextos con los que se desenvuelve” (Iacub, 2011, p. 91).

La identidad remite a la construcción de los esquemas de percepción, donde la educación, tiene un rol primordial que marca las valoraciones, las preferencias, y por tanto, las jerarquías que se expresan en el gusto, jerarquía que está socialmente definida a partir de la incorporación de un habitus.

Esta percepción va a considerarse natural y va a confrontar la imagen de “sí mismo” a partir de un cuerpo que se va modificando, a una imagen social del cuerpo, que entra en contradicción con la imagen “ideal” o el “cuerpo joven”. El proceso de envejecimiento a partir de la “posibilidad de un cuerpo viejo”, en el cual la privación puede ser ya una disposición se transforma en una espera, una relación particular con “algo”, una anticipación de lo “que puede ocurrir”.

Pensar la identidad en el proceso de envejecimiento tiene como pilar la historicidad de los agentes, –lo social incorporado- funcionando como una matriz de percepciones, de apreciaciones y de acciones (Bourdieu, 1998) que ponen en funcionamiento recursos que de alguna manera funcionan como recursos, como capitales (Bourdieu, 2002).

La anticipación del envejecimiento en la mediana edad

Concebir a la vejez, el envejecimiento y el curso de la vida implica que no se puede concebir al ser humano si no se lo considera simultáneamente como un ser biológico, cultural, psicológico y social (Morin, 2005).

Desde la concepción, el ser humano trae consigo una carga genética que plantea programar el envejecimiento a través de un “reloj biológico”, por lo que con el paso del tiempo se comienzan a experimentar cambios. Por lo general, estos cambios no son considerados de manera positiva; por el contrario, se tiende a pensar y a hacer sentir a las personas mayores que ya no tienen nada que aportar, que ya cumplieron su rol en la sociedad.

Esta situación desencadena que se tienda a sentir rechazo y resignación cuando se comienza, principalmente porque desde niños hemos sentido que envejecer es malo, que es un signo de inutilidad y estorbo y que además se aproxima la muerte.

No hemos sido preparados para envejecer de manera positiva, de ahí que establecer una edad para determinar el inicio de la vejez es una construcción social. La categoría viejo es un estado adscrito

El sentimiento de estar viejo es gradual durante el transcurso de la biografía personal, nos vamos acercando a nivel descriptivo a partir de cambios sutiles. El envejecimiento conduce a la modificación de las funciones biológicas, consecuencia del paso del tiempo**43)**. Este proceso se acompaña de pérdidas

funcionales y de diferentes sentimientos que pasan desde la aceptación hasta la resignación.

La vejez es siempre un momento de la vida en que se suman fragilidades, pero depende de diferentes factores: biológicos, sociales y culturales, como se gestionarán esas vulnerabilidades. Los factores biológicos, si bien pueden estar condicionados por la genética, por ejemplo la duración de la vida, son mediaciones que no deben de dejarse de lado, pero, inciden y muchas veces prevalecen, las condiciones materiales: el "cómo" y el "qué tipo" de calidad de vida se ha tenido y se tiene.

Consideraciones finales

Este enfoque constituye una plataforma a partir de la cual es posible vincular las vidas individuales y el cambio social, ya que las vidas humanas se viven en interdependencia a partir de relaciones compartidas y es en esas redes donde se expresan las influencias histórico-sociales (Elder, 2002).

Las personas se adaptan a los problemas y demandas de esta etapa, pero también es frecuente la aparición de las denominadas "crisis de la mediana edad" que muestran que el proceso del propio envejecimiento está perturbado.

En la mediana edad es dónde se define en amplia medida lo que será un buen o un mal envejecer.

La perspectiva de curso de vida permite comprender el proceso de configuración de las biografías, en función de los eventos individuales y contextuales que se experimentan a lo largo de la vida (Elder, 2003). Implica la posibilidad de problematizar los esquemas conceptuales que analizan las relaciones individuo-sociedad, a partir de la utilización de divisiones tanto teóricas como metodológicas (experiencias personales-procesos de globalización, estudios cuantitativos-estudios cualitativos)

Posicionarse desde esta propuesta representa entonces, un intento por superar la dicotomía "crecimiento – declinación" reconociendo que en cualquier momento de nuestras vidas, hay pérdidas y ganancias "una secuencia de eventos y roles socialmente definidos que cada individuo desempeña a lo largo del tiempo" (Giele y Elder, 1998,p. 22**44)**) y que permite investigar la noción de la mediana edad como una etapa dentro de la biografía que implica tomar una serie de decisiones, generalmente a partir de eventos que se dan en la trayectoria vital en relación con las situaciones socio-históricas (Elder, Kirkpatrick y Crosnoe, 2006; Elder y Giele, 2009). Esta conexión entre trayectorias vitales y su desarrollo paralelo provoca que los cambios producidos en esas esferas puedan desencadenar modificaciones en las otras (familia, salud, empleo).

La noción de curso de vida y los estudios sobre la vejez y el envejecimiento (Laalived'Epinay, 2005; Salvarezza, 2011) habilitan a pensar al envejecimiento como un proceso social que ocurre durante toda la vida y al que se debe analizar desde la naturaleza dinámica y recíproca del cambio continuo de las estructuras y las biografías personales. Este proceso se ve trasversalizado por las representaciones que sobre ese paso del tiempo tienen las personas.

Para conocer el mundo, las personas extraen explicaciones de los procesos de comunicación y de lo que la sociedad entiende, es decir, parte de su socialización y de lo que su tiempo y espacio entiende como lo "real". Las

representaciones sociales sintetizan esas explicaciones y generan un tipo específico de conocimiento, que impacta en la vida cotidiana de las personas, implementando un saber "doxa", el saber del "sentido común". Este conocimiento, incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función en las conductas de las personas, en su vida cotidiana y en las formas de organización y comunicación. En las representaciones sociales, como sistemas cognitivos, es posible reconocer la presencia de estereotipos, prejuicios, opiniones, creencias, valores y normas que se constituyen como sistemas de códigos, valores, principios interpretativos y orientadores de las prácticas.

El trabajo anticipado sobre ese envejecimiento en la mediana edad, implica entender que los individuos construyen su propio curso de vida a través de las decisiones que toman, las que a su vez dependen de las oportunidades y restricciones planteadas por su entorno vital. Esto supone la idea de que las personas hacen elecciones, son capaces de tomar decisiones y no son meramente entes pasivos a los que se les imponen influencias y constreñimientos estructurales. Supone un agente que elige dentro de una estructura de oportunidades que implican limitaciones y constreñimientos provenientes de las circunstancias históricas y sociales (Elder, 2001; Elder y Giele, 2009).

Para ello se debe consignar a la mediana edad como una etapa en que las circunstancias vitales habilitan a la proyección de la vida a partir de que se empieza a pensar la propia vejez, tomando decisiones en cuanto a trayectorias laborales, perspectivas de cuidado y relaciones interpersonales.

Referencias

BARRAN, J.P. (1992). Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos- T.1- El poder de curar. Montevideo, Uruguay: Ed. De la Banda Oriental

BOURDIEU, P. (1998). *El espíritu de la familia* . Buenos Aires, Argentina: Eudeba.

BOURDIEU, P. (2002). "La distinción. Criterio y bases sociales del gusto". En: Manzo, E. *Las teorías sociológicas de Pierre Bourdieu y Norbert Elias: los conceptos de campo social y habitus* . (Online) Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/598/59820673003.pdf (actualizado 7/03/2017)

CAPDEVIELLE, J. (2011). *El concepto de habitus con Bourdieu y contra Bourdieu* . Universidad de Córdoba. Argentina. Disponible en: file:///C:/Users/Martin/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeHabitus- 3874067.pdf (online) (actualizado 28/01/2017)

ELDER, G.; GIELE, J., (1998). Methods of life course research. Qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks, USA: Sage.

ELDER, G. (2001), "Life course: sociological aspects", en Neil Smelser y Paul Baltes (eds.), International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences, vol. 13, Oxford, USA: Elsevier

ELDER, G. (2002), "The Life Course and Aging: Challenges, Lessons, and New Directions", en Richard Settersten (ed.), *Invitation to the Life Course: Toward New Understandings of Later Life,* Nueva York, Estados Unidos: Baywood

ELDER, G. (2003), “Work in Lives: the interplay of project and biography”, en A. Bolder y A. Witzel (eds.), Berufsbiographien: beitrage zu theorie und empirie ihrer bedingungen, genese und gestaltung, Opladen, Alemania: Leske y Budrich.

ELDER, G. et all (2006), “The emergence and development of life course theory”, en Jeylan T. Mortimer y Michael J. Shanahan (eds.), Handbook of the Life Course, Nueva York, USA: Springer.

ELDER, G.; GIELE, J. (2009) The Craft of Life Course Research New York & London, England: Guilford Press

HALL, S. (1996). *Cuestiones de identidad cultural* . Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

HELLER, A., *La revolución de la vida cotidiana.* Barcelona, España: Peninsula Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento* . Buenos Aires, Argentina: Paidós. Laalived’ Epinay, (2005). “Le parcours de vie: émergenced‘un paradigma interdosciplinaire”, in Guillaume J-F. (Ed.), Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographiques contemporaines, pp. 187-210. Liége, France : Les Éditions de l‘Université de Liége

LUDI, M., (2005). *Envejecer en un contexto de (des)protección social.* Buenos Aires, Argentina: Ed. Espacio.

MORIN, E., (2005). *Introducción al pensamiento complejo* . Barcelona, España: Gedisa.

MUCHINIK, E. (2000). El curso de la vida y la historia de vida. En Salvarezza. L, *La vejez. Una mirada gerontológica actual.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.

MUCHINIK, E. (2006). *Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez* . Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

NEUGARTEN, B.; HAVIGHURST, R.; Sheldon, S. (1968). The Measurement of Life Satisfaction. Journal of Gerontology, 16, 134-143

SALVAREZZA, L. (2011). *Psicogeriatría. Teoría y clínica* . Buenos Aires, Argentina: Paidós.

YUNI, J. (2011). *La vejez en el curso de la vida* . Córdoba, Argentina: Encuentro Grupo Editor

ZAREBSKI G. (1999). *Hacia un buen envejecer* . Buenos Aires, Argentina: Emecé.

ZAREBSKI, G. (2002). *¿Por qué una Especialización en Psicogerontología?* En Rev.Psico- Logos, Tucumán: Publ. Univ. Nac. de Tucumán.

ZAREBSKI, G. (2005). *El curso de la vida. Diseño para armar* . Buenos Aires, Argentina: Maimónides.

ZAREBSKI, G. (2009). Vulnerabilidad y Resiliencia en el Envejecer, en: *Neurociências na Melhor Idade* , Leite Ribeiro do Valle, L., Zarebski G., Ribeiro do Valle, E. (comp)., S. Pablo,Brasil: Novo Conceito Editora

ZAREBSKI, G., (2011). El futuro se construye hoy. La reserva humana. Un pasaporte hacia un buen envejecimiento. Buenos Aires, Argentina: Paidós

ZAREBSKI, G.(2014).CuestionarioMiEnvejecer(CME).BuenosAires, Argentina: Paidós

Capítulo 14

El trabajo social con personas y familias

Sumario:

- PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPATIVA PARA INTERVENIR CON FAMILIAS EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS
- LÍNEAS DE ACTUACIÓN PARA LA PROFESIONALIZACIÓN DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES
- VARIABLES DE COMPLEJIDAD SOCIAL EN LA ATENCIÓN A PACIENTES AL FINAL DE LA VIDA Y FAMILIA
- EL COMPROMISO CON LA DIVERSIDAD FAMILIAR. UNA REFLEXIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL
- MANUAL DE TRABAJO SOCIAL EN ALZHÉIMER Y OTRAS DEMENCIAS NEURODEGENERATIVAS
- EFECTOS DE LA CRISIS EN LA INFANCIA
- EL PROGRAMA “MADRES ADOLESCENTES: DIBUJANDO NUESTROS FUTUROS” DE ALDEAS SOS EN CUENCA: UNA EXPERIENCIA PILOTO EN COLABORACIÓN CON LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
- LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS RECONSTITUIDAS DESDE UNA VISIÓN DE GÉNERO
- FAMILIAS ANTE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN TEMPRANA DE SUS HIJOS
- PROCESOS DE TRÁNSITO HACIA LA VIDA ADULTA ¿QUÉ PIENSAN? ¿QUÉ SIENTEN? ¿QUÉ NECESITAN?

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN-PARTICIPATIVA PARA INTERVENIR CON FAMILIAS EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Ramon JULIÀ TRAVERI

Coordinador Grado Trabajo Socia. Universidad de Lleida

Alba PIRLA SANTAMARIA

Jefa de Área de Inclusión Social. Ayuntamiento de Lleida

Resumen

Desde hace unos meses un equipo de profesionales de los Servicios sociales básicos del Ayuntamiento de Lleida y del ámbito Universitario, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación**1)** para mejorar la intervención que se realiza con familias que requieren una intervención de forma permanente en el tiempo. Estas familias denominadas como crónicas requieren de nuevas estrategias y nuevos modelos y métodos de intervención que ayuden a su empoderamiento, así como una renovada percepción de los profesionales para plantear nuevos mecanismos teórico-prácticos útiles para abordar dichas

situaciones que suelen generar desgaste profesional y desmotivación en los profesionales pero también generan frustración, incertidumbre, desasosiego y malestar en las familias atendidas.

Palabras clave: Cronicidad, Metodología, Autoevaluación, Coloquios familiares, diálogos apreciativos

INTRODUCCIÓN

Este proyecto ya ha realizado una parte de su recorrido y muchas de las cuestiones iniciales fueron expuestas en el Congreso de Trabajo social de Málaga en Noviembre del año 2015**2)**. Como ya hemos apuntado con anterioridad este proyecto teórico-práctico de definición de intervenciones profesionales, desarrollo y sistematización de experiencias, surge de la propia institución, el Ayuntamiento de Lleida y de la motivación de profesionales de diferentes Servicios sociales básicos.

La primera fase del proyecto consistía en el análisis del marco teórico existente y del contexto de intervención, así como el análisis de los indicadores de cronicidad, la primera explotación de datos, así como el estudio de los múltiples modelos teóricos existentes con el fin de diseñar una metodología innovadora y experimental que permita avanzar en la intervención social con las familias en situación de cronicidad

La segunda fase en la que nos encontramos ahora se corresponde con la fase de desarrollo del trabajo de campo. El equipo de investigación se encuentra realizando coloquios familiares-diálogos apreciativos así como la recogida y análisis de los primeros datos de los cuestionarios de autoevaluación que están realizando los diferentes profesionales de los servicios sociales.

Paralelamente se está llevando a cabo un estudio de tipo cuantitativo en base a los datos de todas las familias atendidas en los servicios sociales municipales de Lleida, haciendo hincapié en el análisis de los datos referentes a las familias consideradas en situación de cronicidad pero con el objetivo de contrastar también las diferentes hipótesis con las familias no consideradas crónicas.

Esta comunicación pretende dar a conocer las metodologías utilizadas de forma específica y especial para esta investigación. Por una lado, el desarrollo de los cuestionarios de autoevaluación y por otra parte, los coloquios familiares-Diálogos apreciativos para poder posteriormente avanzar y aportar algunas de las primeras reflexiones del trabajo de campo, en relación a la autoevaluación de la intervención profesional

PRESENTACIÓN DEL TEMA

Las familias en situación de cronicidad y dependencia de los servicios sociales son uno de los perfiles que muy a menudo tratamos los y las profesionales de los equipos de servicios sociales básicos. Estas personas y familias, presentan generalmente una situación de riesgo social que hace necesaria la implicación y el abordaje de los servicios sociales desde diferentes vertientes: asesoramiento, protección, control social, asistencial, entre otros. Fruto de esta situación nos encontramos como resultado una intervención compleja, prolongada en el tiempo, donde la situación familiar no avanza o lo hace de forma cíclica o insuficiente, convirtiéndose en crónica.

Este hecho conlleva consecuencias para las familias, como la dependencia o falta de responsabilidad sobre sus vidas y autonomía, y también para los propios profesionales, que deben realizar intervenciones múltiples, sostenidas en el tiempo y que en ocasiones incluso se trasladan a sus nuevas generaciones.

Todo lo dicho supone un reto, pero también dudas, incertidumbres y desemboca en muchas ocasiones en el preocupante burn out. Según Pakman en Coletti y Linares (1997), las familias acaban convirtiendo al profesional en parte de su sistema y a la inversa, llevando a estrategias poco útiles, que mantienen el status quo y a los profesionales agotados. De aquí frases como “no hay nada que hacer”.

Como refiere Rodríguez (1999), la cronicidad es una de las características de estas familias y de la relación que se instaura entre ellos y los servicios. La cronicidad genera ansiedad, la ansiedad del fracaso y las recaídas.

Por otra parte, Escudero (2013) aporta una nueva visión que nos permite reflexionar sobre este tema y plantea, que el primer efecto que se produce automáticamente cuando ponemos la cronicidad como diagnóstico y objetivo fundamental es que lo que vamos a esperar, lo que vamos a planificar y lo que vamos a comunicar sobre el trabajo con estas familias va a ser diferente. Vamos a tener un marco de pensamiento que nos va a liberar de la sensación de fracaso porque la cronicidad ya no es una consecuencia o un fallo de nuestro trabajo sino precisamente una característica que estamos combatiendo y que se ha convertido en objetivo central.

Fuente: Mapa de diagnóstico de procesos de cronicidad y niveles/perfiles. Escudero (2013).

PROPUESTA METODOLÓGICA

Como ya hemos avanzado con anterioridad hemos apostado por una investigación de tipo cualitativo con una visión inspirada en la investigación-acción-participativa, ya que creemos como López de Ceballos (1987), Marchioni (1999) o Barbero y cortés (2005) que en el ámbito social se requiere en ocasiones un abordaje colectivo dónde todos los protagonistas sean sujetos y protagonistas de la investigación. Es imprescindible contar con la colaboración de todos y con el objetivo común del empoderamiento mutuo. Por este motivo hemos planteado un cuestionario de autoevaluación de los profesionales con el objetivo de tomar conciencia y reflexionar sobre su intervención.

Existen estudios como el de Fernández et alt (2015) en el que se analizan los modelos de intervención utilizados en la práctica profesional o estudios sobre ética profesional y autoevaluación como el de Idareta (2013) pero creemos que existen muy pocas experiencias en las que sean los mismos investigadores, en este caso trabajadoras sociales, las que autoevalúen su trabajo con el fin de tomar conciencia y cuestionarse su proceso de intervención a lo largo de diez años con un grupo de familias consideradas crónicas. El objetivo es ir más allá de modelos o cuestiones éticas, incorporando elementos como la motivación, las expectativas o el vínculo con las familias.

Por otra parte hemos incorporado la técnica de los coloquios familiares planteados por Marchioni (2002), con el fin de conocer desde una perspectiva más realista y sin prejuicios la propia visión de las familias de su realidad. “El trabajador social se dirige a las personas para que ellas mismas indiquen problemas y soluciones, dificultades y posibilidades, para que el cambio salga de lo que ellas mismas ven, comprenden y quieren modificar” Marchioni (2002:92). El mismo autor nos recuerda que los coloquios familiares nos preparan para la intervención, para la acción al cambio pero sin olvidar, que el cambio ya se ha iniciado gracias a los coloquios familiares.

Añadimos a esta metodología otro elemento que creemos que complementa esta metodología cualitativa desde una visión de la investigación acción participativa. Este elemento es la indagación apreciativa según Cooperrider (2013) o diálogos apreciativos siguiendo a Barranco (2011). La indagación apreciativa ofrece un nuevo marco en la gestión organizacional, ya que cambia la visión tradicional de investigación y búsqueda e identificación de deficiencias y propone una visión muy diferente, basada en la ecología de las Fortalezas.

Para empezar su denominación nos anticipa dos conceptos de su esencia:

- INDAGAR, la búsqueda de las Fortalezas

- APRECIAR, todo aquello relevante, significativo.

La indagación Apreciativa hace emerger a la superficie los recursos de las personas a partir del reconocimiento de los factores de éxito existentes.

Es una metodología basada en las fortalezas, llevando a las persones hacia el cambio, entendido como el futuro que desean y que modifica substancialmente el presente que viven.

Sobre los diálogos apreciativos nos sumamos a la propuesta de Barranco (2011:63) “Los diálogos apreciativos a las trabajadoras y trabajadores sociales nos brindan las estrategias para saber cómo promover las buenas prácticas de calidad, contar con herramientas positivas para realizar las acciones de acompañar y promover la participación de cada participante, en los momentos individuales y colectivos, impulsando los procesos dialógicos apreciativos potenciadores de visiones y acciones compartidas y prácticas exitosas en los grupos, organizaciones y comunidad”.

Otro elementos sobre el que basamos esta técnica cualitativa la recogemos de Campanini (2016), que plantea en esta misma dirección y teniendo en cuenta la necesidad de empoderar a las familias en la resolución de sus problemas, la importancia del uso de la parrilla de evaluación dialógica. Esta técnica es una herramienta que permite la participación directa de la familia, tanto en la fase de recopilación de la información, como en la definición de las áreas sobre las que se orientan los objetivos del proyecto.

Modelo de autoevaluación

El objetivo es realizar un número suficientemente significativo de autoevaluaciones que nos permita obtener una visión amplia por parte de los y las profesionales de su Trabajo. La propuesta es 100 autoevaluaciones que se repartirán por las diferentes zonas que componen los Servicio Sociales Básicos de la Ciudad de Lleida.

Bloque 1: identificación persona/familia

Profesional de referencia: ..... barrio: .....

Nº exped. ..... N. miembros menores (ninguno, 1 a 3, más de 4)

Tipo de familia: .....

Nº de miembros mayores de 65 años y/o con dependencia (ninguno, 1 > 1 persona)

Referente de la familia en la relación con SSB H/M

Edad del/de la referente (18 a 25, 26 a 40, 41 a 65, +66 años)

Origen (autóctono, autóctono etnia gitana, subsahariana, magrebí, resto de Europa, otros)

Fuente de ingresos (RMI, PNC, salario, paro, ninguna, otras)

Bloque 2: Sobre el proceso de intervención profesional

- Tiempo que se ha intervenido (10 años, más de 10 años.)

- Nº de intervenciones profesionales entrevistas, visitas domiciliarias, derivaciones, coordinaciones, supervisiones-Valoración de las intervenciones-Adecuación de las intervenciones-resultados.

- Prestaciones y recursos: número y tipología (RMI, ayudas de urgencia, suministros, vivienda, equipamiento del hogar, farmacia, transporte, etc.)- Valoración de la efectividad y adecuación de las prestaciones y recursos utilizados más allá del número y tipología de ayudas.

Bloque 3: relación terapéutica, vínculo con las familias

• Confianza hacia la persona. Qué elementos han sido facilitadores u obstaculizadores de la relación. Valorar (del 1 al 10)

• Existen o han existido crisis-conflictos con los profesionales (número y tipo de conflicto) y por qué motivos.

Relacionados con las expectativas de la familia.

Relacionados con el acceso a determinadas prestaciones o servicios.

Relacionadas con instituciones de control (EAIA; Fiscalía....).

Otros.

• Expectativas hacia el cambio. Valorar como se ha favorecido o dificultado el cambio en base a nuestras expectativas hacia la familia. Que expectativas teníamos y en que se basaban. Valorar (del 1 al 10) sobre la situación actual.

Comentario sobre la realización de la autoevaluación:

Es imprescindible que esta autoevaluación se realice bajo los principios de la honestidad, integridad profesional, ética profesional, visión crítica, visión holística y objetiva basada en razonamientos teóricos y metodológicos del Trabajo social.

La autoevaluación se realiza de forma voluntaria por los miembros del equipo de investigación o aquellos profesionales de los equipos que quieran colaborar, previa formación e información del sentido del proyecto de investigación.

A pesar que muchas de estas informaciones se podrían obtener a partir de la base de datos existente, lo que pretendemos es que los profesionales revisen, relean, y reflexionen sobre los datos que ellos mismos van obteniendo y así tomar conciencia del Trabajo que llevan años realizando con normalidad en su vida cotidiana, muchas veces sin una excesiva perspectiva histórica.

Modelo coloquio familiar-Diálogo apreciativo.

El objetivo es realizar 50 coloquios/diálogos apreciativos en el domicilio familiar. Se pretende obtener una visión generacional, de género y cultural. Queremos conocer la visión que tiene la familia de su proceso y su evolución como usuaria de los servicios sociales.

Es muy importante poder crear y aportar un nuevo marco de trabajo conjunto con la familia y definir el futuro de la intervención a partir de este encuentro. Por este motivo la responsabilidad de realizar los coloquios recae en los propios profesionales referentes de las familias.

Bloque 1: Sobre el proceso de intervención: pasado, presente y futuro

- Percepción del tiempo de tratamiento en SSB. Recuerdan cuando fue su primer contacto con servicios sociales y para que fue. Qué sensación tuvieron.

- Conciencia de la situación en la que se encuentran.

- Número de profesionales conocidos a lo largo del tiempo.

- Confianza en los profesionales

- Con cual o cuales han tenido más vínculo y porqué creen que es así.

- Puntos fuertes y débiles de la relación con los/las profesionales, elementos positivos y negativos.

- Que creen que deberían hacer o como deberían de ser los servicios sociales y los/as profesionales.

- Prestaciones que han recibido y si creen que les han ayudado, en qué y de qué manera.

- Las ayudas se ajustan a sus necesidades.

• Conocen sus derechos y deberes como usuarios/as de los Servicios Sociales.

• Por qué creen que no se ha resuelto la situación y continúan estando en contacto frecuente con los servicios sociales.

Bloque 2: Sobre su valoración de necesidades y puntos fuertes

• Alguna vez les han preguntado cuáles son sus puntos fuertes.

• Cuales creen tener. Puntos fuertes como familia y por miembro. Valorar (del 1 al 10).

• Por ámbitos, identificar sus necesidades principales: Valorar (del 1 al 10).

1. Económica

2. Laboral

3. Residencial

4. Administrativa (regularización administrativa, etc.)

5. Relacional: Disponibilidad de relaciones y vínculos afectivos, apoyo social, familiar, amigos, vecinos, instituciones.

6. Habilidades personales (de comunicación, de empatía, resolución de conflictos, capacidad para pedir ayuda y seguir consejos, participación comunitaria).

• Cuáles son las tres problemáticas más importantes según la familia a resolver y cómo y con qué elementos positivos de la familia creen que se podrían combatir.

Bloque 3: Sobre su autopercepción

• Creen que pueden salir de la situación en la que se encuentran sin ayuda.

• Autoestima – autoconfianza. Valorar (del 1 al 10).

• Como se siente la familia, está preocupada. Estado de ánimo/ humor.

• Como enfocan su futuro a corto plazo y a medio y largo plazo. Motivación – sentido de vida, visión de futuro.

• Creen que son responsables de su situación?. Responsabilidad.

• Que más están haciendo además de utilizar los servicios sociales para salir adelante. Actitud de orientación a la búsqueda de soluciones.

• Creen que sería necesario cambiar alguna cosa para tener una vida mejor. Qué cosas. Como se podría conseguir.

• Cuáles son sus deseos como familia.

• Sueños en relación a sí mismos.

Bloque 4: Reflexiones finales

• Cómo valora la familia esta experiencia de coloquio familiar.

• Observaciones y relato de la experiencia por parte del/ de la profesional

• Que ha sucedido.

• Se ha movido “algo”. Se ha construido algo nuevo.

• Se ha llegado a algún acuerdo o pacto después de esta experiencia.

AVANCE DEL ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Llama la atención el gran número de profesionales que han intervenido a lo largo de los años en la mayoría de los casos. El menor número es de 2 profesionales llegando a más de 10 en algunos casos.

2. Dificultad de las profesionales en autoevaluar la intervención y no tanto del “caso” en sí mismo.

3. Los objetivos de la intervención ayudan a sostener y sobrevivir a la situación de precariedad y de acceso a recursos pero no a movilizar hacia el cambio.

4. Los recursos utilizados se limitan a recursos de garantía de necesidades básicas y se confunde el prestacionismo con la intervención social. No se evidencia uso de recursos que tiendan al empoderamiento y la autonomía. Las ayudas económicas oscilan entre 30 y 150 a lo largo de los años (principalmente, RMI, ayudas alimentarias, pago del alquiler, entre otras).

5. Las profesionales manifiestan una mayor intensidad al inicio de la intervención y posteriormente actuaciones más puntuales y de cobertura de necesidades básicas

6. Las profesionales manifiestan miedo al cambio por parte de las personas intervenidas y alta resistencia al mismo, pero no se plantean sus miedos y resistencias a cambiar de estrategias de intervención.

7. El número de intervenciones oscila entre 200 y 450 en los últimos 10 años. Éstas incluyen, entrevistas, derivaciones, coordinaciones y visitas a domicilio. La vivencia profesional es de una gran carga de intervención pero en la práctica se puede observar una gran diferencia entre las

intervenciones que se producen 2 veces al mes o 4 veces. “¿Suficientes, insuficientes?”.

8. En todos los casos autoevaluados, la principal protagonista de la intervención es la mujer. ¿Se ha contemplado esta perspectiva de género en la intervención?. En pocas ocasiones se ha propuesto un cambio de referente familiar.

9. En líneas generales de realizan pocas visitas a domicilio, entre 3 y 8 en 10 años. Existen excepciones en las que encontramos hasta 48 visitas a domicilio en el mismo periodo.

10. Con el paso de los años, las expectativas de cambio por parte de los profesionales disminuyen de forma significativa.

11. Las crisis estructurales a lo largo de los años han dificultado la autonomía y el mantenimiento de la estabilización de la familia.

12. El componente cultural se manifiesta como un elemento en contra de la autonomía, sobretodo en familias de etnia gitana

13. Los modelos de intervención más utilizados de forma consciente son el humanista, el sistémico y el de intervención crisis. En lo referente al humanista se vincula a aspectos como la escucha o la empatía o el tener en cuenta la opinión de las familias. El modelo sistémico se valora el hecho de ver a la familia como un todo y la importancia de ver a la unidad familiar en su totalidad, aunque es difícil por otra parte poder realizar intervenciones de este modelo sin tiempo y sin recursos de apoyo. En algunos casos se reconoce que no se sabe muy bien que modelos se han utilizado o que simplemente de ha hecho lo que se ha sabido y podido

14. La sinceridad, la empatía, confianza, valorar el esfuerzo, el apoyo, dar respuestas y vínculo se muestran presentes en todo el proceso, y se demuestra que este hecho resulta insuficiente para provocar cambios aunque necesario para acompañar a la persona. La estrategia de la re-educación también se contempla en algunos casos y sería necesario concretar mejor a que se refieren.

15. Desde un enfoque transgeneracional aparecen aspectos significativos como por ejemplo: “De los cinco hijos, 4 tienen ya expediente familiar en servicios sociales.”16. Los Planes de intervención van generalmente unidos a la planificación que conlleva la tramitación y seguimiento de la renta mínima y en pocas ocasiones se planifica al margen de esta ayuda.

1. Los conflictos y las crisis en la relación asistencial se han producido en su mayoría por el acceso a los recursos y un posicionamiento del profesional que no ha sido bien visto por parte de los usuarios, por el establecimiento de límites o restricciones de acceso a las ayudas con el objetivo de impedir la dependencia y la cronicidad. La suspensión de ayudas como el PIRMI también es una fuente habitual de conflicto.

2. Por lo que se refiere a la relación profesional-usuarios atendiendo a los elementos que facilitan u obstaculizan la relación podemos ver que

resulta más fácil anotar los elementos facilitadores en la línea de los anteriores como la confianza, empatía, implicación o buscar la parte sana de las personas, pero en cambio resulta más difícil hablar de las dificultades. Muchas veces las dificultades se traspasan al sistema y sus deficiencias para acceder a los recursos o prestaciones o el excesivo cambio de referentes profesionales. En este sentido hemos podido observar que en ocasiones se responsabiliza a un antiguo referente profesional como el obstáculo en la relación pero que con el cambio todo es diferente y mejor. Aun así aparecen reflexiones que manifiestan la desconfianza permanente en el usuario o el miedo a ser engañado.

Bibliografía

BARBERO, M I CORTÉS, F; (2005): *Trabajo comunitario, organización y desarrollo social* . Alianza editorial. Madrid

BARRANCO, C; (2011): Buenas prácticas de calidad y Trabajo social. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo social* . Nº 18, p 57-74.

CAMPANINI, A.M; (2016). *Nuevas perspectivas del trabajo con familias* . Conferencia en el marco de las jornadas "European Trends in Social Well Being" realizadas en la Facultad de Educación, Psicología y Trabajo Social de la Universidad de Lleida de Noviembre de 2016 a Febrero 2017.

COLETTI, M y Linares, JL (1997). "La intervención sistémica en los Servicios Sociales ante la familia multiproblemática". Paidós. Barcelona

COOPERRIDER, D; (2013): *A contemporary commentary on appreciative inquiry in organizational life* . Vol. 4, p 3-67. Emerald Group Publishing Limited. United Kingdom.

DU RANQUET, M; (1996): Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias. Siglo XXI Editores. Madrid

LÓPEZ DE CEBALLOS, P; (1998): Un método para la investigación-acción participativa. Editorial Popular. Madrid

ESCUDERO, V; (2013): Guía práctica para la intervención familiar II Contextos familiares cronificados o de especial dificultad. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades

FERNÁNDEZ, J. et alt, (2015) *La intervenció amb les famílies des del treball social* . Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS) Departament de Treball Social i Serveis Socials Universitat de Barcelona.

IDARETA, F; (2013): Teorías éticas en el Trabajo Social: Cuestionario de autoevaluación ética (C-AE), *Trabajo Social Hoy* . Nº 69, 39-56.

MARCHIONI, M; (1999): Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria. Editorial Popular. Madrid.

MARCHIONI, M; (2002): Planificación social y organización de la comunidad. Alternativas avanzadas a la crisis. Editorial Popular. Madrid.

RODRIGUEZ, M; (1999): La familia multiproblemática y el modelo sistémico. Revista Perspectivas Sistémicas Nº 55

LÍNEAS DE ACTUACIÓN PARA LA PROFESIONALIZACIÓN DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR DE MENORES

José Juan CARRIÓN MARTÍNEZ

Profesor Titular de Universidad de Almería

María del Mar FERNÁNDEZ MARTÍNEZ

Trabajadora social y profesora

Centro Universitario Adscrito de Trabajo Social

Resumen

La presente comunicación pretende realizar una aportación sobre la formación y profesionalización del acogimiento familiar. Se propone una propuesta de intervención formativa dirigida tanto al acogimiento profesionalizado como el acogimiento en hogares naturales. Pensamos que la formación de las personas que se responsabilizan de los hogares de acogida, sea profesionalizado o sea en hogares naturales, exigen de una preparación e incluso reconocimiento específico en ambos roles.

Actualmente la formación inicial suele estar vinculada a las disciplinas y/o profesionales sociales, como un corolario de estas (psicólogos, trabajadores sociales, educadores…) siendo importante que esa formación inicial sea lo más contingente posible con el rol de acogimiento, no es menos cierto que es necesario tener una propuesta de formación específica, más allá de la formación disciplinar base, y que esta debe aspirar a llegar no solo a los acogedores profesionales sino también a las familias que se comprometen con el rol de acogimiento de jóvenes o niños y niñas. Es justo ahí donde esta comunicación quiere esbozar unas líneas de acción formativa.

Palabras clave: acogimiento, formación de profesionales, menores, familia

El contexto conceptual

La familia se postula como la organización adecuada para la protección, formación y desarrollo de los menores, sin embargo son frecuentes las circunstancias en que esta misma institución social se convierte en el foco de las dificultades de los menores.

En nuestro país la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, asumió esta concepción básica, desarrollando medidas para asegurar la protección del menor. Se configura la declaración de desamparo y la asunción de la tutela y guarda de los menores por la Administración competente. De esta forma llegamos hasta el acogimiento familiar como una opción de protección que permita superar la institucionalización. En ella el menor es atendido durante un tiempo por una familia de acogida que le suministra la atención y cuidado oportuno en un ambiente normalizado. Se trata de la inclusión del chico o chica en una familia que no es la suya, cuando es separado de esta por tiempo definido

o indefinido, destacar que el acogimiento familiar no es una vía secundaria hacia la adopción en ninguna de sus modalidades.

Precisamente con relación a las modalidades de acogimiento familiar, nos interesa resaltar que se instaura el acogimiento familiar profesionalizado, como una modalidad de acogimiento familiar, temporal o indefinida, para casos que razones de discapacidad o de maltrato requieren una especial capacitación de las personas de acogida. Se requiere que las personas que se comprometen con este tipo de niños o niñas, o jóvenes es necesario que posean una formación específica para poder responsabilizarse de la atención de este tipo de menores y que, consecuentemente, tenga la correspondiente contraprestación económica en cualquiera de los formatos (cuenta ajena, autónomos,…).

El acogimiento familiar profesionalizado responde a varias características, que, sin ánimo de exhaustividad, enunciamos a continuación:

- Inmediatez: son personas que deben de estar dispuestos a facilitar el recurso con inmediatez y urgencia.

- Formación o experiencia específica

- Singular e intensa dedicación horaria

Formación de las personas del acogimiento familiar profesionalizado

Es este un tema central, y que principalmente nos preocupa en la propuesta que desarrollamos. La mayor parte de las administraciones contemplan para dicho reconocimiento, tanto la formación previa, como la experiencia relacionada con el cuidado y la atención a niños con similares características a los que se pretende acoger.

En la actualidad, la formación inicial reconocida está vinculada con formaciones de nivel superior, bien de tipo universitario (psicología, pedagogía, maestros, educadores sociales, trabajadores sociales) o de formación profesional de grado superior (técnico superior en integración social, puericultura…). En las situaciones de sujetos con necesidades especiales contingentes con cuestiones de salud-sanitarias también se pueden contemplar otras formaciones como enfermería, pediatría, terapia ocupacional, etc. Se parte de la hipótesis de que este tipo de formación inicial es una garantía para poder desempeñar con eficacia y calidad el acogimiento de estos menores.

Sin embargo, una de las dimensiones básicas a considerar en la formación de los acogedores profesionalizados, es la singular convivencia que en el contexto familiar natural implica el acogimiento. De ahí, que tanto la formación inicial genérica o continua específica de estas familias, de estos profesionales, ha de focalizarse en prestar una ayuda y/o servicio que se contextualice en la replicación pseudonatural del contexto familiar, y no se convierta en un sistema que replique otros servicios profesionales externos, descuidando la función base para la que está pensado, constituir un entorno familiar normalizado.

La situación fáctica es que no se dispone de programas de formación específicos para este tipo de acción profesional de acogimiento, aunque la mayor dedicación y el mayor compromiso formal hacia el acogimiento de este perfil de acogedor, nos obliga, aunque también facilita, su formación continua o desarrollo profesional específico (Flores et. al, 2009).

Un modelo formativo para la formación específica de los acogedores Siguiendo a Palacios (2014) el modelo de necesidades y capacidades podría ser un referente para un plan de formación sobre acogimiento familiar profesionalizado, un desarrollo de proyecto formativo sustentado en el modelo de necesidades-capacidades que se recoge en la Figura 1:

Figura 1 (Tomada de Palacios, 2014, p. 39)

Señala López (2012) que una actitud favorable es insuficiente para dar acogida a un chico o un joven, así como discrepa parcialmente de Palacios (2014) sobre la visión excesivamente absoluta del modelo de necesidades y capacidades a la hora de plantearnos un proyecto de formación. La familia de acogida previamente a la responsabilización de un joven en acogida precisa de una formación. Estamos ante un servicio sistematizado y organizado que debe responder a planificación.

Estamos con López (2012) en que la formación de los agentes familiares de la acogida es muy importante para la calidad del proceso, desde esa perspectiva se hace necesario un programa de formación como recogen Rodríguez Muñoz y Morell Parera (2013). Con estos antecedentes nos adentramos en una propuesta formativa que con matices diferenciales creemos con Amorós, Fuertes y Roca (1994) podría articularse en torno a principios procedimentales como:

- Reflexionar sobre el reto de hacerse responsables temporalmente del hijo de otro.

- Apreciar la diversidad de las organizaciones familiares

- Contribuir a que los profesionales de la acogida sean receptivos a los diferentes tipos de situaciones, sentimientos y reacciones que pueden tener los niños o jóvenes y sus familias.

- Comprender los principios de una adecuada atención a los menores

- Asumir las estrategias cooperativas en el desarrollo de su función, buscando potenciar redes sociales de carácter profesional.

Como pautas de la formación específica podemos señalar como recoge Amorós (2011):

- Necesaria relación de contingencia espacio temporal entre la formación y la necesidad profesional

- Asumir la dificultad de la formación por los promotores o responsables de tal formación

- Los responsables deben prever una formación específica

- Horarios viablesLa implicación formativa basada en el modelado de acogedores ya activos

Ya en tiempos algo lejanos Rodwell y Biggerstaff (1993) apuntaban en la dirección de potenciar el modelado y la implicación de la institución que supervisa y regula la acogida.

Seguidamente nos hacemos eco del programa que los ya citados Rodríguez Muñoz y Morell Parera (2013) desarrollan y que nosotros solo esbozamos. Dicho programa se articula en 5 áreas temáticas:

- Acogimiento familiar
- Necesidades del niño y el joven
- Dimensión familia: acogida y biológica
- Intervención

En el área temática 1: El acogimiento familiar el objetivo básico es facilitar a las personas interesadas en el acogimiento familiar los conocimientos teóricos y prácticos, así como formar sobre técnicas educativas basada en las buenas prácticas para el cuidado de niños y jóvenes.

Se persigue un acercamiento a la institución del acogimiento familiar, pudiendo desglosarse en competentes menores como:

- Conocimiento de las instituciones protectoras del menor de edad
- Estudios de la figura del acogimiento familiar

Como ítem de contenidos orientativos y relevantes podemos indicar:

- El acogimiento familiar
- Medidas de protección
- Modalidades del acogimiento
- Procedimiento de constitución y cesación del acogimiento

En el área temática 2 se pretende una aproximación al menor, para adentrar a todos los agentes sus necesidades y rasgos, a fin de favorecer la correcta adaptación y bienestar del menor a sus nuevas circunstancias, esto se puede desglosar en metas menores como conocimiento de:

- Las diferentes etapas del desarrollo de los menores, entre los 0 y los 18 años
- Las necesidades básicas que se deben proporcionar a niños y adolescentes
- La importancia de establecer una relación de apego seguro
- La familiarización sobre el concepto de resiliencia

• La profundización en las Necesidades Educativas Especiales (NEE)

• La aproximación a conflictos

• Como ítem de contenido podemos destacar algunos como:

• Etapas básicas del desarrollo infantojuvenilNecesidades básicas en la infancia y adolescencia

• Características de los menores susceptibles de acogimiento: Las huellas del maltrato

• El apego

• Resiliencia

• NEE

En tercer lugar, el programa de formación debería abordar la cuestión de familiar. Con respecto a la familia de acogida, a fin conocer las familias inmersas en él, sus condicionantes y los referentes para la atención de niños fuera de su familia natural. Ello se puede desglosar en metas más específicas como:

• Conocimiento de las relaciones que conforman la vida de la familia acogedora y el niño o joven.

• Análisis de los puntos críticos de esa relación

• Dotación de estrategias de intervención a la familia de acogida

• Ofrecer recursos y buenas prácticas educativas que favorezcan la generación de vínculos estables y duraderos, apegos, seguros entre el niño y la familia.

Como ítem de contenido podemos destacar algunos como:

• Caracterización de la familia de acogida

• La toma de decisiones. Antes de su llegada al hogar

• Buenas prácticas educativas con en menores de acogida

Con respecto a la familia biológica, con la meta de ayudar en el proceso de acogida del niño o joven a través de la complicación de su familia biológica, pudiendo ello desglosarse en metas de menor calado como:

• La formación en estrategias que coadyuven a que el menor mantenga los vínculos socioemocionales y de apego con su familia biológica, promoviendo no pierda su identidad familiar.

La promoción de la participación de la familia biológica en el acogimiento de su hijo o hija

• Análisis de factores de riesgo y puntos críticos en pos de la prevención de conflictos en la relación entre ambas familias.

Como ítem de contenidos sugeridos podemos enunciar:

• Perfiles y rasgos característicos de las familias biológicas

• Factores de protección y riesgo que favorecen y/o dificultan los contactos con la familia biológica

• Encuentros familiares

• Atención a los problemas conflictuales más frecuentes entre ambos contextos familiares

• Abordaje de las dificultades entre familia acogedora y biológica

• Salida y retorno

Finalmente, en este recorrido por una propuesta de estructuración de la formación de los profesionales familiares del acogimiento, se percibe como importante la presencia de un módulo temático centrado en la propia intervención, que se plantee como meta general facilitar a todos los agentes que intervienen en el proceso del acogimiento familiar la capacitación para una adecuada actuación profesional. Esta meta general, puede desglosarse en:

• Facilitación de la información y el asesoramiento sobre todo el procedimiento

• Apoyo formativo para la capacidad evaluativa de los profesionales de la acogida familiar

Como ítem de contenido sugerido podemos referir:

• Procedimientos de intervención

• Evaluación y valoración de idoneidad

• Seguimiento

• Finalización

• Transferencia a otros profesionales

Estrategias y técnicas de enseñanza

Quedaría incompleta nuestra propuesta de formación si no apuntásemos, aunque sea brevemente estrategias metodológicas para el desarrollo de la propia formación. A este respecto ya Amorós, Fuertes y Roca (1994) esbozaban apuntes metodológicos que configuran un importante acervo de invariantes para la formación específica de adultos implicados en los procesos de acogida familiar profesionalizada. Los citados Amorós, Fuertes y Roca (1994) o Amorós, Fuentes, Molina, & Pastor (1998) apuntaban como pautas metodológicas de la

formación de las familias de acogida variedad de técnicas, de entre las que seguidamente enumeramos las más implicativas:

• Discusión guiada: todos los componentes del grupo pueden expresar de forma libre ideas, perspectivas y sus experiencias.

• Trabajo en grupos pequeños: El trabajar en pequeños grupos permite ampliar la interacción y participación.

• Lluvia de ideas: se pretende hacer que emerja todas las ideas que sea posible de manera informal y con un criterio libre.

• Fantasía guiada: con ella se pretende que los miembros del grupo puedan experimentar situaciones que nunca antes han vivido y, de esta forma empatizar con las vivencias de otros.

Evaluación y seguimiento del programa de formación

La evaluación se realizará con la información que recojan de cada módulo y aspecto a lo largo del desarrollo de las diferentes actividades. El proceso de formativo y sus resultados se evaluará por medio de la observación directa e indirecta y la recogida de información, esto se hará mientras se desarrollan las La evaluación se realizará en tres momentos:

• Evaluación inicial será previa a lo que se va a trabajar en las diferentes actividades para ver que conocen los usuarios acerca de lo que se va a hacer en la actividad.

• Evaluación formativa se realizará mientras se llevan a cabo las actividades puesto que se irá valorando la consecución de los objetivos: si lo han alcanzado o están en proceso de conseguirlo o si necesitan algún tipo de ayuda para lograrlo.Evaluación final se realizará cuando ya se tengan todos los datos que se han ido recogiendo. Servirá para evaluar si se han conseguido los objetivos propuestos o en qué grado de consecución están.

Por otro lado, se evaluará la satisfacción de los asistentes con respecto al curso.

Referencias bibliográficas

AMORÓS, P. (2011). Manual Cantabria. Procedimientos y criterios de actuación de los Programas de Acogimiento Familiar. Santander: Gobierno de Cantabria, Dirección General de Políticas Sociales.

AMORÓS, P., FUENTES, N., MOLINA, M. C., & PASTOR, C. (1998). Famílies que volen adoptar. Definició deis processos de preparació-educació a través d'una investigació cooperativa. *Temps d'educació* , (20), 83-99.

AMORÓS, P., FUERTES, J., & ROCA, M.J. (1994). *Programa para la formación de familias acogedoras. Valladolid:* Junta de Castilla y León

FLORES, A., URIBE-ECHEVARRÍA, I., FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, J., OTAÑO, M., ARANDIA LOROÑO, M., ALONSO OLEA, M.J., AGUIRRE GARCÍA, A., BARANDIARÁn, R. &, BELOKI ARIZTI, N. (2009). Una visión histórica y

comparativa actual sobre los sistemas de atención a la infancia desprotegida en la Comunidad Autónoma del País Vasco. En *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009* , pp. 463-476. Universidad Pública de Navarra.

LÓPEZ, F. (2012). Lo que necesitan los niños y las niñas. Un hogar para cada niño: Programa de formación y apoyo para familias acogedoras. Madrid: UNED.

PALACIOS, J. (2014). *Valoración de idoneidad para el acogimiento familiar* . Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

RODRÍGUEZ MUÑOZ, M.F., & MORELL PARERA, J.M. (2013). *Un hogar para cada niño: programa de formación y apoyo para familias acogedoras.* Madrid: UNED Rodríguez Muñoz, M.F., Morell Parera, J.M., & Sierra García, P. (2014). Acogimiento familiar: manual práctico. Madrid: UNED

RODWELL, M. K., & BIGGERSTAFF, M. A. (1993). Strategies for recruitment and retention of foster families. *Children and Youth Services Review* , *15* (5), 403-419.

VARIABLES DE COMPLEJIDAD SOCIAL EN LA ATENCIÓN A PACIENTES AL FINAL DE LA VIDA Y FAMILIA

Catalina PÉREZ MORENO

Trabajadora social. Hospital Perpetuo Socorro

Resumen

El acompañamiento al final de la vida se configura como un proceso complejo, requiriendo una atención individualizada del paciente y de sus familiares, garantizando un sistema de atención basado en la excelencia que requiere identificar una serie de condicionantes, pudiendo ser la realidad en la que trabajamos, imponiendo un enfoque complejo de difícil abordaje social para los profesionales del sector. En esta comunicación vamos a reflejar una serie de realidades identificadas como variables de complejidad social, que condicionan las necesidades del paciente y/o de su entorno familiar durante el final de su vida.

Palabras claves: cuidados paliativos, trabajo social, variables de complejidad, integrado, integral, cuidar.

Agradecimiento: A Laura Parra Ortega, con quien hice el trabajo inicial en el que está basada esta comunicación.

1. INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos son los cuidados interdisciplinares, totales y activos al paciente y su entorno, cuando la enfermedad no responde a tratamientos curativos, siendo primordial el control del dolor y otros síntomas, así como los problemas psicológicos, sociales y espirituales, ofreciendo lo más básico del proceso de cuidar, preservando la mejor calidad de vida posible hasta el final.

La atención por el proceso supone facilitar las condiciones para completar la biografía con dignidad, calidez y confianza.

PERO…

"En todas las casas se cuecen habas"

A los profesionales que atendemos pacientes al final de su vida, nos gustaría que todos alcanzaran una vida vivida en plenitud, con un soporte socio-familiar, adecuado y amoroso y con un buen control de síntomas físicos, psíquicos, sociales y espirituales. Nos encantaría ser testigos de cómo fluye la paz, el amor y la dignidad que se ofrecen mutuamente, el paciente y su familia, en el trance de la muerte.

Pero la realidad se torna algo diferente a esta imagen idílica en el acompañamiento al final de vida. Porque las personas somos quienes somos, y cada uno con sus "cadaunadas", como decía Unamuno. Y cada uno con sus circunstancias y sus realidades socio-familiares. En definitiva, la realidad con las que nos topamos y nos enfrentamos, suele presentar elementos complejos que exigen intervenciones dirigidas y personalizadas.

Desde la perspectiva de los teóricos del ámbito social, un problema complejo se identificaría con aquel que está formado por varias partes y cuyos vínculos contienen información adicional pero oculta, a simple vista, al observador, lo que impediría analizar el problema con precisión. ¿Qué hacer cuando los problemas parecen indefinibles, dinámicos, ambiguos, aparentemente irresolubles, reaccionarios a nuestras intervenciones…? Por un lado, parece que el método tradicional para resolver estos problemas no es suficiente, y por otro se hace evidente la falta de información y formación de los profesionales para afrontarlos.

En el área de los cuidados paliativos existe un creciente interés en el terreno de la complejidad, habiéndose desarrollado algunos instrumentos diagnósticos al respecto con objeto de facilitar una respuesta integral. No obstante, al profundizar, nos percatamos de la escasez de literatura referente a la detección de criterios específicos de complejidad social, y por tanto de una aproximación desde el enfoque social que pueda facilitar la posterior intervención o acompañamiento en el tratamiento y evolución del paciente y de su núcleo familiar.

En esta comunicación, fruto del ejercicio de nuestra actividad profesional, y a través del relato de casos clínicos, hemos reflejado y analizado una serie de realidades que identificamos como variables de complejidad social, que condicionan las necesidades del paciente y/o de su sistema familiar durante el proceso de final de vida, destacando: el alcoholismo; el abuso de otras sustancias; el maltrato; limitaciones del entorno como pueden ser: condiciones de la vivienda inadecuadas; la falta de recursos económicos o sociales; la existencia de personas en situación de dependencia en el núcleo familiar; el analfabetismo real o funcional; la prisión; la situación de irregularidad de inmigrantes; la existencia de una red social y/o familiar de apoyo deficitaria o nula; los conflictos en las familias; la falta de competencia de los cuidadores; el riesgo de claudicación; la presencia de hijos pequeños y/o personas frágiles o discapacitadas en los núcleos familiares; la edad del paciente o de sus familiares; el tener otra referencia cultural religiosa; las experiencias previas de enfermedad o de duelo no resuelto; ser paciente de profesión social y/o sanitaria o tener un familiar directo que sea profesional de ello,…

2. OBJETIVOS DEL ANÁLISIS

2.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Identificar diferentes variables de complejidad social para facilitar el ejercicio cotidiano de la labor de los trabajadores sociales y de los profesionales sanitarios en general, para promover la cobertura social de las necesidades del paciente y de su sistema familiar.

2.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS

A) Promover la importancia de la intervención social para dar cobertura integral y atención integrada a las necesidades del paciente y de sus familias.

B) Generar un contexto de identificación de necesidades sobre el que se puedan generar a medio y a largo plazo una mayor evidencia teórica y empírica sobre actuaciones eficaces en materia social.

C) Promover la reflexión profesional sobre estos aspectos y otros de mejora a corto plazo en nuestros ámbitos de trabajo.

3. DESCRIPCIÓN, ANALISIS Y REFLEXIÓN DE REALIDADES SOCIALES COMPLEJAS

Consumos y abusos de sustancias

Juan es un paciente de 47 años diagnosticado con cáncer en la lengua desde hace tres años. Hace cuatro meses la progresión de su enfermedad (ya en fase avanzada) junto a un mal control de síntomas debido a la falta de adherencia al tratamiento, hace que entre en Programa de Cuidados Paliativos.

Vive con su madre y tres hermanos. Ella es viuda y todos sus hijos presentan un grado de invalidez diagnosticado, que les hace perceptores de pensiones no contributivas…

Juan es consumidor de alcohol desde los 16 años. Necesita tomar diariamente para el control de su dolor, según nos manifiesta, botella y media de whisky. Se niega a tomar medicación porque refiere que no le sienta bien. Es muy demandante, se ensaña con su madre y hermanos, maltratándolos verbal y físicamente -en la medida de sus posibilidades-. La familia está sobrepasada por la situación, pero no saben qué pueden hacer. Juan no desea hacer nada, ni cambiar nada. No nos demanda nada, ni nos rechaza…

Como equipo, se nos pone muy difícil la intervención…

¿Cómo afecta esto a la situación? ¿Qué puede hacer el entorno familiar? ¿Abstinencia? ¿Consumo controlado? ¿Interactuación con otras sustancias? ¿Alimentación? ¿Terapia? ¿Intervención psicosocial? ¿…?

Son múltiples y diferentes los efectos que el abuso de sustancias produce en el organismo y están ampliamente recogidos: modificación funcional, degeneración fisiológica y de los órganos a consecuencia del consumo crónico. Asimismo, fenómenos como la tolerancia; la dependencia; el síndrome de abstinencia; la afectación al metabolismo de otros fármacos, lo que puede suponer un hándicap

al tratamiento de otras posibles afecciones; o nocividad social (familiar, laboral y personal). Entre sus consecuencias se han descrito reacciones antisociales, síndrome de déficit de actividad, inmunodepresión e infecciones, efectos tóxicos específicos, trastornos mentales inducidos…

En pacientes paliativos, es importante contemplar su problemática de abuso dentro del contexto, adecuando tratamientos, acompañamiento, refuerzos y recursos al paciente y su familia, junto a las complejas características que aporta el consumo abusivo de sustancias desde la compresión que supone este abuso.

La mirada psicosocial hacia este problema presta especial atención a posibles casos de tolerancia o interacción con efectos de la medicación, posibles dificultades de adherencia terapéutica y posibles alteraciones concomitantes (físicas, psicológicas o conductuales), para poder controlar los síntomas refractarios en la medida de lo posible. Adicionalmente, puede plantear problemas de carácter ético para tomar decisiones por los profesionales, por dificultades en la relación terapéutica ante la existencia de consumo, así como observar las peculiaridades de los cuidadores de dichos pacientes.

Maltrato: de la armonía a la ruptura

En esa primera visita domiciliaria, María me mira como queriéndome decir algo. Vamos a otra habitación, mientras la médico y la enfermera continúan con la exploración de Antonio.

"Ya no puedo más, no quiero tenerlo en casa. No puedo seguir así…", llora amargamente María.

María y Antonio estuvieron muchos años separados, pero hace un par de ellos volvió con él. No tenía ingresos y necesitaba comer a cambio de mantener la casa limpia y la comida sobre la mesa. Años de agresiones verbales y físicas han acompañado esta relación. Ahora, María no puede soportarlo… no va a seguir cuidándole. Se marcha dejándole solo.

Amalia recuerda cuando su padre le dio tal paliza que estuvo varios días en el hospital. A raíz de aquello, inicia su periplo por centro de menores… pero ella quiere a su padre. Ahora él está postrado en cama por culpa de la enfermedad. Amalia, tiene cinco hijos, un marido con enfermedad mental y escasos recursos. Pero se ha llevado a su padre a casa. Quiere cuidarle y mimarle hasta su último día. Su padre la quiere, según dice ella, aunque nosotros no somos testigos de esas muestras de amor.

Amalia se entrega a unos cuidados amorosos hasta el final de la vida de su padre, relegando el resto de su vida a un segundo plano.

Los profesionales seguimos sorprendiéndonos por estos comportamientos, y son tantos como personas: redención, culpa, venganza, abandono, aislamiento, empoderamiento, publicidad, entrega, huida…

Pero acercarnos al maltrato, es también descubrir el ejercicio que los cuidadores pueden hacer hacia el paciente cuando éste es vulnerable, por posiciones de abusos: físicos, psicológicos, sexuales, económicos, de abandono, negligencia y/o vulnerando derechos. Entonces, es el paciente, quien se transforma en víctima, y la toma de decisiones por los profesionales, obliga a intervenciones

desde el asesoramiento, llamadas de atención, acompañamientos… hasta la denuncia e intervención judicial.

Vivienda: con o sin paraguas

Las condiciones de vivienda pueden repercutir sobre la salud física y mental.

El impacto de la actual crisis económica sobre la vivienda se ha debido, sobre todo, a la reducción de los ingresos de los hogares, con el consecuente aumento del número de familias o personas con problemas para afrontar los gastos de la vivienda o desahuciadas. Existen evidencias de que estos problemas tienen un impacto negativo en la salud, pero también las dificultades económicas para satisfacer otras necesidades básicas.

Además, en España hay más de 40.000 personas sin hogar. Según la **Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020** , aprobada en Consejo de Ministros, *"Las condiciones que sufren las personas sin hogar constituyen probablemente el peor rostro de la exclusión social en nuestro país y, además, el más visible. No obstante, dicha visibilidad, el sinhogarismo es uno de los fenómenos peor conocidos y que ha adolecido de falta de políticas integrales en su intervención."*

Para las personas sin alojamiento, sin viviendas, en viviendas inseguras, inadecuadas… el acceso a la sanidad está bastante restringido, bien por los condicionantes propios de su situación como sus problemas asociados.

Titulares en diferentes medios reflejan diariamente esta realidad:

> A) " Vivir en la calle predispone a morir 23 años más joven " – *elcorreoweb.es.*
>
> B) " Cada cinco días muere una persona sin hogar en España" - 20minutos.es

No la admitieron en el hospital. Era un asiduo de las noches frías de invierno. De nada servía atenderle. Una y otra vez volvía de la misma manera. No se cuidaba, no tenía adherencia al tratamiento, no aguantaba los ingresos, nadie quería atenderle. Su mal olor lo inundaba todo…

Falta de recursos económicos: a dos velocidades

"El análisis territorial de la desigualdad, la pobreza y el desempleo muestran un país a dos velocidades", recalca el último informe FOESSA **"Análisis y perspectivas 2016"** .

En este panorama, al que no son ajenos nuestros pacientes y sus familias, encontramos pacientes que están en situación de pobreza, marginación o exclusión social, y el reto es llegar a final de mes o acceder a comida y/o determinados cuidados, demasiado alejados a su acceso: recursos ortopédicos, cierta medicación, alimentación adecuada, oxigenoterapia, calefacción en invierno…

El acceso a ayudas: pnc, rentas básicas… suponen complejos y largos trámites, teniendo que intentar ayudas de ONGs y la buena voluntad de vecinos, amigos, farmacias...

“He ido a la farmacia, y el enema vale 10 euros que no tengo”.- dice el marido de Ana.

Su mujer lo necesita, pero el seguro no lo cubre.

Personas dependientes: del activo al pasivo

Aunque la enfermedad en un estadio avanzado no tiene que suponer irremediablemente dependencia, lo cierto es que la mayor parte de las personas que atendemos desde cuidados paliativos, presentan graves niveles de falta de autonomía y, por tanto, necesitan de cuidadores no profesionales y profesionales que se hagan cargo. Asimismo, señalar los cambios bruscos en el nivel de autonomía funcional y la repercusión para el paciente y sus cuidadores.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia **,** establece DIFERENTES grados de dependencia y desarrolla un catálogo de prestaciones y servicios que en su mayor parte, no se hace accesible a nuestros pacientes debido a los tiempos de demora y complejidad de las tramitaciones, ni cubren sus necesidades.

Analfabetismo: de la A la Z

Artículos científicos aseveran que la buena cultura sanitaria entre la población es factor importante para mantener la salud y gestionar las enfermedades agudas o crónicas que puedan presentarse. Y tener un cierto nivel de alfabetización en biomedicina es esencial para promocionar la salud. El analfabetismo se convierte en un hecho complejo en la intervención con pacientes paliativos, sin menospreciar, que la falta de cultura sanitaria es un reto para los profesionales para abordar la enfermedad, reforzando más de cerca el seguimiento para la correcta administración de los cuidados, o la necesidad de contar con terceras personas que administren o faciliten los tratamientos, o bien facilitar el desarrollo de herramientas visuales que favorezcan el correcto uso de la medicación.

Prisión: de la pena al derecho

Manuel está en situación de últimos días. Desea despedirse de su hijo Antonio que está en prisión desde hace dos años. Alguna vez ha conseguido hablar con él por teléfono, pero sabe que ya no le queda mucho y quiere volver a verlo antes de morir. Tiene que volver a abrazar a su hijo.

Solicitar un permiso extraordinario por motivos humanitarios no siempre es fácil de conseguir y lleva engorrosos trámites a los que el paciente y/o la familia no pueden o no saben enfrentarse solos. Acompañarles en este periplo, coordinándonos con el sistema penitenciario, adjuntando documentación, intentando que la visita sea lo más normalizada posible en una situación que no es normal…

Pero también las personas que cumplen condena privados de libertad pueden sufrir enfermedad terminal. Por motivos de su enfermedad se les puede conceder libertad condicional anticipada. Acompañar en estas situaciones, donde se ha producido una fractura social tan grande es una tarea compleja.

Inmigrantes… sin papeles

Las migraciones son un hecho característico de la humanidad, pero nunca hasta ahora se han producido tantos movimientos migratorios, tan globales y masivos: políticos, sociales, religiosos, económicos, financieros, conflictos armados, hambrunas, persecuciones…

Destacar la necesidad de hablar otras lenguas, o de utilizar intérpretes, conocer mínimamente el sentido de la vida y la muerte de los pacientes, sus hábitos o su forma de entender la realidad, sus necesidades y la aceptación de lo diferente.

Junto a atender las dificultades de quienes están en situación de irregularidad,

Red social de apoyo: nula, escasa, moderada…

La red social cobra especial relevancia y es un aspecto clave a evaluar, dada la influencia activa que desempeñará en el proceso de salud y enfermedad, y el papel del cuidador: podrá ayudar o dificultar la vivencia que de la enfermedad tenga el paciente, influyendo en el abordaje de los profesionales; la presencia de familiares podrá ser sentida como alivio o carga (si existen conflictos intrafamiliares o económicos del que se considere responsable); podrá mejorar la adherencia terapéutica o dificultarla (si existen expectativas desajustadas o diferentes intereses); facilitará o no el fallecimiento del paciente por cuestiones emocionales, económicas, entre otras.

Conflictos familiares: del amor a la incomunicación

El proceso de final de vida es una situación vital estresante para el paciente y su familia pudiendo generar o aumentar el nivel de conflicto disfuncional previamente existente, y deteriorar el proceso de comunicación,… Esto desemboca en conflictos funcionales que afecten a los cuidados del paciente y puede aumentar el riesgo de claudicación familiar, generación de expectativas o intereses diferentes que afectarán a la toma de decisiones tanto a nivel personal de cada uno de los miembros, como a nivel familiar, puede provocar igualmente un aumento del malestar del sistema familiar elevando el nivel de conflicto intrafamiliar, radicalización de roles o alianzas familiares…

Presencia de hijos pequeños: el coraje de cuidar

Tener hijos pequeños ha sido identificado como un factor que hace más vulnerable a la persona al impacto psicológico ante la enfermedad.

Isabel, de 42 años, cáncer de pulmón avanzado, divorciada, relación conflictiva con su expareja. Dos hijas a su cargo de 4 y 8 años. Escaso apoyo familiar. Sin ayudas sociales y una situación económica crítica. Su mayor preocupación: quién se ocupará de ellas en los días que, por agravamiento, apenas pueda moverse de la cama…

Edad del paciente o sus familiares: de la cuna al bastón

Uno de los ejemplos que mayor impacto pude causar lo constituye un paciente menor de edad. Además de tener una regulación propia en materia de salud, requieren una ingente cantidad de recursos sociales, así como capacidad para responder a la especificidad de las necesidades del menor y familiares.

Surgen diferentes aspectos a tener en cuenta: variabilidad en las edades, grado de desarrollo según el cual necesitará diferentes dosis de medicación, cuidados,

atención a la educación,…; el reducido número de pacientes paliativos infantiles implica una disponibilidad limitada de farmacología específica, así como posibles limitaciones económicas para sufragarla; el papel de los progenitores (responsables de la toma de decisiones), convirtiéndose la familia en la unidad de atención; los efectos derivados de la elevada implicación emocional en el plano social y profesional; mayor probabilidad de duelo complejo; el impacto social que su enfermedad genera (colegio, trabajo, ingresos…) requerirá recursos diferentes; cuestiones éticas y legales (ej. que no se respeten los derechos del niño, deseos, valores, emociones…) y posibilidad de obstinación terapéutico, entre otras.

> A) *No quiero la cánula. Pero voy a intentarlo, a mis padres les hace ilusión volver a escuchar mi voz. – Sergio, entre susurros. 13 a ñ os.*
>
> B) *Nunca pensé que sería yo la que cuidara de mi hijo, que él se marcharía antes que yo… No es justo… - Amalia, 76 años.*

Otras referencias culturales religiosas

Enfermedades previas/duelo no resuelto

Pacientes sanitarios y/o con familiares profesionales del ámbito social y/o sanitario. Qué puede añadir dificultad a su situación y/o la toma de decisiones.

Familiares y/o cuidadores no competentes para el cuidado, bien por bloqueo emocional, trastornos desadaptativos, falta de aceptación de la realidad, angustia, depresión… bien por razones físicas, más funcionales o incluso culturales…

Claudicación familiar…

4. CONCLUSIONES

Los cambios demográficos, sociales, sanitarios de las últimas décadas junto a variables de complejidad social en pacientes a final de vida y sus familias (y entornos), junto al impacto que conlleva la enfermedad avanzada en pacientes, familia y profesionales constituyen un reto de intervención especializada para el trabajo social, del mismo modo que lo está siendo para la medicina, la enfermería y la psicología.

Es necesaria la especialización de los trabajadores sociales sanitarios en la atención a final de vida, ya que la complejidad social para atender a las personas y/o familias, necesita de un abordaje especializado.

El trabajo social desarrollado en los servicios sociales, de salud, educación, seguridad… aporta un valor significativo a la atención a pacientes paliativos y a sus familias, que debe estar centrado en la persona desde un modelo de prácticas colaborativas con una intervención integrada.

Urge promover la identificación de éstas y otras variables sociales con mayor precisión por los diferentes profesionales, facilitando la derivación a los trabajadores sociales sanitarios especializados, o profesionales que competan, coordinando las actuaciones en una intervención eficiente y eficaz.

Es primordial dotar de servicios, prestaciones y canales de coordinación adecuados, a la breve realidad temporal de los pacientes, creando una rápida planificación y organización, haciéndose imprescindible la investigación en trabajo social sanitario a final de vida para seguir avanzando en la calidad de nuestras intervenciones.

5. BIBLIOGRAFÍA

ARZA, J. (2008). II Plan de Lucha contra la Exclusión Social en Navarra Diagnóstico de la Exclusión Social en Navarra. Personas sin hogar. *Departamento de Trabajo Social, Universidad Pública de Navarra.* https://www.unavarra.es/digitalAssets/.../168636_10000001-Personas-sin-hogar-PDF

BAYÉS, R., LIMONERO, J.T., BARRETO, P., COMAS, M.D. (1997). A way to screen for suffering in palliative care. *Journal of Palliative Care, 13,* 22-6.

BENITO, E., BARBERO, J., PAYAS, A. (2008). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos.* Madrid: ARÁN. www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_9.pdf

CARULLA TORRENT, J., Pérez Lianes, J.M. & Guzmán Pérez, M. Despedida del Paciente en la Fase Final de la Vida. *En Duelo en Oncología, (pp. 35-48).*Sociedad Española de Oncología Médica. http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo06.pdf

CASTILLO, N. (2006). *Tipos de maltrato.* http://www.psicopedagogia.com/tipos-maltrato

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (2014). *IDC-PAL. Instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados Paliativos.* JA: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. www.juntadeandalucia.es/salud/.../csalud/.../cuidados_paliativos/idc_pal_2014.pdf

Estrategia Nacional Integral Para Personas Sin Hogar 2015-2020 (2015). Consejo de Ministros, Gobierno de España. www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/ENIPSH.pdf

FERRER-RIMELQUE, J. & MONTAGUD-MAYOR, X. *Trabajo social y Complejidad: Los "wicked Problems".* Disponible en: www.10.ujaen.es/node/18350/download/

FINCHAN, F.; OSBORNE, L. (1993). Marital Conflict and Children: Retrospect and Prospect. *Clinical Psycholgy Review, 13* , 75–88.

Fundación FOESSA (2016). *Análisis y Perspectivas 2016: Expulsión Social y recuperación Económica.* Madrid: Fundación FOESSA.

GÓMEZ-BATISTE, X., MARTÍNEZ-MUÑOZ, M., BLAY, C., AMBLÀS, J., VILA, I., COSTA, X., ESPAULELLA, J., ESPINOSA J., MERTNOFF, R., TRIPODORO, V., CATTANEO W. (2016). *Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en servicios de salud y sociales: necpal-ccoms-ico©*

*3.0.*http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxius/NECPAL-3.0-ESPANOL_completo.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: Criterios de Atención* . Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. www.msssi.gob.es/organizacion/sns/.../01-Cuidados_Paliativos_Pediatricos_SNS.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Indicadores de Salud 2013 Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea.* Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2013.pdf.

Ministerio de Sanidad y Consumo:2007. *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Madrid:* Ministerio de Sanidad y Consumo.

EL COMPROMISO CON LA DIVERSIDAD FAMILIAR. UNA REFLEXIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Gloria ÁLVAREZ BERNARDO

Investigadora. Granada

Resumen

Los cambios sociales, políticos y económicos han favorecido la emergencia e incremento de modelos familiares que, hasta fechas recientes, no existían o eran minoritarios. En el contexto español, la aprobación del divorcio (1981), el matrimonio entre personas del mismo sexo (2005), la relativa universalidad en el acceso a las técnicas de reproducción asistida, la posibilidad de adoptar con independencia del estado civil y tipo de unión, o los movimientos transnacionales, entre otros factores, han contribuido a dibujar un plantel familiar variado y diverso. A pesar de esa pluralidad en las formas familiares, en algunos discursos y prácticas profesionales continúa prevaleciendo una imagen estática de lo que es y significa ser familia. En concreto, ese modelo familiar está representado por lo que se conoce como "familia tradicional", es decir, una pareja heterosexual con descendencia biológica. En ocasiones, aquellas familias que por su estructura o composición se alejan de ese patrón han sido patologizadas, discriminadas y excluidas de los discursos y representaciones mayoritarias. El objetivo de esta comunicación es analizar los prejuicios y estereotipos que existen hacia algunas de estas familias (homoparentales, monoparentales y recompuestas) y su posible impacto en la práctica y ejercicio profesional de los y las trabajadoras sociales. Para ello se ha llevado a cabo una aproximación teórica a los principales trabajos que han abordado los prejuicios y estereotipos, así como las problemáticas específicas de estos modelos familiares. Se concluye que estas percepciones negativas pueden afectar y comprometer el correcto ejercicio profesional. Se plantea la necesidad de incluir formación específica en esta área tanto a las y los profesionales en activo como a quienes están en proceso de formación.

Palabras clave : Diversidad familiar; discriminación; formación; práctica profesional

Introducción

Modelos familiares en el contexto español

Al hablar de diversidad familiar en el contexto español debemos tener en cuenta que el modelo de familia tradicional convive con todo un conjunto de unidades familiares que difieren en estructura y composición numérica (e.g.; Domínguez y Montalbán, 2012; Lorence, Pérez, Menéndez y Rodríguez, 2015). En este sentido, la *Encuesta continua de hogares* (INE, 2016) arroja datos interesantes a este respecto. Se cifran en aproximadamente unos18.400.000 el número de hogares que están constituidos en el ámbito español. Atendiendo a su composición, la encuesta distingue entre hogares con miembros "exclusivamente españoles" (16.268.000); "mixtos" (936.000); "exclusivamente extranjeros con la misma nacionalidad" (1.091.000) y "exclusivamente extranjeros con distinta nacionalidad" (110.000).

En lo que respecta a la estructura, son mayoría los hogares en los que no existen hijos e hijas convivientes, bien por tratarse de hogares unipersonales (4.638.000) o por ser parejas sin descendencia o que ésta ya no está residiendo en el núcleo familiar de origen (3.861.000). Por otra parte, están aquellos hogares en los que el núcleo familiar está compuesto por una pareja cuyos descendientes, ya sean comunes o no, cohabitan en la misma residencia que la pareja adulta.

En función a su número, la encuesta distingue entre los hogares con un hijo o hija (2.878.000); con dos hijos y/o hijas (2.781.000) o con tres o más hijos y/o hijas (569.000). Es en esta última modalidad, la de familia numerosa, donde se observa una tendencia regresiva en el comportamiento de las familias con progenitores "exclusivamente españoles", frente a aquellas unidades familiares en las que uno o ambos miembros tienen una nacionalidad distinta a la española. En este sentido, en estas últimas estructuras familiares hay una mayor propensión a constituir hogares numerosos (Castro y Seiz, 2014).

Otro de los datos reveladores que aporta la *Encuesta continua de hogares* en cuanto a la estructura tiene que ver con el número de hogares monoparentales. En España, este tipo de unidad familiar se aproxima a la cifra de dos millones. Es importante señalar que existen notables diferencias de género puesto que el 81% de estos hogares está encabezado por una mujer. Atendiendo al origen que ha provocado esta situación de monoparentalidad, las cifras indican que la mayoría responden a un proceso de viudedad (40%) o separación y divorcio (35%), siendo minoritarios los hogares en los que el progenitor (2%) ó la progenitora (10%) han decidido su paternidad/maternidad como un proyecto solitario.

Los hogares formados por parejas del mismo sexo son otra de las realidades familiares que se contemplan en la encuesta. No obstante, son limitados los datos que existen en ésta y otras estadísticas acerca de este tipo de familias (Rodríguez, 2004). De este modo, la citada encuesta indica que el número de hogares homoparentales asciende a, aproximadamente, 95.000. De éstos, la mayoría están constituidos por parejas de hombres casados (41%) siendo minoría las parejas de hecho de mujeres (15%) que se sitúan en unos porcentajes similares a las de casadas (16%). Las cifras más actuales que se tienen sobre familias homoparentales con hijos e hijas proceden del Censo de Población y Viviendas elaborado en el año 2011 por el Instituto Nacional de Estadística. Según sus datos, en España había 5.895 hogares con hijas e hijos cohabitando con una pareja del mismo sexo. De estos hogares, 3.400 estaban

encabezados por una pareja de mujeres y 2.495 por una pareja de hombres. No se ha encontrado ninguna fuente documental en la que se aporte información relativa a los procesos de formación de este tipo de unidades familiares. En consecuencia, se desconoce qué porcentaje de estas familias han tenido descendencia a través de tratamientos de reproducción asistida, adopción o proceden de una recomposición familiar resultado de una unión heterosexual previa.

La disolución matrimonial o, simplemente, el fin de una relación de pareja es otra de las grandes transformaciones dentro de la configuración actual del parentesco. En lo que respecta a las rupturas de los vínculos matrimoniales, la *Estadística de nulidades, separaciones y divorcios* (INE, 2015) cifra este hecho en 101.357, siendo mayoritarios los divorcios (96.562) frente a otras formas de disolución. En lo relativo a las rupturas de parejas de hecho, no existen datos que contabilicen el impacto cuantitativo de las mismas.

En relación con lo expuesto, es preciso señalar que el fin de una relación abre las puertas al inicio de nuevas relaciones. Algunas de éstas acaban por adoptar la forma de familias recompuestas en las que la pareja de uno o ambos progenitores acaba integrándose en la red familiar. Las cifras relativas al número de familias recompuestas en España proceden del Censo de Población del 2011. Se estimaba que en aquel entonces el número de este tipo de familias con hijas e hijos en común ascendía al medio millón. En cambio, no se aportaban datos acerca de aquellas otras familias en las que no había descendencia compartida.

Resultados:

Percepción y valoración de la diversidad familiar

La diversidad familiar surgida al hilo de las transformaciones descritas ha suscitado numerosas controversias relacionadas, principalmente, con el bienestar y desarrollo de las y los menores que se crían en las mismas (e.g. Domínguez y Montalbán, 2012; Libson, 2012; Martínez-Monteagudo, Estévez e Inglés, 2013).

A partir de esta pluralidad de modelos familiares expuestos, se van a presentar algunos de los aspectos que han sido cuestionados en relación a tres de estos modelos: las familias monoparentales asociadas a procesos de divorcio/separación, las familias homoparentales y las familias recompuestas. El criterio seguido para la selección de estas unidades familiares se ha basado en la existencia de encuestas previas que analizan la percepción ciudadana acerca de estas tipologías familiares**3)**. En términos generales, este tipo de encuestas y otros estudios desarrollados sobre la valoración social que existe hacia la diversidad familiar ofrecen una visión positiva de la misma, si bien ciertos modelos siguen estando estigmatizados (Lorence et al., 2015). En este sentido, y al hilo de lo que se va a exponer a continuación, aún perduran algunos estereotipos y prejuicios hacia algunas de estas estructuras. Por ese motivo, resulta necesario acercarse a la realidad de estos modelos familiares y, a partir de ahí, diseñar estrategias específicas de intervención que permitan superar las problemáticas específicas a las que deben enfrentarse.

Las familias monoparentales: sorteando la precariedad económica

Las familias monoparentales resultantes de un proceso de divorcio o separación son una de las tipologías familiares que se han asociado con un mayor clima de

riesgo y vulnerabilidad para las y los menores. Esta circunstancia se ha basado, principalmente, en la limitación de recursos económicos (e.g. Castro y Seiz, 2014; Menéndez, Arenas, Pérez y Lorence, 2012). Esta precariedad económica se traduce, a su vez, en una mayor dependencia de los sistemas públicos de servicios sociales (Menéndez et al., 2012). No obstante, algunos estudios (Almeda, Vergés, Obiol y Moreno, 2016b) apuntan que aquellas familias monoparentales con menor nivel de ingresos son, contradictoriamente, quienes tienen un menor acceso a las protecciones y políticas sociales. Este hecho puede relacionarse con su desconocimiento o con carecer de los requisitos legales para su obtención, asociados generalmente a su precariedad laboral. En estos casos, es frecuente que recurran a las redes comunitarias informales o del tercer sector en busca de ayuda y protección (Almeda, Camps, Di Nella, Ortiz, 2016a).

Otra de las necesidades que se ha constatado en este tipo de unidades familiares tiene que ver con la conciliación laboral, especialmente agravado al haber una única progenitora o progenitor al frente del hogar (Almeda et al., 2016a; Almeda et al., 2016b). En estas ocasiones, el recurso a la familia extensa o a la red de amistades para que se hagan cargo del cuidado, puntual o periódico, de sus hijos e hijas menores se convierte en su única alternativa (Morgado, González y Jiménez, 2003).

Las situaciones descritas acaban afectando al clima familiar. Teniendo en cuenta que la mayoría de estos hogares están encabezados por mujeres, éstas quedan expuestas a situaciones especialmente delicadas, tanto a nivel social –precariedad laboral, debilitamiento redes de apoyo- (Almeda et al., 2016a; Morgado et al., 2003) como sanitario –estrés, ansiedad- (Almeda et al., 2016b; Morgado et al., 2003).

Junto con lo expuesto, estas unidades se han asociado con una mayor proliferación de problemáticas sociales como son el fracaso escolar o, en términos generales, la práctica de conductas antisociales de sus hijas e hijos (Cantón, Cortés y Justicia, 2002). No obstante, estas conductas pueden ser el resultado de un proceso conflictivo asociado a la separación y divorcio, así como las consecuencias que lleva parejas: pérdida de poder adquisitivo, falta de apoyos sociales y familiares, ruptura con el medio físico y social previo, entre otras (Iraurgi, Martínez, Iriarte y Sanz, 2011). En ocasiones, estos desajustes tienen un carácter temporal y, transcurrido un tiempo y tras la adaptación a la nueva situación, la conducta de las y los menores deja de ser problemática (Martínez-Monteagudo et al., 2013). Tal y como han señalado algunos estudios, estas conductas son el resultado del propio proceso de formación familiar y no algo inherente a su estructura (Oliva y Arranz, 2017; Rodríguez, 2002, 2004).

Las familias homoparentales: combatiendo los estigmas sobre la ausencia de dos géneros diferenciados

En lo que respecta a las familias homoparentales, el hecho de que no existan dos figuras genéricas diferenciadas ha suscitado numerosas controversias relacionadas con la salud y el desarrollo psicológico de sus hijas e hijos (de Lucas et al., 2004; Morgan, 2002). Algunos autores y autoras, entre ellos Lynn Wardle (2004) han señalado que el matrimonio heterosexual es la institución más segura y la que garantiza unos niveles más elevados de protección para las y los menores. En consecuencia, las familias homoparentales son consideradas como un atentado contra “la raíz del paradigma de la sociedad” (p.545). Para este autor, una de las consecuencias más negativas tiene que ver con la pérdida

social del “vínculo masculino” (p.545); hecho que relaciona con la ausencia de una figura paterna. Junto con esa pérdida de referentes o modelos de género, autoras como Patricia Morgan (2002) mencionan la confusión en la opción sexual de las y los menores. En este sentido, persiste un miedo a que se produzca un viraje hacia la homosexualidad. En el ámbito español, la única investigación que se ha hallado sobre los efectos negativos de la paternidad y maternidad en parejas del mismo sexo ha sido la conducida por Ángel de Lucas y su equipo (2004). En ella, se enfatizan las virtudes de tener dos figuras parentales con géneros diferenciados, entendidas como un complemento que permite que las y los menores tengan un desarrollo sexual correcto. Frente a estas posturas críticas hacia la homoparentalidad, destacan aquellas otras investigaciones (e.g. Golombok y Badger, 2010; González et al., 2003; López, 2014) que no han constatado ningún efecto psicológico negativo. Estos estudios enfatizan que lo importante no es la estructura o modelo familiar sino la calidad de las relaciones que se producen en su seno, en particular la educación y los valores que transmiten a sus hijos e hijas (e.g. Goldberg, 2007; González et al., 2003). A pesar de estos resultados, estas familias están expuestas a múltiples presiones que las obligan a cumplir con las expectativas sociales lo que las hace tener que afrontar múltiples presiones (e.g. Domínguez y Montalbán, 2012; Goldbreg, 2007; Lev, 2010). En consecuencia, la lejanía de las mismas les provoca malestar y miedo, en concreto lo relacionado con la salud mental (González et al., 2004), la identidad y roles de género (e.g. Cadoret, 2013; FolgerMa, 2008) así como la opción sexual (Libson, 2012; López, 2014) de sus descendientes.

Las familias recompuestas: negociando identidades y roles parentales

Otro de los modelos familiares que resulta de las transformaciones socio-culturales en el contexto español son los hogares recompuestos. La trayectoria de estas unidades familiares suele estar acompañada de una etapa previa de divorcio o separación a la que le sucede el inicio de una nueva relación de pareja. Ante este panorama, se multiplican los agentes implicados así como el tipo de relaciones que se producen entre unos y otros, en concreto entre las y los progenitores biológicos y quienes adquieren su posición en base al nuevo vínculo social (e.g. Castro y Seiz, 2014; Oliva y Arranz, 2017; Rivas, 2008). La co-progenitura (definida cotidianamente, y erróneamente por sus connotaciones negativas, como madrastra o padrastro) conlleva una negociación en lo que respecta al ejercicio de las funciones parentales. En concreto, siguiendo la propuesta de Ana María Rivas (2012) se pueden identificar tres patrones en función de su mayor o menor nivel de implicación, esto es: sustitución, duplicación y evitación. La primera implica asumir los roles y funciones del progenitor o progenitora biológica no conviviente. Esta situación se opone al modelo de evitación, en donde la implicación de esa nueva figura co-parental no asume ninguna responsabilidad en el cuidado y educación de los hijos e hijas de su pareja. En una posición intermedia se ubica el modelo de duplicación en el que tanto la o el progenitor no conviviente como el o la co-progenitora desempeñan un rol parental activo. Como sostiene la autora, cada uno de estos modelos tiene sus propias dinámicas, no estando exentas de problemas algunas de ellas.

En estrecha relación con lo expuesto, otra de las características de este tipo de unidades familiares es la relación conflictiva que se suele producir en las primeras etapas de formación, algo que se agrava cuando hay adolescentes (Oliva y Arranz, 2017). Estos conflictos, similares a los que atraviesan las familias monoparentales tras el divorcio o la separación, pueden acabar generando problemas en el desarrollo y ajuste psicológico de las y los menores (Oliva y

Arranz, 2017). Una vez más, la estructura familiar no es la pieza clave para comprender y explicar los posibles desajustes familiares. En cambio, es la ausencia de respuestas sociales hacia las necesidades y demandas de estas familias lo que acaba generando problemas (Rodríguez, 2002).

Conclusiones

La atención a la diversidad familiar constituye un reto para la práctica de las y los trabajadores sociales. La idea de cambio y transformación que está tras estos procesos familiares debe ser incluida en la formación inicial y continuada de estos y estas profesionales (Domínguez y Montalbán, 2012). En este sentido, el trabajo social debe convertirse en un espacio de denuncia de la opresión y discriminación a la que han estado expuestas este tipo de formaciones familiares. Por ello, es preciso atender sus necesidades específicas y, a partir de ahí, desarrollar medidas y políticas sociales preventivas y de intervención familiar (Stacey y Biblarz, 2001). Sin embargo, el sistema de bienestar español destaca por su bajo nivel de protección social hacia las familias (e.g. Almeda et al., 2016b; Rodríguez, Menéndez, Lorence y Pérez, 2015). Esa escasa protección se ceba aún más en aquellos modelos familiares que se alejan del patrón de familia tradicional ya que sus necesidades específicas son ignoradas y desatendidas (Rodríguez, 2004). Otros países con unas cuotas más elevadas de protección y sensibilizados con las necesidades específicas de cada modelo familiar han conseguido atajar la intensidad de algunas de sus problemáticas específicas. En concreto, en el diseño de algunas de estas políticas no se tiene en cuenta las peculiaridades de ciertos modelos familiares, especialmente el impacto que tienen en ellos el género, la opción sexual y la clase social, entre otros (Almeda et al., 2016a; Almeda et al., 2016b). Por ejemplo, en el caso de las familias monoparentales se ha visto que en los países nórdicos el índice de pobreza es inferior. Este hecho contrasta con la experiencia española en la que la precaria situación económica de este tipo de hogares no es atajada mediante unas políticas públicas enfocadas a revertir su situación (Almeda et al., 2016b; Castro y Seiz, 2014).

Junto con lo anterior, los y las profesionales no deben asumir que tras ciertas estructuras familiares hay situaciones de riesgo o conflicto. En cambio, deben partir de la premisa de que la estructura de algunas de estas familias no es sí mismo el elemento que está tras el desarrollo y bienestar de sus hijas e hijos ni, en sentido amplio, del propio clima familiar. En estos casos, lo determinante son los procesos externos (percepciones, estereotipos, prejuicios, apoyos, entre otros) e internos (recursos económicos, sociales, conflictos, entre otros) que se asocian con la formación familiar y que son, en buena medida, los que acaban determinando el propio funcionamiento de la unidad familiar (Oliva y Arranz, 2017; Rodríguez et al., 2015).

Bibliografía

ALMEDA, E.; CAMPS, C.; DI NELLA, D. y ORTIZ, R. (2016a). Familias monoparentales, inclusión y comunidad. *Arxius de Ciencies Socials* , 34, 59-78.

ALMEDA, E.; VERGÉS, N.; OBIOL, S. y MORENO, A. (2016b). Monoparentalidades y políticas públicas. Prestaciones económicas y permisos parentales. *Arxius de Ciencies Socials* , 34, 43-58.

CADORET, A. (2013). Padres como los demás. Parejas gays y lesbianas con hijos. Barcelona: Editorial Gedisa.

CANTÓN, J.; CORTÉS, M.R. y Justicia, M.D. (2002). Las consecuencias del divorcio en los hijos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* , 2(3), 47- 66.

CASTRO, T. y SEIZ, M. (2014). *La transformación de las familias en España desde una perspectiva socio-demográfica.* Instituto de Economía, Geografía y Demografía CSIC. Fundación FOESSA.

DE LUCAS, A. et al. (2004). Algunas reflexiones críticas en torno a la homoparentalidad. *Infancia y aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development* , 27 (3), 343-350.

DOMÍNGUEZ, L. y MONTALBÁN, M. (2012). Líneas emergentes de investigación en las prácticas de trabajo social: la homoparentalidad. *Portularia* , 12, 169-177.

FOLGERMA, T. (2008). Queer nuclear families? Reproducing and transgressing heteronormativity. *Journal of homosexuality* , 54 (1-2), 129-149. doi: 10.1080/00918360801952028

GOLDBREG, A. (2007). (How) does it make a difference? Perspectives of adults with lesbian, gay and bisexual parents. *American Journal of Orthopsychiatry,*77 (4), 550-562. Doi: 10.1037/0002-9432.77.4.550

GOLOMBOK, S. y BADGER, S. (2010). Children raised in mother-headed families from infancy: a follow-up of children of lesbian and single heterosexual mothers, at early adulthood. *Human Reproduction,* 25 (1), 150-157. doi: 10.1093/humrep/dep345

GONZÁLEZ, M.M.; CHACÓN, F.; GÓMEZ, A.B.; SÁNCHEZ, M.A. y MORCILLO, E. (2003). Dinámicas familiares, organización de la vida cotidiana y desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales. *Estudios e Investigaciones 2002* (pp. 519-606). Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid y Consejería de Políticas Sociales y Familia.

GONZÁLEZ, M.M.; MORCILLO, E.; SÁNCHEZ, M., CHACÓN, F. y GÓMEZ, A.B. (2004). Ajuste psicológico e integración social en hijos e hijas de familias homoparentales. *Infancia y aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development,* 27 (3), 327-343.

IRAURGI, I.; MARTÍNEZ, A.; IRIARTE, L. y SANZ, M. (2011). Modelo cognitivo-contextual del conflicto interparental y la adaptación de los hijos. *Anales de Psicología,* 27(2), 526-573.

LEV, A. (2010). How Queer Development of gender identity and sexual orientation in LGBTQ-Headed families. *Family Process,* 49 (3), 268- 290. Doi: 10.1111/j.1545-5300.2010.01323.x

LIBSON, M. C. (2012). Parentalidades gays y lesbianas: varones y mujeres en familias no heteronormativas. *La Ventana* , 4 (35), 292-321.

LÓPEZ, F. (2014). Experiencia vital, perfil psicológico y orientación sexual de jóvenes adultos con madres lesbianas o padres gays (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla. Sevilla.

LORENCE, B.; PÉREZ, J.; MENÉNDEZ, S. y RODRÍGUEZ, I. (2015). Diversidad familiar: una experiencia docente en el grado de trabajo social. *Alternativas.*

Cuadernos de Trabajo Social , 22, pp. 33-51. DOI: 10.14198/ALTERN2015.22.03

MARTÍNEZ-MONTEAGUDO, M.C; ESTÉVEZ, E. e Inglés, C. (2013). Diversidad familiar y ajuste psicológico en la sociedad actual. *Revista Psicología,* 17(6). Recuperado de: https://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/1540

MENÉNDEZ, S.; ARENAS, A.V.; PÉREZ, J. y LORENCE, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución.*Cuadernos de Trabajo Social,* 25(1), 193-203.

MORGADO, B.; GONZÁLEZ, M.M. y JIMÉNEZ, I. (2003). Familias monomarentales: problemas, necesidades y recursos. *Portularia,* 3, 137-160.

MORGAN, P. (2002). *Children as trophies? Examining the evidence on same- sex parenting.* Recuperado el 30 de agosto de 2015 de: http://christian.org.uk/pdfpublications/childrenastrophies.pdf

OLIVA, A. y ARRANZ, E. (coords.) (2017). *Nuevas familias y bienestar infantil.* Sevilla: Universidad de Sevilla.

RIVAS, A. M. (2012). El ejercicio de la parentalidad en las familias reconstituidas. *Portularia,* 12(2), 29-41.

RIVAS, A. M. (2008). Las nuevas formas de *vivir en familia:* el caso de las familias reconstituidas. *Cuadernos de Relaciones Laborales* , 26(1). 179-202.

RODRÍGUEZ, I. (2002). Infancia, ruptura matrimonial y diversidad familiar: una aproximación sociológica útil al trabajo social. *Portularia* , 2, 283-298.

RODRÍGUEZ, I. (2004). Qué nueva intervención para qué nuevas realidades familiares: el problema de la diversidad familiar en la sociedad española y sus implicaciones en el trabajo social. *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social,* 12, 65-78.

RODRÍGUEZ, I. y Menéndez, S.; Lorence, B. y Pérez, J. (2015). Enseñar la diversidad familiar y sus implicaciones en el trabajo social: una reflexión desde y para la innovación docente. En: Carbonero, D.; Raya, E.; Caparrós, N. Y Gimeno, C. (coords.) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social.* Logroño: Universidad de La Rioja. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5611210

STACEY, J. y BIBLARZ, T. (2001). (How) does the sexual orientation of parents matter? *American Sociological Review* , 66 (2), 159-183. doi: 10.2307/2657413

WARDLE, L. (2004). Considering the impacts on children and society of “lesbigay” parenting. *QLR* , 23, 541-575.

MANUAL DE TRABAJO SOCIAL EN ALZHÉIMER Y OTRAS DEMENCIAS NEURODEGENERATIVAS

Romina FERRAL GARCÍA

Trabajadora social

Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer del Morrazo (AFAMO)

Resumen

La investigación ha estado presente desde los orígenes del Trabajo Social ya con las primeras aportaciones de Mary Richmond. La necesidad de intervención ha ido relegando el proceso de análisis metodológicos y de generación de documentos de referencia que recojan la práctica profesional. Es necesario que ambas vertientes – intervención y análisis metodológico- se retroalimenten y se den consistencia. Citando a Marco, M. y Tomás, E. (2013, pp.223-248), "la función de la investigación en Trabajo Social es contribuir al desarrollo de un cuerpo de conocimientos comprobados que sirvan a los fines y medios del Trabajo Social en todas sus ramificaciones".

Los éxitos sociales de calidad de vida y servicios de calidad se han traducido en un aumento considerable de la esperanza de vida. Este indiscutible éxito ha producido nuevos retos, desde los nuevos perfiles de las personas mayores hasta el aumento de casos de demencias neurodegenerativas.

Con el fin de contribuir al desarrollo de un cuerpo de conocimiento para profesionales involucrados en la intervención social, se ha realizado (partiendo de la experiencia de los profesionales de las Asociaciones de Familiares de personas con alzhéimer y otras Demencias neurodegenerativas de Galicia (AFAs)) una investigación sobre las metodologías de intervención social en este ámbito, donde se estudió: la situación de las demencias en Galicia, los servicios y programas disponibles y el de abordaje desde la especialidad con el fin de diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos.

El documento creado aprovechó la privilegiada posición de los profesionales del trabajo social de las AFAs, cercanos a la realidad social para configurarse como una guía metodológica de la profesión.

Palabras clave: Demencia, neurodegeneración, alzhéimer, mayores, social

Introducción

El aumento de la esperanza de vida y la caída de la natalidad está produciendo que España esté afrontando un proceso de envejecimiento poblacional al que tiene que responder en diferentes frentes.

Este proceso de envejecimiento es dispar en varias vertientes, la primera territorial, siendo las regiones más envejecidas las del cuadrante nororiental, Castilla León, Asturias y Galicia (con una tasa de envejecimiento superior al 24% en los tres casos), siendo esta última donde se da mayor concentración de personas mayores de 65 años.

La segunda vertiente es la relativa a las unidades poblacionales; la concentración de población en las zonas urbanas, por motivos laborales, está produciendo un abandono del rural por la población más joven dejando una tasa de envejecimiento rural muy alta. Esta realidad es más palpable en Galicia, caracterizada por una dispersión poblacional sin comparación en el resto del estado (el 48,94% de las unidades singulares de población (usp) en el 5,85% del territorio estatal arroja una concentración de 1,02 usp/km frente al 0,12% del estado).

La tercera vertiente es la de los cambios de modelo social que se han dado en la sociedad española. La familia, tradicionalmente primera línea de atención y cuidado de sus propios miembros, está ahora configurada por un número de hijos inferior que en décadas anteriores, tienen nuevos modelos de organización y se encuentran dispersas por el territorio, con menor vecindad entre sus miembros. Esta situación crea rupturas intergeneracionales (abuelos- nietos) y genera problemáticas serias en aquellas familias que tienen que atender a un miembro con una enfermedad neurodegenerativa tipo alzhéimer.

La cuarta vertiente es la de las nuevas situaciones ante la vejez. Por un lado el rol de las personas mayores ha evolucionado a posiciones más activas ante la sociedad y por otro ha aumentado el número de situaciones patológicas directamente relacionadas con el proceso de envejecimiento, teniendo gran relevancia las de las enfermedades neurodegenerativas, como es el caso del alzhéimer (la edad es el principal factor de riesgo de demencia

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la demencia se puede definir como un síndrome (generalmente de naturaleza crónica o progresiva) caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal.

Con el fin de mejorar la calidad en la atención, intervención y prevención en materia de demencias de una sociedad que necesita adaptarse a una realidad cambiante y dada la amplia experiencia en la materia (más de 20 años), las/los trabajadoras/es sociales de las Asociaciones de familiares de personas con alzhéimer y otras demencias de Galicia (AFAs) desarrollaron una investigación metodológica sobre las técnicas específicas de atención e intervención desarrolladas en las asociaciones gallegas.

Objetivos

Objetivo general

Realización de una investigación sobre las técnicas y métodos específicos de atención e intervención social especializada en materia de alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas llevadas a cabo en la comunidad autónoma de Galicia.

Objetivos específicos

1. Crear un documento de referencia para los/las trabajadores/as sociales del área sociosanitaria especializados/as en demencias neurodegenerativas

2. Mejorar la calidad de vida del núcleo familiar de las personas con una demencia neurodegenerativas mediante un compendio de información relativa de la enfermedad, de los recursos y servicios públicos y privados disponibles en materia de demencias.

3. Poner en valor el trabajo social en materia de demencias neurodegenerativas

Personas destinatarias

Este documento es una herramienta práctica diaria para profesionales del sector sociosanitario, especialmente los/as trabajadores/as sociales que desarrollan su labor en el ámbito de las personas con alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas.

También está dirigido a los estudiantes de trabajo social que encontrarán un marco teórico-conceptual y metodológico de referencia para su futura práctica profesional.

Por último, y de forma secundaria, a través del trabajo del/a trabajadora social, están los destinatarios últimos de la práctica profesional: los cuidadores y familiares de personas con una demencia neurodegenerativa; que tendrán acceso a recursos de su interés como son los recursos sociales, o los programas y servicios públicos, privados y de las asociaciones de familiares de enfermos de alzhéimer y otras demencias disponibles.

Metodología y actuaciones

Teniendo como referencia los contenidos de la investigación en Trabajo Social definidos por la National Association of Social Workers y la metodología de análisis de necesidades y servicios especializados demandados/identificados en demencias desarrollados en Galicia a lo largo de los últimos 20 años, se realizaron las siguientes actuaciones:

1. Determinación de la necesidad: esta necesidad permitió responder a los objetivos propuestos en el trabajo.

2. Evaluación de la adecuación y efectividad de los servicios: todos los servicios de las asociaciones planteados en este documento son técnicas de investigación científica debidamente probadas.

3. Investigación del contenido de los procesos: todos los contenidos del documento fueron revisados por todos los/las trabajadores/as sociales de las asociaciones federadas de familiares de personas con alzhéimer y otras demencias de Galicia.

4. Investigación de la pericia requerida para las varias operaciones

5. Validación de la teoría y conceptos: el documento se basó principalmente en la normativa (tanto internacional como estatal y autonómica) para la definición de los diferentes conceptos relacionados con las demencias y los servicios relacionados.

6. Desarrollo de la metodología e instrumentos: todos los colaboradores del documento fueron trabajadores sociales especializados en alzhéimer y otras demencias que pudieron comprobar de primera mano los diferentes apartados del manual, pudiendo realizar modificaciones al respecto siempre y cuando estas fuesen debidamente justificadas. Los instrumentos utilizados para lo mismo fueron básicamente el correo electrónico y la plataforma de Google Drive.

7. Investigación del desarrollo y vigencia de los programas, servicios y conceptos: tal y como se comentó anteriormente, todos los programas, servicios y conceptos que se explican en el manual están en vigencia

actualmente pues todos ellos se están llevando a cabo, de manera diaria, en todas las asociaciones de familiares de personas con alzhéimer y otras demencias de Galicia.

Una vez designada la persona que ejercería las labores de coordinación durante todo el proceso de desarrollo del manual, el desarrollo del trabajo tuvo su punto de partida el análisis previo de las experiencias de las profesionales y las entidades en las desarrollan su labor.

Identificadas y analizadas las diferentes prácticas se promovió la unificación de conceptos bajo un mismo denominador, simplificando así la relación de demandas y tareas expresadas por los demandantes y detectadas por los departamentos de trabajo social de las AFAs.

Este trabajo previo promovió no sólo un lenguaje común, sino que igualó y potenció la unificación de criterios entre entidades de diferente volumen de trabajo, teniendo como resultado unos criterios de flexibilidad y reconocimiento de intervenciones sociales en materia de demencias que son fácilmente aplicables a nuevos recursos sociales sean o no de las AFAs.

El desarrollo del documento se hizo mediante la combinación de reuniones presenciales con objetivos definidos por correo electrónico y que se desarrollaron conforme a un plan de trabajo conocido previamente por los participantes que sirvió de guía durante la reunión y trabajo telemático digital a través de una plataforma online dispuesta por la propia Federación de Alzhéimer Galicia a tal efecto, en la que se puso en común de la documentación y el seguimiento grupal del trabajo individual.

Las decisiones sobre contenidos y el desarrollo de los diferentes apartados fueron tomadas de forma conjunta, facilitando la participación de todos los miembros del equipo.

Coordinación y alianzas

En la elaboración del documento fue clave la coordinación interna de las personas participantes, pues aunque todos fuesen profesionales con formación práctica en el campo de las demencias y desarrollan su labor en asociaciones con una amplia experiencia, partían con una realidad externa a ellos muy diferente: población (urbana/rural), gestión de centros (centros de día, unidades terapéuticas…) gestión de servicios (no todas las asociaciones prestan los mismos...). Por lo tanto el primer paso fue unificar los criterios a trabajar en una decena de entidades. Este objetivo se concretó en una alianza de los profesionales participantes basado en la transferencia de capacidades, apoyo mutuo e intercambio de experiencias para el crecimiento y fortalecimiento. Esta alianza consistió en unir, integrar, administrar, compartir y apoyar para un fin común.

Posteriormente, y con el fin de supervisar y mejorar el trabajo realizado, se contactó con figuras claves tales como: escuelas de trabajo social y colegio oficial de trabajo social de Galicia, de los cuales se buscó el asesoramiento teórico y colaboración para posterior difusión del documento.

Participación de las personas destinatarias y de la comunidad

Este manual nace a raíz de una doble demanda:

1. Por un lado, la demanda de los propios profesionales por revisar la metodología de trabajo durante estos más de 20 años de experiencia, así como por unificar criterios en la recogida de información, intervención y denominación de programas y servicios.

2. Por otro lado, la demanda de los familiares de personas con demencia por adquirir conocimientos acerca de la enfermedad y de los recursos sociales disponibles que mejoren su calidad de vida.

La participación de las personas destinatarias fue por lo tanto, de gran interés pues fueron los familiares de las personas con algún tipo de demencia los encargados de transmitir sus inquietudes, orientando de alguna forma, el camino acerca de los apartados fundamentales del documento.

Del mismo modo, el trabajo de todos los/las trabajadores/as sociales hizo posible la realización de un documento que sirva de referencia para otros trabajadores interesados en la materia o para cualquier otro profesional del equipo multidisciplinar involucrado en la intervención con personas con alzhéimer u otras demencias neurodegenerativas, con el fin de conocer los diferentes procesos de trabajo en las diferentes etapas de la enfermedad.

Resultados e impacto

El resultado de esta investigación es la creación de un manual de consulta gratuita en la página web de la entidad (pendiente de publicar a espera del número de registro de propiedad intelectual) que pretende orientar tanto a las personas con una demencia, como a sus cuidadores y a los profesionales involucrados en el proceso de atención e intervención social.

Este manual está conformado por siete capítulos distribuidos de la siguiente forma:

1. Trabajo social. Marco teórico (definición del trabajo social, fines, objetivos y metas del trabajo social, principios inspiradores, perspectiva histórica…)

2. Las demencias neurodegenerativas (definición y tipologías)

3. Recursos sociales para cuidadores y personas con alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas (servicios, programas, prestaciones…)

4. Las asociaciones de familiares de personas con alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas (AFAS).

5. Los centros de día especializados en alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas (definición, objetivos, principios…)

6. Programas y servicios de los centros especializados en alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas (estimulación terapéutica, ayuda a domicilio, envejecimiento activo…)

7. El trabajador social como parte fundamental de los equipos técnicos.

Este manual desea ser un documento dinámico y vivo que sirva de nexo de unión entre los autores y el/la lector/a. Desea ser un ente vivo que vaya evolucionando con los cambios científicos, técnicos y sociales. Desea establecer un diálogo con el/la lector/a, escuchar su crítica y responder a ella con las modificaciones pertinentes. Lo que no desea ser es una guía más, redactada por autores lejanos en el tiempo y en el espacio a los que el/la lector/a difícilmente pueda acceder. Nuestros autores están al alcance de la mano; los temas que se tratan en el documento pueden ser abordados directamente con estos profesionales en cualquier momento, promoviendo un diálogo con nuestro equipo técnico y colaboradores.

Este manual amplía la colección de documentos editados desde esta entidad, especializados en el trabajo de diferentes profesionales de atención a personas con alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas. Actualmente están editados:

- Guía para cuidadores de enfermos de alzhéimer (elaborado en el año 2010 por psicólogos)

- Terapia Ocupacional en alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas (elaborado en 2016 por terapeutas ocupacionales)

- Fisioterapia en alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas (en proceso de edición)

Conclusiones

Después de la elaboración de este documento y de profundizar en el trabajo realizado por los/las profesionales del trabajo social, podemos concluir:

1. Aunque la intervención con personas con alzhéimer debe entenderse como un proceso multidisciplinar, el/la trabajador/a social juega un papel muy importante ya desde el inicio pues en la mayoría de los casos, son los que realizan el primer contacto tanto con el usuario como con sus familiares y/o cuidadores principales.

2. En este documento se pone en valor el trabajo y la experiencia de todos/as los/as profesionales del trabajo social en las asociaciones de familiares de personas con alzhéimer, permitiendo involucrar a los miembros de la familia, apoyando al cuidado principal (a través de servicios y programas) y disminuir así su sobrecarga con el fin de conseguir una mejor calidad de vida en todo el núcleo familiar.

3. Este documento hará que las asociaciones generen unas pautas unificadas de trabajo -con un potencial de recogida de datos estadístico y de procesos de atención- de gran importancia a la hora de desarrollar proyectos y reclamar políticas activas en materia de atención a personas con una demencia neurodegenerativa y sus familias

4. Al inicio del proceso de elaboración del documento se creó una plataforma on-line, destinada a trabajadores/as sociales de las asociaciones de familiares de personas con alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas de Galicia con el fin de poner en común toda la documentación pertinente. Esta plataforma actualmente, ya finalizado el

proceso de elaboración y edición, sirve para establecer contactos entre los/las profesionales, resolver dudas acerca del trabajo realizado, poner en común nueva documentación…

Bibliografía

MARCO, M. y TOMÁS, E. (2013). La investigación en y para la intervención social: la aplicación al Trabajo Social en Miranda Aranda, M. (coord). (2013). Aportaciones al Trabajo Social. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza, pp. 223-248

OMS (2015). Centro de prensa. Nota descriptiva nº362. Organización Mundial de la Salud

EFECTOS DE LA CRISIS EN LA INFANCIA

Javier GONZÁLEZ POBO

Trabajador. Aragón

Resumen

En estos años de prolongada crisis en España se han reforzado los dispositivos de atención a las familias en situación de vulnerabilidad, tanto desde el sector público como desde las organizaciones sociales o del Tercer Sector.

En particular, las consecuencias de la crisis se han hecho notar profundamente en los grupos más vulnerables de esta parte de la sociedad excluida, y en concreto en la infancia.

Cruz Roja Española desde el inicio de la crisis ha dedicado más fondos y recursos, poniendo en marcha diversos mecanismos de atención a las familias e individuos afectadas, diseñando una estrategias concretas que definen el marco de actuación de la Institución, desarrollando proyectos complementarios integrales, y estudiado el fenómeno a través del Informe de Vulnerabilidad Social y del Boletín de Vulnerabilidad Social.

La pobreza y los riesgos de exclusión afectan a los niños y niñas en el proceso de crianza y desarrollo, abonan el camino de la desigualdad y fortalecen la transmisión intergeneracional de la pobreza.

Una de las esferas de riesgo es el ámbito educativo, y por ello, una de las líneas de intervención que se desarrolla directamente con las chicas y los chicos, son proyectos que promueven el éxito escolar, a la vez que se despliegan y ofrecen otras intervenciones sociales con las familias, tras estudiar: las dificultades económicas de sus familias; el desempleo; las dificultades en el hogar; las carencias alimenticias; el desempeño académico; las situaciones de violencia, acoso y discriminación en el ámbito escolar; el ocio, tiempo libre y consumo de sustancias; las pertenencias y equipamiento de los que disponen, etc.

En el proceso de identificación y descripción de esta realidad que afectaba directamente a la infancia, decidimos contar con la perspectiva de los agentes que la estaban sufriendo, por tanto, vimos fundamental dar voz a los niños y las niñas. Esta perspectiva, que en ocasiones queda al margen de estudios y estadísticas, es la que va a dar cuerpo a esta comunicación, además de

convertirse en el hilo conductor de la estrategia de Cruz Roja Española en estos próximos años.

Palabras clave : Derechos, Infancia, Crisis, Boletín, Vulnerabilidad.

Introducción

Pese a los inicios de recuperación económica en nuestro país, la fuerte representación de la infancia entre las personas que más están sufriendo el impacto de la crisis es motivo de constante preocupación para Cruz Roja. La intervención que desarrollamos evidencia una precarización importante de sus condiciones de vida, siendo muy superior el deterioro de los hogares con hijos e hijas menores de 18 años al del resto de hogares. El impacto de la crisis en los menores de edad se dibuja también con claridad en las investigaciones sobre la vulnerabilidad social que venimos desarrollando desde 2009.

El empobrecimiento de las familias está muy condicionado por el desempleo y el bajo impacto de las prestaciones familiares en la reducción de la pobreza, dos factores determinantes de los riesgos de exclusión social en que viven muchos de los niños y niñas con los que trabajamos. Estos riesgos no sólo tienen importancia por los efectos que supone la privación en el desarrollo personal, sino también porque son el cauce para la transmisión intergeneracional de la pobreza y para el aumento de la desigualdad.

Con todos los datos recopilados, dimos cuerpo al Boletín sobre Vulnerabilidad Social Nº13 con el objetivo de aportar un mayor conocimiento de los efectos de la crisis en la situación de la infancia, desde esta nueva perspectiva, es decir, desde la de los niños y niñas atendidos por Cruz Roja.

Esta investigación, que les presentaremos más adelante, nos ofrece las claves para mejorar la intervención que venimos desarrollando, pero también nos gustaría dirigirla a sensibilizar a la sociedad y a subrayar la necesidad de reforzar políticas de atención a la infancia enfocadas a prevenir y amortiguar los efectos de la precariedad en este sector de la población, el más afectado por la crisis y en el que sus efectos tienen, a largo plazo, un mayor riesgo social.

Contexto y marco teórico

En España residen un total de 8.347.033 personas menores de 18 años, lo que constituye el 17,97% de la población total. Este total hace referencia tanto a la población infantil española como extranjera, compuesta por 4.301.408 niños (51,53%) y 4.045.625 niñas (48,47%) (Estadísticas Padrón Continuo 1 de enero 2016 INE).

Si nos fijamos en la situación de nuestro país, los datos en relación a la situación social y económica de la infancia anteriores a la crisis eran ya tan preocupantes como poco conocidos. La información estadística desde 1994 hasta 2009 estimaba la tasa de riesgo de pobreza infantil en torno al 24%. Una tasa muy elevada que situaba a España en 2009 entre los cinco países con mayor nivel de pobreza relativa de la Europa de los 27. Los datos de 2013, en el marco europeo, nos sitúan sólo por delante de Rumanía, con un 27,5% de niños y niñas que viven en hogares bajo el umbral de la pobreza.

En los últimos años, aunque se ha producido una recuperación del crecimiento económico en España, los indicadores de pobreza, exclusión social y

desigualdad han empeorado como consecuencia de la crisis y siguen siendo de los más altos de la Unión Europea. El porcentaje de personas en riesgo de pobreza y exclusión social alcanzó el 28,6 % de la población en 2015 (frente a un 24,4 % en la UE).

Los datos estadísticos señalan que la desigualdad de ingresos, medida por la ratio entre las rentas más altas (quintil superior) y las rentas más bajas (quintil inferior) se situó en 6,8 en 2014, frente a 6,3 en 2013 y 5,9 en 2009. Dentro de la Unión Europea, España es el país en el que más ha aumentado la desigualdad durante la crisis, impulsada principalmente por el paro y la polarización de los ingresos entre las personas ocupadas.

Dentro de la población que está sufriendo la crisis de forma más aguda, hay muchos niños y niñas. Como señala el reciente Informe de la Comisión Europea, "Los menores siguen siendo el grupo más amenazado. Se ven directamente afectados por el deterioro de la situación de sus progenitores en edad de trabajar y por el impacto relativamente bajo de las prestaciones familiares en la reducción de la pobreza". "Casi 3 millones de niños y niñas estaban en riesgo de pobreza o exclusión social en 2014, de los cuales 1,3 millones pertenecían a hogares con ingresos muy bajos (menos del 40 % de la renta mediana de los hogares).**4)** Los hogares monoparentales (que en su mayoría tienen a una mujer como cabeza de familia) son los que siguen afrontando mayores riesgos.

Estos factores de riesgo inciden tanto en el nivel de vida actual de los menores, puesto que los progenitores solos, poco cualificados o migrantes son los más afectados por el desempleo y la pobreza laboral, como en los resultados educativos y las perspectivas de ingresos en el futuro".

Desde a Estrategia de Infancia de CRE se definió el marco de actuación de la Institución con este colectivo, situando a los niños y a las niñas en el centro de sus decisiones, ordenando la actividad que desarrollamos así como identificando nuevos escenarios para la intervención.

Para aproximarnos a la realidad, especialmente la Infancia en Dificultad Social, una de las explicaciones del *fenómeno de la exclusión social* más conocida, es la dada por Castel (1990), donde se plantea que en nuestras sociedades, las personas pueden transitar en un continuo que transcurre entre la *zona de integración* , caracterizada por pilares estables y sólidos (el contexto laboral, familiar y social), hasta la *zona de exclusión o marginación* en la que las personas ya han perdido los lazos con el mundo social, económico y relacional. Entre medias, las personas se pueden encontrar en una *zona de vulnerabilidad* , caracterizada por una situación de fragilidad e inestabilidad, en la que frecuentemente se desarrollan relaciones socio-familiares inadecuadas.

Es por eso que también consideremos el concepto de exclusión social en la infancia, en consonancia con el enfoque de la Unión Europea (Comisión Europea, 2001), como " *la situación en que se encuentran los niños y las niñas cuando no pueden participar plenamente en la vida social, económica y civil, o cuyo entorno personal, familiar, social y cultural no les permite acceder a un nivel adecuado de ingresos y recursos que supone que no pueden disfrutar de un nivel y una calidad de vida considerado aceptable por la sociedad en que viven. Podemos decir que la infancia se encuentra en situación de exclusión cuando no puede ejercer plenamente sus derechos fundamentales* ".

El análisis de la realidad que planteamos parte de una perspectiva que analiza la exclusión social en la infancia desde la óptica del **Bienestar infantil** . Es un enfoque multidimensional que tiene en cuenta tanto el análisis económico como aquellos otros aspectos relacionados con las necesidades y los derechos de la Infancia recogidos en la Convención de los Derechos del Niño de NN.UU. Se trata pues de un enfoque internacionalmente aceptado y compartido.

Desde este posicionamiento, vimos la necesidad clara de complementar los diferentes estudios e informes con la propia vivencia de las niñas y los niños que atendíamos aportando una visión transversal en lo que constituye una interpretación particularizada del *Interés Superior del Niño/a* (y la forma de protegerlo, preservarlo y promocionarlo).

Este estudio sigue un marco teórico conceptual, que considera que el bienestar de los niños y niñas no radica en su porvenir como futuros adultos, sino en su realidad actual, por su condición de sujetos de derecho.**5)**

Metodología

Los cuestionarios se han desarrollado teniendo en cuenta el enfoque del bienestar infantil, desarrollado por la Red Global sobre Indicadores de Bienestar Infantil y Juvenil, que nos ha permitido su utilización.

En la investigación –realizada con la colaboración de los equipos de Infancia y Cruz Roja Juventud– han participado 5.195 niños y niñas de 8 a 14 años atendidos por nuestra organización en el Programa de Promoción del Éxito Escolar, un programa integral en el que se abordan aspectos educativos y de integración social, así como problemas económicos y de conciliación de las familias, que inciden en el bienestar de la infancia. Se trata de una iniciativa que ha aumentado exponencialmente el número de participantes (contaba con 71.857 niños y niñas y 13.637 personas adultas de referencia, a mayo de 2016), y que cubre la práctica totalidad del territorio estatal. En él participan unas 500 asambleas territoriales de Cruz Roja.

Hemos estudiado los efectos de la crisis económica sobre el bienestar infantil en diferentes ámbitos, atendiendo tanto a variables materiales como inmateriales. Así, se pulsa la percepción de los niños y niñas sobre el funcionamiento del hogar y la familia, la adecuación de la vivienda, las circunstancias económicas, las amistades, la experiencia educativa, y el entorno social. También se analiza el bienestar subjetivo. Ubicar en el contexto: inicio de la crisis, destrucción de empleo.

Características de la muestra:

Para realizar este Boletín, se ha analizado una muestra de 5.195 encuestas realizadas a niños y niñas de 8 a 14 años de edad, participantes en el programa de Promoción del Éxito Escolar, a lo largo de 2015 y en la mayor parte del territorio español.**6)**

Distribución de la muestra por Comunidades Autónomas, en porcentajes

Los niños y niñas de 8 a 14 años representan, aproximadamente, un 40% del programa de “Éxito Escolar”. Además de tener en cuenta esta participación porcentual, se ha seleccionado esta franja de edad por dos razones: porque los menores de 8 años tienen mayores dificultades para responder cuestionarios abstractos (lo cual desaconsejaba la realización de una encuesta como ésta) y porque los mayores de 15 años ya han sido encuestados anteriormente, para el Boletín Nº 6 sobre la Juventud en situación de vulnerabilidad.

La encuesta estuvo dividida en tres cuestionarios auto-administrados, con un lenguaje y una representación gráfica adaptada a tres grupos de edad: 8 y 9 años; 10 y 11 años; 12, 13 y 14 años. Algunas de las preguntas van dirigidas específicamente a determinados segmentos de edad, lo cual queda puntualmente reflejado en el análisis.

La encuesta se llevó a cabo en sedes y locales de Cruz Roja, con ordenadores o tablets disponibles al efecto, conectados telemáticamente, de forma segura, a la red central de Cruz Roja. Los criterios éticos del estudio fueron los siguientes: salvaguarda del anonimato, privacidad y confidencialidad de las respuestas; información previa y autorización escrita de sus padres o tutores legales (sin la cual no era posible participar en la encuesta), y compromiso de devolución de los resultados obtenidos.

Los cuestionarios se han desarrollado teniendo en cuenta el enfoque del bienestar infantil, desarrollado por la red global sobre Indicadores de Bienestar Infantil y Juvenil, financiado por la Jacobs Foundation (The International Survey of Children’s Well-Being, ISCWEB), que nos ha permitido su utilización.**7)**

Paralelamente, en 6 provincias se celebraron grupos focales con niños y niñas de las mismas franjas de edad, con el fin de captar y analizar contenidos discursivos, que nos permitan completar la visión del tema.4

Resultados

Debido a la gran cantidad de datos recogidos en el Boletín sobre Vulnerabilidad Socia nº 13 de septiembre de 2016 (“Lo que dicen los niños y las niñas” La situación de la infancia en vulnerabilidad social) veo necesario aportar únicamente los datos más llamativos y que nos han servido para sacar las conclusiones del estudio.

Análisis sociodemográfico :

Sexo y origen: El 51,8% de los encuestados son niños y el 48,2% niñas, de edades comprendidas entre los 8 y los 14 años. El 76,8% nació en España, el 22,2% en el extranjero, el 1% no sabe y el 4,2% no contestó a esta pregunta. La proporción de varones extranjeros es un punto porcentual más alta que la de las niñas.

Características familiares: La mayoría de los chicos y chicas atendidos tienen hermanos. El 29,8% tiene 2; el 27,6% tiene 1, el 17,8% tiene 3, el 8,1% tiene 4, el 8,3% tiene 5 o más y el 8,4% es hijo único. Los niños y niñas nacidos en el extranjero tienen más hermanos que los nacidos en España.

Figura 2. Número de hermanos y hermanas según el origen del niño o la niña, en porcentajes

Tipos de familias en las que viven los niños y niñas: el 68% de los niños y niñas vive con su madre y su padre. Ello implica que algo más de tres de cada diez niños y niñas viven en familias monoparentales y, una minoría, en otro tipo de unidad de convivencia. Hay más niños y niñas viviendo en familias monoparentales españolas, que extranjeras. También es mayor el porcentaje de españoles que vive sin ninguno de sus progenitores.

Dificultades económicas de sus familias:

• La mitad de los chicos y chicas identifica la crisis con la falta de dinero suficiente para que su familia pueda vivir bien y un 43% la asocia a la pobreza. El 40% dice que, a causa de la crisis, no puede ir al dentista y, el 29%, que no puede pagar el comedor del colegio.

• El 52% afirma que han tenido problemas económicos muy serios en el último año.

El desempleo:

• El 62% relaciona la situación de dificultad económica de las familias con el desempleo.

• El 36% vive en hogares donde ninguna de las personas adultas tiene trabajo estable, aunque este porcentaje varía en función del lugar en que residen, en relación con la situación del mercado laboral en las distintas Comunidades Autónomas. El 34% dice que sólo una persona adulta tiene empleo en su hogar.

Dificultades en el hogar:

• El 91% no ha cambiado de piso o casa en el último año. El porcentaje de los que sí lo han hecho asciende al 19% entre los chicos y chicas de origen inmigrante. Un 17% del total ha perdido la casa recientemente, y se ha tenido que mudar.

• El 47% señala que en su casa hace frío en inverno, y el 33% que no tiene calefacción.

• El 46% no tiene Wifi, el 41% carece de dormitorio propio, el 9% no dispone de un lugar tranquilo donde estudiar. El 36% no tiene coche familiar.

• Los porcentajes más elevados de situaciones carenciales se dan en los hogares monoparentales.

Carencias alimentarias:

• La mayoría de los chicos y chicas encuestados hace las 3 comidas principales diarias. Sin embargo, el 10% no realiza alguna de ellas de forma regular. Casi el 90% de estos niños son españoles.

• Un 16% de todos los niños y niñas encuestados meriendan diariamente en un local de la Cruz Roja.

• El 9% de los chicos y chicas han perdido la beca de comedor. Pertenencias de los chicos y chicas:

• El 55% de los encuestados carece de móvil, el 17% no está bien equipado para el deporte que practica, el 12% no tiene ropa o uniforme escolar en buen estado, el 18% no tiene juguetes o juegos.

• El 24% tiene dificultades para llevar los materiales que le piden en el colegio/instituto. El 43% reconoce que no dispone del material adecuado para estudiar.

• A pesar de las estrecheces en las que viven, el 86% señala estar satisfecho con sus pertenencias.

• En los hogares monoparentales, hay más chicos y chicas que carecen de videojuegos (47%), ordenador o tablet (39%) y equipación para el deporte (19%), que en el resto.

Desempeño académico:

• Tres de cada 10 chicos y chicas atendidos no están estudiando en el curso que corresponde a su edad, situación que afecta más a los varones y a quienes viven en hogares monoparentales encabezados por el padre. En el grupo de 12 a 14 años, el porcentaje es del 44%.

• La relación con los profesores y profesoras se deteriora con la edad (el 68% de los más pequeños tiene una muy buena relación, pero el porcentaje baja al 61% para el grupo de 12 a 14 años). Esto mismo sucede con la satisfacción con las notas y cómo les va en el colegio o instituto.

• Entre los mayores, más de la mitad opina que lo que estudia no coincide con sus intereses y motivaciones. Más del 59% indica aburrimiento en clase, dificultades para comprender las explicaciones y falta de rendimiento.

• La percepción sobre la acción de Cruz Roja, destaca la relación vincular con los monitores: se trata de la relación de amistad más significativa y valorada para los chicos y chicas en todos los tramos de edad. El 74% considera que, desde que acude a Cruz Roja, ha mejorado su rendimiento académico.

Violencia, acoso y discriminación en el ámbito escolar:

• Episodios violentos sufridos: el 50% de los niños y niñas han recibido insultos alguna vez en el último mes. El 32% han sido golpeados por sus compañeros o compañeras. Al 36% les han aislado durante alguna actividad o en el recreo.

• Episodios violentos ejercidos: en el último mes, el 40% de los chicos y chicas reconocen haber insultado a un compañero o compañera alguna vez. El 32% ha golpeado a otro y el 30% ha dejado de lado a alguien en el entorno escolar.

• En el grupo de 12 a 14 años, el 16% señala sufrir o haber sufrido acoso escolar, el 26% aislamiento, el 17% discriminación por su origen, el 21% por su aspecto, y el 3% por su orientación sexual.

Ocio tiempo libre y consumo de sustancias:

• El 80% charla con sus amistades a diario o la mayoría de los días. Varias de las interacciones principales (jugar a videojuegos, enviar WhatsApps, ver vídeos, etc.) están relacionadas con medios electrónicos; hay un 16% de los encuestados que nunca queda presencialmente. Menos del 30% se reúne para estudiar o hacer la tarea.

• El 11% de los chicos y chicas de 12 a 14 años hacen botellón una o más veces por semanas. El consumo regular de tabaco y de porros alcanza el 10% y 7%, respectivamente.

El barrio:

• Pese a que la percepción de los chicos y chicas sobre la seguridad y el equipamiento del barrio o pueblo donde viven es muy positiva (88% y 86% respectivamente), hay que destacar que en un 51% de los casos no disponen de un centro donde aprender música, idiomas o pintura. Un 42% carece de un polideportivo y un 39% no cuenta con biblioteca.

Bienestar subjetivo:

• Más del 80% de los chicos y chicas señalan que se sienten seguros en casa, creen que les cuidan, les escuchan y tienen en cuenta su opinión. Se sienten felices, llenos de energía, activos y satisfechos. Más del 90% también se sienten queridos. Entre un 4% y un 10% expresan valoraciones negativas con respecto a estos temas; el 6% de las niñas y el 3% de los niños no han sido felices recientemente.

Conclusiones

A la vista de todos los datos, los volcados del boletín de vulnerabilidad social número 13 y los aportados por los diferentes informes de las distintas entidades y administraciones, podemos observar como la crisis deja su huella más profunda en el ámbito de la infancia.

Nosotros y nosotras, como Trabajadores y Trabajadoras Sociales, no podemos poseer una visión simplista de la realidad social, debemos exigirnos una mirada crítica que contemple todas las variables, tanto las relacionales como las ambientales y dotarnos de herramientas y de metodologías para conocer las necesidades de la infancia, para hacer emerger la voz de los niños y niñas, como garantes de derechos. Ya que no son sólo objetos de protección, sino sujetos de derechos y para lo que debemos generar espacios en las instituciones donde poder concretarlos.

Podríamos pensar que incrementando el número de recursos económicos en este ámbito, llevaría consigo un aumento del bienestar de la infancia. Sin embargo, si nos centramos únicamente en unas pocas variables y caemos en el error de contemplar la problemática como un hecho lineal, no conseguiremos más que ir colocando parches a una realidad que nos desbordará día a día.

Por tanto, nuestro trabajo debe estar sustentado en una metodología sistemática que nos ayude a trazar las futuras líneas de trabajo de nuestra profesión y de nosotros mismos como personas.

Bibliografía

Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Condiciones de Vida, Nota de prensa, mayo 2016 http://www.ine.es/prensa/np969.pdf

De Castro, Gonzalo y Pascual, Carla (Coordinadores) (2015), El Bienestar de la Infancia 2015. EDUCO. https://www.educo.org/Educo/media/Documentos/Prensa/INFORME BIENESTAR-MAYO-2015.pdf

Comisión Europea (2016), documento de trabajo de los servicios de la comisión. Informe sobre España 2016, con un examen exhaustivo relativo a la prevención y la corrección de los desequilibrios macroeconómicos. Bruselas, 26.2.2016 SWD (2016) 78 final Páginas 68 y 69. http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2016/cr2016_spain_es.pdf

UNICEF España (2010), propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España. Madrid. Disponible en http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Indicadores_BienestarINF.pdf 6 El Informe Children's Worlds 2015 está disponible en http://www.isciweb.org/Uploads/dbsAttachedFiles/ChildrensWorlds2015FullReport-Final.pdf

ADAMSON, P. (Ed.) (2007), child poverty in perspective: an overview of child well-being in rich countries (Innocenti Report Card). Florencia, UNICEF.

UNICEF España. El Bienestar Infantil desde el Punto de Vista de los Niños. Madrid; 2012. Disponible en: http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/el-bienestar- infantil-desde-el-punto-de-vista-de-los-ninos

Cruz Roja Española. (2016) Boletín sobre vulnerabilidad social nº13 y Resumen Ejecutivo. Disponible en la web http://www.cruzroja.es/principal/web/estudios-e-innovacion/home

EL PROGRAMA "MADRES ADOLESCENTES: DIBUJANDO NUESTROS FUTUROS" DE ALDEAS SOS EN CUENCA: UNA EXPERIENCIA PILOTO EN COLABORACIÓN CON LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

María Pilar CAÑAS BELMAR

Margarita PARDO ALFARO

Myriam GUTIÉRREZ ZORNOZA

Profesoras de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca

Grupo de Innovación y Evaluación en Servicios Sociales (GIESS) Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM)

Resumen

Antecedentes: Cada año un gran número de mujeres adolescentes son madres en el mundo. Se estima que anualmente dan a luz un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones de entre 15 y 19 años (OMS, 2014). En España, los datos del Instituto Nacional de Estadística (2013) indican que después de un aumento entre los años 1996-2008, la tasa ha ido disminuyendo ligeramente hasta llegar, en el año 2010, a cifras de 2,5 por mil a los 15 años y 20,7 por mil a los 19 años. Entre un 60% y un 90% de estos embarazos no son deseados, aunque existen variaciones según el entorno sociocultural analizado. Objetivos: Esta comunicación tiene como objetivo principal mostrar los resultados del Programa de Madres Adolescentes "Dibujando nuestros futuros", una experiencia piloto que surge de la necesidad de ofrecer un servicio para futuras madres y padres y sus hijos e hijas, desde la gestación hasta el primer año de vida en la ciudad de Cuenca. **Metodología:** Se llevó a cabo el seguimiento y evaluación de las actuaciones con las familias y menores, se generaron instrumentos de registro de la actividad profesional y se desarrollaron actuaciones de prevención en Institutos de Secundaria de la ciudad. **Resultados:** La experiencia desarrollada en el periodo octubre 2012-junio 2014, fue llevada a cabo gracias a la colaboración de Aldeas Infantiles SOS España con la Facultad de Trabajo Social de Cuenca, a iniciativa del Director de Aldeas SOS España Pedro Puig, como padrino de la XXIII Promoción de Diplomados/as en Trabajo Social de Cuenca, estudiantes ya tituladas que ejecutaron el programa. Las beneficiarias de este servicio fueron mujeres, hasta los veinte años de edad, embarazadas o con hijos recién nacidos y sus parejas. En caso de que las jóvenes contasen con el apoyo de la familia, esta también se consideró beneficiaria indirecta del servicio.

Palabras Clave : Programa Intervención Social, Madres Adolescentes, Embarazo adolescente no deseado o no previsto, Trabajo Social.

1. Introducción

El Programa de Madres Adolescentes *"Dibujando nuestros futuros"* de Aldeas Infantiles en Cuenca surge como experiencia piloto ante la necesidad de ofrecer un servicio para madres y padres y sus hijos e hijas, desde la gestación hasta el primer año de vida.

El Presidente de Aldeas Infantiles SOS España, Padrino de la XXI Promoción de Diplomados en Trabajo Social de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Castilla-La Mancha en Cuenca (2009-2012), Pedro Puig, promueve entre los estudiantes de esta promoción un *Concurso de Programas Sociales* consistente en el diseño de un *Proyecto de Atención a Madres Adolescentes* ; el proyecto ganador se pondría en marcha, al menos durante un año, con un contrato de media jornada para tres o cuatro personas en Aldeas Infantiles en Cuenca. El proyecto ganador fue *el "Programa de Madres Adolescentes: dibujando nuestros futuros",* elaborado por cuatro estudiantes**8)**.

2. Embarazo en la adolescencia.

Según la OMS (2014), se estima que cada año dan a luz un millón de chicas de 10-14 años y 16 millones de entre 15 y 19 años; si bien la mayoría de estos embarazos se producen en países en desarrollo, el embarazo en la adolescencia sigue constituyendo un importante problema de salud pública en los países desarrollados. En el caso de España, después de un aumento entre los años 1996-2008, la tasa ha ido disminuyendo ligeramente hasta llegar, en el año 2010, a cifras de 2,5 por mil a los 15 años y 20,7 por mil a los 19 años (INE, 2013). La tasa de fecundidad de las adolescentes extranjeras entre 15 y 19 años, de 1999 a 2004, es seis veces superior a la de las españolas, lo que crea un grupo diferencial en cuanto a los embarazos llevados a término (INE, 2013; Sarrible, 2006). Se estima que entre un 60% y un 90% de estos embarazos no son deseados, aunque existen variaciones según el entorno sociocultural analizado.

La consideración del embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública, que merece atención en términos de investigación y de intervención por parte del Estado (Adaszko, 2005) surge en la década de los 60, tras los cambios sociodemográficos, económicos, culturales, e ideológico- políticos que tuvieron lugar después de la Segunda Guerra Mundial. Estas transformaciones originaron una creciente preocupación por la normalización del comportamiento de los jóvenes, más específicamente por aquellas conductas que pudieran minar su transición hacia una forma socialmente aceptada de ‘ser adulto’.

Compartimos con Lete y cols. (2001) la idea de que “el embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además de condicionar, definitivamente, su estilo de vida, por lo que constituye para las jóvenes que resultan embarazadas un problema más social que médico” (p. 817).

3. Planteamiento del Programa de Madres Adolescentes.

Este programa forma parte del Área de Prevención de Aldeas Infantiles SOS Cuenca y se enmarca dentro del Programa de Fortalecimiento Familiar, que da cabida al mundo de la marentalidad y la parentalidad, del apego y la empatía, la crianza y las redes sociales de las familias, con el fin último de promover, apoyar y rehabilitar las competencias parentales. Se desarrolla en el periodo octubre 2012-junio 2014.

Las beneficiarias de este servicio son mujeres, de hasta veinte años de edad, embarazadas o con hijos recién nacidos y sus parejas, tanto si cuentan con apoyo familiar o se encuentran solas. En los casos en que las jóvenes cuentan con apoyo familiar, la familia se considera beneficiaria indirecta del servicio.

El programa se ubica en Cuenca capital, ciudad pequeña y familiar, idónea para la realización de la intervención y su adecuado seguimiento.

En un primer momento, una vez seleccionado el proyecto ganador del concurso, se crea el Equipo Técnico para revisar el mismo y hacer los ajustes oportunos de cara a su implementación, así como para facilitar la incorporación de las nuevas Trabajadoras Sociales.

Desde octubre de 2012 a abril de 2013, las profesionales del programa tuvieron la ocasión de contar con un espacio de formación en contenidos relacionados con la adolescencia, familia, y embarazo adolescente, revisión del programa y actualización, En este mismo periodo se diseñan y estudian los contenidos para la puesta en marcha del programa, se elaboran guías informativas de los mismos

y se diseña la campaña de difusión. La versión final del programa estaba ya disponible en el mes de abril.

Las acciones del programa se enmarcan dentro del II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013), el objetivo 7 sobre salud integral: ***"promover** acciones para alcanzar el máximo desarrollo de los derechos a la salud de la infancia y la adolescencia, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, dando prioridad a las poblaciones más vulnerables* ".

Y dentro de este objetivo, en las siguientes líneas de actuación:

- Promoción de la salud durante el embarazo y puerperio.

- Prevención de las enfermedades y protección y promoción de la salud de los menores de edad.

El objetivo principal del programa es " *promover y fortalecer el vínculo afectivo y el apego entre la madre y el hijo para crear una situación de bienestar para ambos* " y, dentro de este, los siguientes:

- Concienciar sobre la importancia de una maternidad y paternidad responsable y la crianza afectiva.

- Preparar física, psicológica y emocionalmente a las jóvenes embarazadas para el momento del parto y los primeros momentos de vida del bebé.

- Desarrollar en las madres habilidades para el cuidado del bebé.

- Apoyar el entorno familiar de la joven ante esta nueva situación.

- Sensibilizar sobre la problemática de embarazos no previstos y la necesidad de una adecuada planificación familiar y salud sexual.

Se incorporan además acciones con carácter preventivo en centros de enseñanza secundaria que inicialmente no estaban previstas (se abordarán más adelante).

A lo largo del año 2013 y hasta el cierre, en junio de 2014, el equipo técnico que desarrolla el Programa está formado por el Director de los Programas de Familia de Aldeas Infantiles SOS Cuenca y cuatro Trabajadoras Sociales, a media jornada. Así mismo, se trabaja en estrecha colaboración con el equipo del Programa de Terapia Familiar, que cuenta con tres profesionales especializadas en Terapia Familiar Sistémica.

Además, a través de un convenio de colaboración con la Facultad de Trabajo Social, se crea un Equipo de Seguimiento y Evaluación del Programa, formado por docentes de la Facultad de Trabajo Social y técnicos de Aldeas Infantiles. La Coordinadora del Equipo mantiene reuniones de seguimiento periódicas con las Trabajadoras Sociales de Programa, realizando también tareas de apoyo y asesoramiento a lo largo de todo el proceso.

Se trabaja de manera coordinada con: Servicios Sociales de Atención Primaria de los Ayuntamientos, Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, centros educativos, Salud (Atención Primaria y salud mental), fiscalía y juzgado de menores, Instituto de la Mujer, otros programas de Aldeas Infantiles, otros agentes sociales.

4. Actuaciones y actividades realizadas

4.1. Programa con Madres Adolescentes y Familias.

Difusión del Programa. La difusión se lleva a cabo a través de carteles informativos y trípticos explicativos, elaborados por el Área de Imagen y Captación de Recursos de Aldeas Infantiles.

Se realizan también reuniones informativas con las Matronas, Pediatras, Enfermeras de Pediatría de la provincia de Cuenca, Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud, del Área de Intervención Social del Ayuntamiento de Cuenca y del Hospital "Virgen de la Luz", equipos de Servicios Sociales de las zonas PRAS (Plan Regional de Acción Social), reunión con profesionales de recursos específicos y ONG's: DIAM, Cáritas, Cruz Roja, Asociación de Lactancia Materna "Mares de Leche", etc.

Se envía la información por correo postal a Centros Sociales, Centro de la Mujer, Centro Joven, Institutos de Educación Secundaria Obligatoria de Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha, dependencias administrativas de la Seguridad Social, Asociaciones Juveniles, ONG's, etc.

Protocolo de intervención. En el primer contacto con las familias se explica en qué consiste el programa, objetivos y aspectos que se trabajan. Se crea un contexto donde poder charlar de la situación de partida y que la intervención quede clara a la familia, sea eficaz y respetuosa. Se muestra la vivienda donde se lleva a cabo la intervención.

Los primeros contactos con las familias son satisfactorios y, en general, todas las familias aceptan participar, siguiendo el protocolo establecido descrito en la Figura 1, que consta de las siguientes fases:

- Fase 1. Detección.

- Fase 2. Aceptación y establecimiento de la relación.

- Fase 3. Diagnóstico de caso.

- Fase 4. Elaboración del Plan de Intervención Familiar e intervención.

- Fase 5 y Fase 6. Ejecución, seguimiento y evaluación.

- Fase 7. Finalización de la intervención.

Se observa que, en el momento de la acogida, algunas familias presentan pensamientos e ideas negativas a la hora de tener relación directa con Aldeas Infantiles SOS, pues ven a esta como una entidad de protección a menores que podía ejercer control sobre la tutela de sus hijos e hijas a corto plazo. Además,

al ser un programa de asistencia voluntaria, algunas familias con las que se establece el primer contacto, finalmente no se integran en las actividades.

A lo largo del proceso se generan instrumentos de registro de la actividad profesional: ficha de derivación, ficha social, contrato social, autorización de los padres, historia social, plan de intervención familiar.

Incorporación de beneficiarias. Todas las participantes llegan principalmente derivadas desde los Servicios Sanitarios y Servicios Sociales de Atención Primaria. En los casos en los que es posible, tal como fija el protocolo de actuación, se realiza una reunión con el/la profesional que deriva el caso, con el fin de establecer una adecuada comunicación y coordinación.

Actuaciones individuales y acompañamiento socio-afectivo. Durante el proceso de intervención con la familia se fomentan las emociones positivas y una actitud resiliente para un mejor afrontamiento de la nueva situación de maternidad y paternidad.

Las actuaciones tienen como objetivo la estructuración del progreso personal de la gestación y los primeros meses de vida del bebé, para perfilar una línea de intervención específica para cada caso. Mediante entrevistas, visitas y evaluaciones conjuntas, se trabajan tres niveles diferentes durante todo el proceso (Lorente y Munuera, 1993): a) **educativo** : proporcionando a los padres adolescentes los medios necesarios para aceptar el embarazo y su nueva vida, asumiendo nuevas responsabilidades como padres; b) **asesoramiento o preventivo:** afianzando los conocimientos que se adquieren sobre la maternidad y paternidad y el cuidado del bebé en la vida diaria, para afrontar la situación de forma autónoma; c) **terapéutico:** relación de refuerzo en técnicas para que los padres adolescentes sean capaces de identificar sus funciones, derechos y deberes, iniciando una nueva vida con el bebé en un nuevo contexto.

Se utilizan los seguimientos individuales para hacer talleres a nivel individual (padre y madre si es posible), abordando temas relacionados con los objetivos de su Plan de Intervención Familiar: autoestima, bienestar de la madre, proyecto de vida, desarrollo evolutivo de los niños, habilidades parentales, etc.

Sesiones grupales. Desde el inicio del programa y como pilar básico de intervención, se contempla la posibilidad de crear un grupo de madres y padres adolescentes que se reuniera al menos dos veces por semana y que funcione como grupo de apoyo mutuo en el que aprender, apoyarse y promover habilidades personales.

Aunque los casos llegan al programa de forma escalonada y la mayoría no permanecen el tiempo suficiente como para crear un grupo regular, se realizan varios talleres. La percepción por parte de los jóvenes es positiva; les gusta juntarse con otras familias jóvenes y compartir su experiencia. Este espacio de escucha les permite salir del aislamiento en el que algunos se encuentran. En estas sesiones grupales se produce un intercambio de percepciones, ideas, sentimientos, proyectos… Los participantes se dan cuenta de que su situación vital tiene mucho que ver con la de otras familias y se sienten más comprendidos.

Sesiones con las familias: "La familia también cuenta". Su finalidad es la de fortalecer la red familiar, tratando de encontrar las fortalezas de esta como grupo. Se realizan contactos para animar a las familias a asistir e involucrarse en el programa como parte activa de este. Es complicado llegar hasta ellos. Se realizan sesiones de trabajo desde el equipo de profesionales del Programa de Terapia Familiar Sistémica, incluyendo a la familia extensa de las madres y padres adolescentes.

Al realizar el Plan de Intervención Familiar se tienen en cuenta las opiniones, roles y relaciones de todo el sistema familiar.

4.1. Proyecto Educación Afectivo-Sexual en Institutos de Educación Secundaria: "Con cabeza y sin riesgos"

En mayo de 2013 se decide abarcar un ámbito más de intervención relacionado con la maternidad y paternidad adolescente: la prevención de embarazos y la educación afectivo-sexual de los adolescentes. Se considera relevante la realización de actividades en los centros de secundaria con una doble finalidad: prevención y detección temprana de embarazos no planificados.

Con apoyo del Área de Educación Afectivo-Sexual de Aldeas Infantiles, se diseña el Proyecto de Prevención "Con cabeza y sin riesgos" que se presenta en todos los Institutos de Educación Secundaria de Cuenca y cuyos objetivos operativos son:

- Desarrollar la afectividad y sexualidad de forma sana y positiva integrando elementos somáticos, emocionales e intelectuales.

- Contemplar la sexualidad en el marco de la afectividad, desde una perspectiva integral.

- Concienciar sobre los riesgos y consecuencias que conlleva un embarazo adolescente no previsto y las Enfermedades de Transmisión Sexual.

Se realiza con estudiantes de cuarto curso de ESO y con los de segundo curso del Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI). Los contenidos se desarrollan en dos sesiones de 50 minutos cada uno (dos semanas consecutivas).

5. Resultados.

5.1. Programa "Madres adolescentes: dibujando nuestro futuros". Características de las familias y menores participantes.

Durante el año 2013 participan 20 personas, pertenecientes a 10 familias: 10 madres, 5 padres y 5 menores. Los menores tienen entre 0 y 2 años y, entre los padres, el 53% son menores de edad (8); solo dos de los participantes tienen más de 20 años (14%).

Las familias llegan al programa derivadas desde otros servicios: Servicios Sociales de Atención Primaria (2), Centros de Salud (2), Programa de Medio Abierto (3), Aldea de Cuenca (2), Programa de Jóvenes de Aldeas Infantiles (1).

Las familias son de nacionalidad española, dominicana, argelina, búlgara y colombiana. Dos de las familias están en acogida o tutela, otra es egresada de Aldeas Infantiles SOS y el resto, siete familias, proceden de familias del entorno. Tres de las familias se encuentran en cumplimiento de medida judicial y otras dos en situación de guarda/tutela. En cuanto a la estructura familiar, tres son monoparentales maternas, otras tres familias son familias nucleares y las cuatro restantes son familias ampliadas.

La permanencia en el programa ha sido, como máximo, de 6 meses. El 50%(5) participan entre uno y tres meses y el 40% (4), entre tres y seis meses. Una de las familias se deriva a otro recurso (10%).

Las familias que causan baja en el programa lo hacen bien por cambio de domicilio (3), fin de la medida judicial (1), derivada a otro recurso (1), fin de la intervención (2) y continúan en el programa al finalizar el año 2013 las tres familias restantes.

Los contextos de intervención con las familias durante su estancia en el programa son: asistencial, información-orientación-asesoramiento, formación, valoración diagnóstica, intervención familiar, seguimiento o acompañamiento y evaluación-supervisión.

Talleres individuales y grupales. Se han llevado a cabo 7 talleres grupales y 100 talleres individuales. Los contenidos abordados en los talleres grupales han sido: manualidades, cocina, visionado de documentales. En los talleres individuales se han abordado contenidos relacionados con: bienestar de la madre/padre (emociones y sentimientos, preparación embarazo, parto y recuperación…); vínculo paterno filial (educar con respeto, lactancia, derechos y necesidades del niño, tiempo y juego, vínculo y apego, cuidados, contacto piel con piel…); dinámica familiar (proyecto de vida, apoyo familiar, estilos parentales… u otros (enfermedades de transmisión sexual, juego, cocina…).

Sesiones con las familias. Cuando han tenido lugar se han abordado contenidos como: primeros meses tras el nacimiento; maternidad consciente y responsable; crianza y estimulación temprana; salud sexual y reproductiva: planificación familiar…

Satisfacción de las participantes con el programa. Siete de las diez familias participantes han participado en la evaluación. En una escala tipo Likert de 1 a 5, los resultados han sido (puntuaciones medias):

- Han recibido información adecuada sobre la forma de trabajo (4,4) y el contrato social define claramente el trabajo a realizar (4,2).

- Los objetivos recogidos en el PIF y trabajados en las sesiones son adecuados a sus necesidades (4,7) y los talleres formativos son adecuados en forma y contenidos (4,8).

- Les ha gustado el seguimiento individual realizado (4,5).

- Ha sido fácil hablar con las profesionales sobre sus opiniones y sentimientos (4), consideran que les han hablado con claridad y transparencia (4,5) y se han sentido escuchadas, comprendidas y aceptadas (4,5). Han tenido una relación de cercanía y respeto con ellas y sus familias (4,7)

- Las instalaciones y el material son adecuados (4,8).

- Su situación ha mejorado (4,1) y se sienten preparadas para ser madres/padres y atender adecuadamente a sus bebés (4,1). También ha mejorado la relación con sus familias (4,2).

- El programa ha respondido a sus expectativas (4,2).

- El programa les ha resultado útil (4,2) y lo recomendarían a otras madres adolescentes (4,5).

Valoración sobre el objetivo principal. Al encuadrar el vínculo y apego como uno de los contenidos transversales de este programa y la adecuada formación en este ámbito, se ha conseguido mejorar el bienestar de las familias y reforzar las relaciones positivas entre sus miembros.

Valoración sobre los resultados esperados. Se presentan dificultades a la hora de alcanzar la meta o resultado relacionado con el fortalecimiento de la red de apoyo familiar. Se obtienen valores óptimos en los otros dos resultados, bienestar de los padres/madres adolescentes y establecimiento de un vínculo sano con el bebé.

Valoración de la coordinación externa e interna. Las relaciones externas han sido muy satisfactorias, tanto cuando se trataba de derivaciones como para el seguimiento de las beneficiarias del programa. En cuanto a la coordinación interna la comunicación ha sido fluida y se han implicado todos los profesionales.

Actitud hacia el programa. La actitud de las participantes ha sido muy positiva en todo el proceso. Han participado de forma activa en el desarrollo de las actividades, implicándose en cada una de ellas con gran motivación y perspectivas de aprendizaje y mejora de sus situaciones.

5.2. Proyecto de prevención en Institutos “Con cabeza y sin riesgos”.

Se lleva a cabo en tres centros de la capital: IES Pedro Mercedes, IES San José e IES Fernando Zóbel. Los talleres se realizan con estudiantes de 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y 2º Curso del Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), participando un total de 237 estudiantes.

Se realizan un total de 22 sesiones en 11 grupos (dos sesiones por grupo), tratando los siguientes contenidos: (1) Afectividad y sexualidad. Inteligencia emocional. Embarazos no previstos y métodos preventivos. (2) Análisis crítico de la afectividad y la sexualidad. Relaciones de pareja. Toma de decisiones. Habilidades personales: seguridad personal, autoconcepto, autoestima.

El proyecto se ha valorado positivamente, generando evaluaciones periódicas de cada sesión y cada grupo. Al finalizar se pasó un cuestionario a los 237 estudiantes para conocer sus opiniones. En general, les han gustado las actividades que se han planteado y aunque algunos declaran que no han aprendido conceptos nuevos, piensan que son útiles o muy útiles en la vida cotidiana.

6. Conclusiones

Tras esta experiencia piloto, sugerimos tener en cuenta los siguientes aspectos de cara a poner en marcha la experiencia en otros lugares:

- Es recomendable una prospección clara de las necesidades reales en este campo en otros contextos.

- Realizar un estudio para identificar el perfil personal y social de las adolescentes embarazadas e identificar factores de riesgo. El estudio se puede llevar a cabo en colaboración con los centros hospitalarios que facilitarían el acceso a la información del libro de partos y el contacto con la adolescente embarazada, con la que se podría mantener una entrevista para la obtención de los datos necesarios para el estudio.

- Realizar la intervención en los barrios de las ciudades, de manera descentralizada, trasladando si es necesario el centro de las intervenciones.

- Aumentar y diversificar las propuestas de prevención y educación afectivo- sexual.

- Programar y celebrar actividades variadas en días conmemorativos relacionados con la maternidad y paternidad adolescente.

- Conocer y difundir buenas prácticas para la prevención del embarazo adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADASZKO, A. (2005). Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. En M. Gogna (coord.) *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas* . Buenos Aires: CEDES. Recuperado de http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/Espanol/Embarazo_y_maternidad.pdf

CAÑAS, MP. (Coord.) (2015). *Programa de Atención a Madres Adolescentes "Dibujando nuestros futuros".* Cuenca: Universidad de C-LM, Facultad de Trabajo Social.

INE (2013). Indicadores demográficos básicos. Natalidad y fecundidad. Recuperado de http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&divi=IDB&his=1&type=db

LETE, I.; De Pablo, J.L.; Martínez, C. y Parrilla, J.J. (2001). Embarazo en la adolescencia. En C. Buil; I. Lete; R. Ros y De Pablo, J.L. (coord.). *Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos.* Zaragoza: Sociedad Española de Contracepción. Recuperado de http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf

LORENTE, J. y MUNUERA, P. (1993). El trabajador social como asesor familiar . *Cuadernos de Trabajo Social 4-5* , pp. 139-150.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016.* Madrid: Autor. Recuperado

de http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA_2013 - 2016.pdf

OMS (2014). El embarazo en la adolescencia. Hoja descriptiva nº 364. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

SARRIBLE, G. (2006). Embarazos de adolescentes extranjeras en España: ser madre o abortar. *Revista de Bioética y Derecho, 7,* pp. 1-6. Recuperado de http://www.bioeticayderecho.ub.es

LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS RECONSTITUIDAS DESDE UNA VISIÓN DE GÉNERO

Gregorio GULLÓN ARIAS

Responsable del Servicio de Atención a Familias Reconstituidas

Unión Asociaciones Familiares UNAF

Resumen

La experiencia de más de 25 años en UNAF de los Servicios de Mediación Familiar nos han confirmado, como dicen Montalvo y Abelsohn, que el divorcio en sí mismo no es dañino para la familia, siempre que la estructura familiar que se arme después sea funcional, que la reorganización familiar sea adecuada.

Los roles de género determinados por la familia nuclear respecto de lo que se espera de los progenitores, así como de las nuevas parejas, van a generar mucha confusión respecto al mapa de funcionamiento de este modelo familiar de Familia Reconstituida. Asimismo vemos que desde la infancia hemos internalizado la familia nuclear como estructura necesaria para alcanzar la felicidad. Por otra parte, hemos de tener en cuenta la importancia del rol maternal en la formación de la identidad femenina, y cómo esto se entrelaza en la creación de relaciones competitivas entre la madre y la nueva pareja del padre. El punto de partida de la familia reconstituida es la pérdida. Pero la nueva familia no sólo deberá aprender a manejarse con esa pérdida, sino con otras pérdidas como pueden ser el renunciar a ser una familia nuclear, pérdida ambigua y por tanto de difícil elaboración. Es por todo ello que para que la intervención con este modelo familiar sea exitosa es importante tener en cuenta que no estamos ante un modelo de familia nuclear cuyo atasco deriva del ciclo vital o el conflicto intergeneracional, sino que es una familia con unas características y unos problemas específicos que se han de afrontar con herramientas y recursos específicos. Es por ello que en el año 2015 UNAF pone en marcha el Servicio de Atención a Familias Reconstituidas, servicio pionero que sigue desarrollándose con éxito en la actualidad.

Palabras Clave : Familia Reconstituida, Pérdida Ambigua, roles de género, divorcio, parentalidad.

1. Introducción

Cuando ya hace más de 25 años UNAF puso en marcha el Servicio de Mediación Familiar en Separación y Divorcio, siendo pionera en introducir la Mediación en España, se fue consciente de que el divorcio en sí mismo no es dañino para la

familia, siempre que la estructura familiar que se arme después sea funcional, que la reorganización familiar sea adecuada. (Montalvo, B. y Abelsohn, D. 1988).

Asimismo, desde el Servicio de Mediación en Familias con Hijos Adolescentes de UNAF, veíamos que muchos adolescentes sintomáticos en estas familias eran la manifestación de divorcios difíciles y de reorganizaciones familiares disfuncionales.

El aumento del modelo de Familia Reconstituidas en los últimos años puso de relieve la necesidad no sólo de ayudar a las familias en el momento de su separación, sino de la importancia de poderles acompañar en el crucial instante en que aparecían nuevas parejas en sus vidas y en las de sus hijos.

Era importante tener en cuenta que no se podía abordar la problemática de estas familias desde el conflicto intergeneracional o desde un atascamiento en el ciclo vital, y que era necesario un abordaje desde la terapia familiar (Pereira, R. 2002). De modo que en el año 2015 UNAF pone en marcha el Servicio de Atención a Familias Reconstituidas.

2. La Familia Reconstituida

Podemos definir la familia reconstituida como aquella formada por dos adultos, en la que al menos uno de los dos tiene uno o varios hijos de una relación anterior, convivan éste o estos de forma permanente o no con ellos.

La Familia Reconstituida ha existido siempre, aunque su punto de partida históricamente fue la muerte de uno de los progenitores. En dichas situaciones, la nueva pareja solía sustituir al fallecido en el ejercicio parental.

En nuestros días, las nuevas parejas no sustituyen al otro progenitor, sino que entran a formar parte de una estructura familiar donde ambos progenitores siguen existiendo.

Esto va a suponer un importante cambio en la estructura familiar y en su mapa de funcionamiento, y va a dar lugar a unos problemas específicos de este modelo familiar.

Cuando hay una separación, y una posterior reconstitución, ya no está tan claro quien forma parte o no de la familia. (¿Es la pareja de mi padre/madre mi familia? ¿Y sus hijos? Etc.…) Como nos decía Pauline Boss (2001), los profesionales debemos tener en cuenta que es más importante la familia que tienen en su cabeza nuestros pacientes, que la que figura en el Libro de Familia.

Según el estudio de Alicia Garrido (2012) la mayoría de las personas optan por el matrimonio como vía para la reconstitución familiar, siendo ésta una opción más frecuente para hombres que para mujeres. En segundas nupcias, es mayor el porcentaje en el que el hombre aporta hijos de una relación anterior (86%), que el que sea la mujer (63%). Asimismo, el matrimonio es más frecuente cuando hay hijos comunes que cuando no los hay.

Es obvio que hay que hacer una lectura de género de estos datos. En contra de la creencia general, el índice de divorcios de los segundos matrimonios es más elevado que el de los primeros; y asimismo la disolución del mismo es también más rápida: tras sólo cuatro años, como promedio, contra un promedio de siete años para los primeros matrimonios (Betty Carter, 1991). Esto no parece

desanimar a muchas personas, especialmente a los hombres, ya que estos se vuelven a casar en mayor número que las mujeres. Existe un factor económico, directamente conectado con el género, que tiende a estar invisibilizado, y es que las mujeres de bajos ingresos y los hombres de ingresos elevados y nivel de educación avanzado tienen mayor tendencia a hacerlo.

Existe la creencia cultural compartida, heredada del modelo de familia tradicional, de que el matrimonio o la vida en pareja es una estructura de vida necesaria para la felicidad, y que una ruptura es simplemente debido a una mala elección de pareja. Esta visión nos lleva a pensar que lo "dañado" sería subsanable simplemente reparando la estructura con una "sustitución" (nueva pareja) de la "pieza defectuosa", teniendo de nuevo entonces la oportunidad de alcanzar la felicidad "reconstruyendo" la familia nuclear original.

Según el Diccionario de la RAE, "Reconstituir" nos remite al concepto de *"volver a hacer lo que se había deshecho, o hecho mal"* (en el caso de la Familia Reconstituida volver a construir una familia nuclear que no ha funcionado.

Está presente la idea de sustituir lo que no funciona y poder seguir funcionando igual o mejor, y de nuevo la idea de que el divorcio es causado por una mala elección de pareja ("ya me equivoqué una vez y no me va a pasar de nuevo…").

3. Problemática Específica de la Familia Reconstituida.

Son dos los grandes problemas que van a tener que afrontar las familias reconstituidas: Los problemas de género, y los problemas de querer rehacer una familia nuclear (Barbagelata, N…..).

Los roles imperantes aún en nuestra cultura determinan que sea la mujer quien se ocupe de los hijos, no sólo suyos sino de los de su pareja, tanto en el plano afectivo, como en lo que se refiere al cuidado y realización de las tareas domésticas del nuevo hogar. Por su parte, la expectativa respecto al rol masculino, es que se haga cargo de la autoridad en el nuevo hogar, que sea quien haga cumplir las normas, especialmente si los hijos son adolescentes, y que asuma los gastos de la nueva familia, incluidos los de los hijos de ella.

Esta manera de funcionar, que ya es cuestionada en la familia nuclear, condena al fracaso a la familia reconstituida. Vemos asimismo cómo con la aparición de las nuevas parejas surgen las lealtades invisibles (Boszormenyi Nagy, 1983) respecto al progenitor biológico. Esta lealtad se va a incrementar cuando el hijo perciba un intento de ocupar su lugar por la nueva pareja. En definitiva, no se puede ocupar un lugar que ya está ocupado.

Recuerdo un caso en el que solicitaron nuestra ayuda los padres de un chico de 14 años. Este había comenzado a presentar conductas disruptivas fuera y dentro de casa, así como un alto absentismo escolar. Tras varias sesiones la desesperanza se había empezado a apoderar de todos al no ver avances. El cuadro era incomprensible para mí, ya que la hostilidad del menor hacia su padre era cada vez mayor, y ante la deriva del chico, éste aumentaba su rol normativo y punitivo a petición de la madre. No obstante no se adivinaba que el chico estuviera "subidito en los hombros de la madre", como diría Salvador Minuchin, ni tampoco se constataba que estuviera triangulado en ningún conflicto conyugal, etc.… Hasta que al fin, el padre, al borde de la rendición, puso sobre la mesa el "fantasma de la genética", hablando de que el padre biológico del chaval era un…. Este dato no revelado hasta ese momento *("no lo dijimos*

porque su verdadero padre es él, ya que el padre biológico desapareció estando embarazada…" contesto su mujer) hizo reorientar la intervención, adaptándose al mapa de familia reconstituida. Entendimos que la lealtad invisible hacia el padre biológico surgía con fuerza ante la normatividad del padrastro, especialmente llegada la adolescencia. El chico pudo comenzar a hablar del abandono de su padre sin sentirse desleal, y la madre empezó a asumir el rol normativo que le correspondía, permitiendo al padrastro situarse en una posición más adecuada. A partir de ese momento la eficacia de la intervención dio un giro radical.

Cuando hablamos con las nuevas parejas de la necesidad de vincularse desde lo lúdico, no desde lo normativo, e intenten ocupar un segundo plano, vemos que quienes tienen más dificultades para hacerlo son las mujeres.

Y entendemos que de nuevo emerge lo cultural y el género. Es importante tener en cuenta la importancia del rol maternal en la definición de la identidad femenina, así como que todavía hoy se sigue educando a las niñas en su disposición hacia el otro, hacia la relación y el cuidado, al contrario que al niño, más centrado en el logro personal. Todo ello hace que la mujer se implique (o se vea arrastrada a ello) en la crianza de los hijos de su pareja y hacerse cargo en lo emocional.

Esto hace que la relación de los niños con la madrastra sea más conflictiva que con el padrastro (quien suele asumir menos tareas en la crianza de los hijos de ella) y que asimismo se genere una relación de competitividad con la madre biológica, quien puede verse suplantada en su rol.

Un divorcio va a implicar cambios en cómo desarrollamos nuestro rol de padre o madre. No es lo mismo ser padre o madre en una familia nuclear tradicional, que en una familia monoparental, o que en una familia reconstituida. No es el modelo familiar en el que crecen los menores el que determina su bienestar psicológico, sino la calidad de las relaciones familiares que se establecen. No obstante esto, es cierto que la idiosincrasia de la familia reconstituida es más proclive a que surjan conflictos relacionales, ya que en muchas ocasiones nace tras un divorcio conflictivo, y aparecen nuevas figuras adultas que incrementan el stress relacional.

Es evidente que si la reconstitución es precedida de un divorcio conflictivo, es esperable que el entramado relacional que se arme sea tendente al conflicto. Y si algo debe aprender la nueva familia reconstituida es a saber negociar (creación de modelos de crianza no dispares, periodos vacacionales, etc.…) y nuestra experiencia en Mediación es que las parejas que se separan no son precisamente un ejemplo de habilidades negociadoras (y a un nivel más complejo, no han sabido renegociar su relación según ésta fue avanzando).

Las familias Reconstituidas son Familias en Transición, ya que deben afrontar un gran número de cambios en un periodo de tiempo más corto que otros modelos familiares (Pereira, 2002), por lo que su primera tarea será aprender a manejarse con las pérdidas y los cambios.

4. La pérdida en la Familia Reconstituida.

Y como decíamos, el punto de partida de la Familia Reconstituida es la pérdida, normalmente la separación. Y esta pérdida tiene varias características:

La primera es que es una pérdida significativa, genera cambios que modifican nuestra visión del mundo (Parkes, 1988).

Es una Pérdida Ambigua (Boss, P. 2001) ya que el otro ya no está físicamente (o al menos no de la misma manera que antes), pero sí psicológicamente.

Y es una pérdida reversible, está presente muchas veces el deseo y la posibilidad que "el otro vuelva"

Estas características complican el duelo a llevar a cabo por la pérdida. Cuando alguien que queremos se va, puede aparecer la negación como un mecanismo de defensa. La negación puede aparecer en dos maneras dañinas:

Una es negar la pérdida y comportarse como si nada hubiera cambiado. Lo vemos cuando se intenta sustituir al padre o la madre por la nueva pareja, y se pretende seguir funcionando de la misma manera, como una familia nuclear

Y la otra es actuar como si el otro progenitor se hubiera marchado completamente de su vida, se distancian completamente de él, y no se permite la permanencia de un vínculo parcial imprescindible para ejercer la coparentalidad después del divorcio. Se niega la existencia del otro progenitor.

La negación impide el cambio que permita adaptarse a la nueva situación y llevar a cabo la reorganización necesaria después de una ruptura. Es cuando en el Servicio de Atención a Familias Reconstituidas nos encontramos con estructuras familiares disfuncionales cristalizadas.

5. La Reconstitución y la reparación de experiencias relacionales pasadas.

Relacionado también con el deseo de querer rehacer una Familia Nuclear tras la separación se encuentra la idea de que va a ser en la relación de pareja, donde cada uno de los miembros va a poder reparar sus necesidades insatisfechas en su Familia de Origen.

Todo aquello que no recibimos en las primeras relaciones en nuestra familia nos lleva a una búsqueda continua de satisfacción de dichas necesidades en nuestras relaciones de adulto. No obstante, nuestras parejas, o aquellas otras relaciones (amigos, hijos, etc.…) nunca podrán satisfacer las expectativas depositadas en ellos, ya que no les corresponden.

La intimidad de la relación de pareja genera la esperanza de poder recibir lo que no se obtuvo. Cuando no es así, se sentirá que la pareja no es lo suficientemente atenta a nuestras necesidades de confirmación, aceptación, etc.…y reaccionará defensivamente con gran necesidad. En muchas ocasiones se culpará a un "tercero" en forma de chivo expiatorio, a quien se acusará de ser el motivo por el que la pareja no puede darnos todo lo que necesitamos (en las familias reconstituidas suelen ser los hijos de la pareja).

Voy a exponer un caso atendido en nuestro Servicio que nos puede ayudar a entenderlo mejor. Isidro y Natalia (nombres ficticios) son una joven pareja que mantienen una relación desde hace varios años. Isidro tiene un hijo de una relación anterior, Jesús, al cual puede tener consigo los fines de semana alternos. Natalia refiere que los días que Jesús está con su padre ella no quiere tener contacto con él: *"yo nunca quise saber nada del niño…cuando venía el*

niño yo sentía que desaparecía de la vida de Isidro". No teniendo contacto con Isidro esos días, Natalia preservaba la ilusión de tener una familia nuclear.

Observamos como los dos vínculos, el paterno filial y el de pareja tienden a entrar en competitividad, lo cual es un error al no ser comparables. Y sabemos que el perdedor siempre va a ser el vínculo de pareja, ya que es anterior en el tiempo (al contrario que en la familia nuclear), y porque pase lo que pase, padre e hijo lo seguirán siendo siempre, mientras que la pareja estarán juntos sólo mientras ambos lo deseen

Todo se precipita cuando apenas unas semanas de haber comenzado la convivencia en común, la madre de Jesús fallece repentinamente, y Jesús se traslada a vivir con ellos.

Isidro rememora el inmenso dolor que padeció porque su hijo se quedara sin madre, y su dolor por el rechazo de Natalia a su hijo *"sólo deseo que ella acepte a mi hijo, y que pueda integrarse en mi relación con él"* (inconscientemente espera que Natalia se haga cargo afectivamente de un niño que acaba de perder a su madre, que en cierta manera la sustituya.).

Por su parte Natalia, era capaz de hacer la siguiente reflexión *"no es el niño el que me provoca el rechazo, sino la pérdida que he tenido desde que su madre falleció".* Aquí está hablando de la pérdida de la intimidad y fusión en su relación con Isidro. Esta fusión, presente en los primeros momentos de una relación, siempre es rota por un "tercero" (trabajo, amigos, aficiones, etc.…), ya que es imposible mantener la fusión de los primeros momentos, el "tercero" debe entrar a regular la distancia emocional en la pareja, o la relación morirá por asfixia. No obstante, Natalia culpaba a ese "tercero" (en este caso Jesús, cuya venida había sido provocada por la muerte de su madre) de que Isidro no pudiera seguir dándola todo lo que ella necesitaba. En realidad ninguna pareja podía dar a Natalia lo que necesitaba, como veremos más adelante.

También Natalia habla de la pérdida de no poder formar una familia nuclear: *"sin la muerte de la madre mi vida habría sido toda con él…hubiera sido mi familia, lo que yo entiendo por familia, él y yo y nuestros hijos… perdí mi pareja y mi proyecto de vida…tengo un sentimiento de incomprensión y de culpa absoluta".* Estos sentimientos son generados por la ambigüedad de la pérdida, por su sentimiento de rechazo a un niño que acaba de perder a una madre y sentirse ella culpable por no adaptarse a las expectativas de rol de madre afectuosa que su pareja y la sociedad depositan en ella. La pérdida ambigua, al no ser validada como tal, es más difícil de elaborar, y genera, como en el caso de Natalia, duelos congelados que persisten pasados años.

Estos sentimientos se entrelazan con los de Isidro *: "es muy injusto y doloroso que mi hijo la quiera y ella le rehúya, que le trate como le trata…"*

Como decía Luigi Cancrini *"En cada paciente que entra por la puerta hay que ver al niño que sufrió".* Conjuntamente con Natalia y con Isidro hablamos de dónde viene cada uno de ellos, de sus familias de origen, para conocer sus historias y ver como las mismas se entrelazan en la actualidad.

Natalia creció en una familia que pertenecía a una congregación religiosa. Esta congregación se podría ver como una "gran familia aglutinada", donde los límites de quién ejercía los roles parentales quedaban difuminados entre los padres y las figuras notables de la congregación. Sus padres tienen una alta formación

intelectual, pero refiere no haberse podido nunca apoyar en ellos en el plano emocional. Cuando manifestaba un malestar la respuesta que recibía eran las consignas religiosas de la congregación: *"mi madre no me escuchaba, me daba catequesis".* Su individualidad es invisibilizada, recibiendo continuos mensajes de desconfirmación de su self.

Cuando al llegar la adolescencia, Natalia comunica a sus padres su deseo de abandonar los ideales de la congregación es rechazada y expulsada de la familia.

Vemos como su historia ha generado una gran necesidad de confirmación y aceptación, algo que ninguna pareja (o hijo) va a poder satisfacer. El enfoque trigeneracional, incluyendo la historia de los abuelos, ayuda a desculpabilizar a los padres, quienes a su vez son reos de su propia historia, y ayuda a Natalia a entender que sólo en su familia de origen puede satisfacer las necesidades que reclama en otras relaciones.

Sólo entonces Natalia puede empezar a dar un sentido a sus otras relaciones: *"siempre me engancho mucho a todas mis parejas….si las cosas van mal con Isidro siento que toda mi vida va mal y entro en barrena…".* Y finalmente se hace una lectura de su relación desde la teoría del apego, viendo cómo ha habido una transmisión intergeneracional de un modelo de apego inseguro evitativo: *"me siento tan dañada en la relación que soy incapaz de acercarme a él…pero si él no viene me derrumbo y le ataco…".* Esta última parte es de especial importancia cuando existen hijos en común en la nueva pareja, a modo de trabajo preventivo.

Para finalizar, no dispongo de espacio para describir la historia de Isidro, pero resumiré diciendo que generó que buscase una pareja que tuviera sobre él una mirada positiva, diferente a como había sido mirado en anteriores relaciones. El resentimiento de Natalia al no recibir lo que esperaba de él lo imposibilitaba, cayendo ambos en un pozo de incomprensión, frustración y distanciamiento, que sólo pudo ser resuelto al poder comprender todos estos procesos relacionales que incidían en lo intrapsíquico.

Nos encontramos con la paradoja que pocas pérdidas son tan dolorosas como una ruptura de pareja (superior incluso a la muerte, según diversos estudios) y pese a ello volvemos a intentarlo las veces que sea necesario. Prácticamente nada genera tanta ilusión como un nuevo enamoramiento y una nueva relación, pero que a la vez sea un vínculo tan frágil y fracase con tanta frecuencia.

Una de las causas, como hemos visto, es la necesidad de reparación a las experiencias relacionales insatisfactorias del pasado. La relación de pareja es la mayor fuente de confirmación del ser humano.

Es por ello que nuestra intervención pone el foco en salvaguardar el vínculo de pareja, el más vulnerable de esta nueva familia reconstituida, ya que sabemos que para que la familia reconstituida funcione tiene que funcionar la pareja, y ésta tiene demasiados "enemigos" externos.

6. Conclusión

Son ya más de 50 las familias que hemos atendido, y somos conscientes de la complejidad de la intervención en familias reconstituidas, y de la necesidad de servicios y profesionales que puedan acompañarles en un camino no exento de

incomprensión y desesperanza. Y para ello, en nuestro mapa de intervención específica con este modelo familiar debe tener en cuenta que el género y la pérdida son los grandes temas troncales de estas familias

BIBLIOGRAFÍA

ARRANZ, E., OLIVA, A., OLABARRIETA, F., ANTOLÍN, L (2010) "Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil" Infancia y Aprendizaje, Vol.33 (4)

BARBAGELATA, N. (2010) Familias Ensambladas: a la búsqueda de un nuevo paradigma. Madrid.

BOSS, P. (2001). La Pérdida Ambigua. Como aprender a vivir con un duelo no terminado. Barcelona: Gedisa Editorial.

BOSZORMENYI-NAGY, I. Spark, G.M. (1983) Lealtades Invisibles: reciprocidad en terapia familiar intergeneracional. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones. 2003.

BOWEN, M. (1979). De la familia al individuo. Barcelona: Paidós. 1991

CANEVARO, A. (2012). Terapia individual sistémica con la participación de familiares significativos. Madrid: Morata.

CANTÓN, J., CORTÉS, M: R y Justicia, M.D. (2007). Hogares reconstituidos y desarrollo de los hijos. "Conflicto entre los padres, divorcio y desarrollo de los hijos". Madrid: Pirámide.

CARTER, B. Familias resultantes de segundas nupcias: la creación de un nuevo paradigma. In WALTERS M. y otras. La red invisible. Editorial PAIDOS, Bs. As., 1991.

CRAWLEY, J. y Grant, J. (2010). Terapia de pareja. El yo en la relación. Madrid: Morata.

FRAMO, J.L. (1996). Familia de Origen y psicoterapia. Un enfoque intergeneracional. Barcelona: Paidós.

MINUCHIN, S. y FISHMAN, C. (1981). Técnicas de terapia familiar. Buenos Aires: Paidós, 2004.

OLIVA, A., PARRA, A., y ANTOLÍN, L. (2010). Familias Reconstituidas. En E.Arranz y

OLIVA (cords). Desarrollo psicológico y nuevas estructuras familiares. Madrid: Pirámide.

PARKES, C.M. (1988): Bereavement as a Psychosocial Transition: Procesesses of adaptation to change. J.of Social Issues, 44, 3: 53-65.

PEREIRA, R. (2002) "Familias Reconstituidas: la pérdida como punto de partida" II Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis.

VISHER, E. y VISHER, J. (1988): "Old Loyalties, new ties: Therapeutic strategies with Stepfamilies" Brunner/Mazel, New York.

WHITAKER, C. y BUMBERRY, W. (1991) Danzando con la familia. Un enfoque simbólico-experiencial. Buenos Aires: Paidós. (Faltan los estudios de Alicia Garrido)

FAMILIAS ANTE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN TEMPRANA DE SUS HIJOS

José Antonio ROMERA CÁNOVAS

Profesor asociado / Trabajador Social

Universidad de Murcia / Ayuntamiento de Totana

Resumen

La comunicación aborda el impacto que tiene en las familias, el hecho de que un hijo en la etapa de la primera infancia, entre los 0 y los 5 años de edad, presente alguna dificultad que pueda comprometer su desarrollo evolutivo.

En estas circunstancias es bastante común, en el ámbito territorial de España, que los niños sean atendidos en el marco de la Atención Temprana, una disciplina que intenta prevenir y trabajar en la mejora de las dificultades que presentan los niños.

Para realizar este abordaje se ha realizado un estudio sobre algunas dimensiones relacionadas con las familias (cuidados familiares, apoyos del entorno, bienestar familiar, ámbito laboral, relaciones familiares). Igualmente se han definido unas variables que nos permitieran explorar cada una de estas dimensiones de las familias, y a partir de las variables elaboramos un cuestionario, que se distribuyó por todos los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Región de Murcia. En el estudio han participado 29 centros y se han recabado 347 cuestionarios, correspondientes a otras tantas familias, en el marco de un estudio cuantitativo con una muestra intencional no probabilística. Después de recabar los datos y tras un análisis estadístico descriptivo, se exponen los resultados, que ponen de manifiesto aspectos como una mayor implicación de las madres en los cuidados de los hijos, el mapa emocional de los padres acerca de la situación de su hijo, el riesgo de sobrecarga en los cuidadores principales, las importantes repercusiones que puede tener en el ámbito laboral de los padres que un hijo presente dificultades y riesgo de discapacidad. A la hora de planificar las intervenciones con las familias con hijos en Atención Temprana estudios como el presente puede aportar algunas orientaciones.

Palabras clave: Familia, Atención Temprana

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Atención Temprana es un ámbito multidisciplinar que atiende a sectores de población (infancia, familia, discapacidad) habituales de la práctica profesional del Trabajo Social. De hecho, ha habido un incremento progresivo de la presencia de trabajadores sociales en dicho ámbito.

Esta comunicación presenta los resultados de una investigación sobre *familia, atención temprana y riesgo de discapacidad en la infancia* , que pretende describir las repercusiones en determinadas dimensiones de la familia, cuando uno de sus hijos tiene necesidades de Atención Temprana, que en ocasiones puede derivar en una discapacidad.

1.2. Fundamentación

Esta investigación tiene varios fundamentos, uno de ellos sería la relevancia social, debido al número familias que se encuentran en la situación de que un hijo menor de 6 años presente ciertas dificultades en su desarrollo que la plantean la necesidad de Atención Temprana, y en algunos casos un riesgo de discapacidad.

El documento *La realidad actual de la Atención Temprana en España,* (Cabrerizo de Diago, et al, 2011) promovido por el GAT (Federación estatal de asociaciones de Profesionales de Atención Temprana), planteó un mapa, que habría que actualizar, pero resulta útil como referencia, sobre la población infantil atendida en Atención Temprana en España, y su comparación con la población total en España en franjas de edad.

Tabla 1

Población total y atendida en servicios de Atención Temprana en España

	Total 0-6	**Total 0-3**	**POBLACION**	**% 0-6**	**% 0-3**
Región Murcia	106.566	56.115	2.323	2.18%	4,13%
Total España	2.850.783	1.592.233	46.309	1,35%	2,43%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos en Cabrerizo de Diago, et al. (2011).

Se observa el número total de niños atendidos en Atención Temprana en 2008 fue de 46.309, (1,35 % de la población en dicha franja de edad en el conjunto de España); hubo un incremento superior a un punto porcentual en la franja de edad de 0-3 años. Por su parte la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), año 2008, última encuesta sociológica sobre discapacidad en España, reveló que 60.400 niños con discapacidad entre 0-5 años, aproximadamente un 1,6% sobre el total de población en ese rango.

1.3. Marco teórico

El Libro Blanco de Atención Temprana es el documento marco de referencia en España para los profesionales de dicho ámbito, en él se define la Atención Temprana como:

"...el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar" (GAT, 2005).

Como se observa, la propia definición de Atención Temprana hace referencia a la familia como objeto de la intervención.

Por tanto, la necesidad de esta investigación viene motivada por:

- La importancia dada a la familia en distintas publicaciones relacionadas con la Atención Temprana. Particularmente en la última década, distintas investigaciones y artículos de autores significativos (Mas, Basqués, Balcells- Balcells, Dalmau, Giné, Gràcia & Villaseca, 2016, Guralnick, 2013; Dodd, Zabriskie, Widmer, & Eggett, 2009) señalan la importancia que debe tener la familia en el trabajo que se hace con los niños entre 0 y 5 años en los que se ha detectado necesidades de Atención Temprana, o en los que se ha detectado algún tipo de "trastorno en su desarrollo". Igualmente, algunas de estas investigaciones inciden en el concepto de *Family Quality of Life* (Mas et al., 2016).

- El desarrollo de nuevos enfoques de Atención Temprana, como el modelo de Atención Temprana centrada en la Familia. Autores como García-Sánchez (2005, p. 2) plantea explícitamente sobre las líneas de investigación de Atención Temprana que, deben estar basadas en modelos conceptuales del desarrollo infantil, en los que se prioricen aspectos ecológico, establecimiento de adecuados vínculos padres-niño.

- En relación con lo anterior, McWilliam y colaboradores, desde su modelo centrado en los entornos naturales del niño, ha señalado la estrecha relación entre Atención Temprana y familia, desarrollando herramientas para facilitar la implementación de un análisis de rutinas diarias de la familia (McWilliam, Casey y Sims, 2009; McWilliam, 2010)

- Se observa, no obstante, cierto déficit en la literatura científica y especializada en el ámbito de la Atención Temprana, en lo relacionado las repercusiones que tiene en distintos ámbitos de la vida familiar, el hecho de que en un hijo se detecten necesidades de Atención Temprana.

1.4. Método de investigación

La metodología empleada para la realización de esta investigación ha sido cuantitativa, empleando como instrumento de investigación un cuestionario elaborado *ad hoc* para la realización del estudio.

1.5. Objetivos

Los objetivos generales que se planteó alcanzar esta investigación son los siguientes:

1. Conocer las consecuencias que tiene en distintos ámbitos o dimensiones de la vida familiar las necesidades de Atención Temprana, y el riesgo de discapacidad, de un hijo entre los 0 y los 5 años de edad.

Objetivos específicos

1. Describir los resultados sociodemográficos de la muestra, en relación con niños, cuidador principal y familia.

2. Averiguar qué familiares asumen en mayor medida el cuidado principal del niño, y con qué frecuencia se sienten sobrecargados.

3. Conocer, desde una perspectiva clínica y técnica, si los niños de la muestra tienen alguna valoración de sus déficits.

4. Indagar en la percepción que tienen las familias sobre la dificultad de sus hijos.

5. Conocer los apoyos del entorno que tienen las familias, incluyendo apoyos de carácter económico, profesionales, redes informales y el grado de satisfacción con estos

6. Estudiar los cambios que se producen en el ámbito laboral de las familias,

7. Analizar relaciones significativas entre algunas de las variables estudiadas, entre la población de la muestra, que permitan una mejor comprensión del funcionamiento de las familias con hijos con riesgo de discapacidad en la primera infancia.

2. METODOLOGÍA.

2.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis de esta investigación es la familia. Las familias a las que se dirigió nuestra investigación debían ser familias que reunieran unos criterios

- Familias con hijos entre 0 y 5 años de edad, que estuvieran siendo atendidos, en ese momento en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

- Que recibiera tratamiento desde hace al menos tres meses

- Que los niños presentaran una situación de salud (discapacidad, situación de dependencia, diagnóstico clínico o déficits) que pudiera poner en riesgo, o afectar, el normal desarrollo del niño.

Tras definir los criterios de inclusión en la muestra nos dirigimos a todos los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana de la Región de Murcia.

Tabla 2

Número de CDIATs en la Región de Murcia y de CDIATs participantes en la muestra

	Número de centros	Nº de centros participantes	Porcentaje
CDIATs Invitados a participar	31	29	93,5
CDIATs de la Región de Murcia	34	29	85,3

Fuente: Elaboración propia.

2.2. Población y muestra

Según los datos recabados telefónicamente a los CDIATs de la Región de Murcia, el total de niños atendidos por los servicios de atención temprana en 2014 en esta comunidad autónoma se sitúa en torno a los 3.500, sin poder precisar un dato exacto, al no constar, en el momento de la investigación, datos publicados al respecto. Esta información, además se contrastó con la Dirección General de Discapacidad del IMAS que corroboró estos datos.

Al no existir un censo previo de niños en cada centro con los criterios que definimos para la inclusión en la muestra se optó por un muestreo no probabilístico, intencional.

De esta forma se recabaron 347 cuestionarios de otras tantas familias, que participaron de forma voluntaria y anónima, y que provenían, como hemos dicho, de 29 CDIATs de la Región de Murcia.

Partiendo de algunos de los tipos planteados por Sierra Bravo (1987, p. 32 y33), presentamos una tabla con las características más significativas de la investigación

Tabla 3

Características de la investigación

Aspecto / Dimensión	Tipo
Alcance temporal	Seccional
Profundidad	Descriptivo
Muestreo	No probabilístico, intencional
Fuentes	Primarias
Carácter	Cuantitativo
Naturaleza	Empírica
Instrumento	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó, por tanto un estudio utilizando metodología descriptiva, útil para presentar en detalle un fenómeno, analizar su estructura, explorar las asociaciones relativamente estables y las características que lo definen, sobre la base de una observación sistemática del mismo (Latorre, del Rincón y Arnal, 2003).

2.3. Descripción de la muestra

Respondiendo al objetivo 1 se muestra a continuación los datos sociodemográficos significativos sobre la población muestral.

En tabla 4 se observa que la edad media de los niños atendidos era de 3,3 años. Lo cual significa que estaban en la franja media del intervalo que en la Región de Murcia se acepta como correspondiente a la intervención en Atención Temprana, que es de 0 a 6 años. La mediana de la distribución de las edades de estos niños presenta un valor de 3,4 años, muy similar a la media aritmética obtenida, señalando una muestra muy simétrica.

Tabla 4

Edades de los/as niños/as

	Media	Desviación típica	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	N válido
Edad niño (en años)	3,3	1,6	2,2	3,4	4,6	343

Fuente: Elaboración propia.

Se obtuvo una mayor presencia de varones 65,1% (N=226) que de mujeres, entre los niños de la muestra. Por otra parte, la nacionalidad de los niños de la muestra era mayoritariamente española 90,2%. También comprobó que el parentesco del familiar que con más frecuencia vive con el niño es la madre en el 98,3% de los casos (N=341)

En relación con las características de la muestra respecto al cuidador principal, se obtuvo que *la madre, en mayor medida* , era la cuidadora principal en el 74,4 % (n=258) de los caso. Respecto a la edad del cuidador principal se obtuvo que la media se situó en los 37,6 años, medio punto superior, a la mediana que resultó ser 37.1, como se observa en la tabla 5.

Tabla 5

Edad del cuidador principal

	Media	Desviación típica	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	N válido
Edad cuidador (años)	37,6	11,8	33,7	37,1	41,2	333

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 6 contiene los datos referidos al vínculo de parentesco del cuidador principal con el niño.

Tabla 6

Cuidador o cuidadores principales

	Frecuencia	Porcentaje
Madre en mayor medida	258	74,4
Padre en mayor medida	21	6,1
Madre y padre por igual	52	15,0
Varios cuidadores por igual	16	4,6

Fuente: Elaboración propia.

2.4 Instrumento para la recogida de información

El instrumento utilizado para la recogida de datos fue un cuestionario *ad hoc* , con preguntas y respuestas elaboradas en base a los objetivos planteados para la investigación, tras una revisión teórica previa del estado de la cuestión y de los temas abordados. Como resultado se elaboró un documento que incluía un conjunto de preguntas y enunciados relativos a una o más cuestiones sobre las que interesa recoger datos y que se pasa a una muestra procedente de una población de interés (Matas, 2015).

2.5. Análisis estadístico

Tanto la explotación como el análisis de los datos, cuyos resultados se exponen a continuación, se ha realizado utilizando el programa estadístico*Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 19. Los principales parámetros que se han empleado son la descripción de variables por medio de tablas de frecuencias.

Por un lado, como es sabido, la suma de las frecuencias absolutas es igual al número total de datos, representado por *N* .

f1+f2+f3+…+fn=N

equivalente a

Por otro lado la frecuencia relativa es el resultado de dividir la frecuencia absoluta de un determinado valor entre el número total de datos, se representa por *ni* .

Una vez vaciados los cuestionarios en la base de datos se procedió a su depuración y posterior análisis estadístico en función de los objetivos de esta investigación.

3. RESULTADOS

A continuación presentamos los resultados más relevantes en relación con los objetivos específicos de la investigación. El objetivo 1, que era la caracterización de la muestra ya se realizo en dicho apartado.

Objetivo 2: cuidador principal y sobrecarga.

Respecto a la dimensión *Cuidador principal del hijo* como ya se reflejó en la tabla 6, se obtuvo que el 74,4% (n=258), manifestó *la madre en mayor medida* asumía los cuidados principales del hijo. En segundo lugar, 52 familias de la muestra, un 15 %, afirmaron que, *madre y padre por igual* se ocupaban del cuidado del hijo. Solo en un 6,1% de las familias el *padre en mayor medida* es el cuidador principal.

También dentro del objetivo cuatro, y en relación a la dimensión *Familiar que apoya al hijo en las Actividades de la Vida Diaria* , como su higiene personal, alimentación, juegos, traslados, y otras, se hallaron respuestas que confirmaron el patrón de la anterior variable, en cuanto que *la madre en mayor medida* era la responsable que con más frecuencia se hacía cargo todas las tareas sobre la que se preguntaron, aunque con diferencias significativas entre tareas.

La última dimensión dentro del objetivo dos, fue el *estado emocional del cuidador.* Concretamente se preguntó por la frecuencia con la que el cuidador principal se siente sobrecargado; se obtuvo que el grupo más numeroso estaba compuesto por los 139 cuidadores (40,1%) que se sienten sobrecargados “a veces”. En una escala de 1 a 5, donde 1 es el valor *nunca me siento sobrecargado* y 5 *casi siempre me siento sobrecargado* , la media se sitúa en 2,44 y la desviación típica en 1,177.

Objetivo 3: Valoración del déficit

Un 65 % de niños de la muestra (*n* =226), tenía un diagnóstico clínico.

De los diagnósticos, el más numeroso es el Trastorno del Espectro Autista, con 44 casos, de la muestra, proporción superior a 1,4 de cada 10 niños.

El 45,8% (n=159) tenían reconocido el grado de discapacidad; por otra parte el 19 % (n=66) de los niños se encontraban en trámite para obtenerlo. Entre los niños que tenían valorada la discapacidad, más de dos tercios, el 71 % (n = 113) tenían un grado que oscilaba entre el 33% y el 64 %.

En relación al grado de dependencia, sólo el 27,7% (*n* =96) lo tenían valorado, entre quienes lo tenían valorado el grupo más numeroso, 42,6 % (*n* =49) lo componían quienes tenían valorado el Grado III, el más alto de los grados según la normativa

Objetivo 4: Percepción de las familias sobre la dificultad del hijo.

Los porcentajes se distribuyen, sin demasiada distancia, principalmente entre tres grupos, 24,6% que consideran que su hijo presenta *varios tipos*

de dificultades de manera simultánea (*n* =86), el 21,9 % (*n* =76) que desconocen el tipo de dificultad, y el grupo de quienes entienden que esta es física u orgánica que llega al 20,2% (*n* =53), Las opciones intelectual y sensorial alcanzan porcentajes ligeramente inferiores.

Acerca del carácter de la dificultad del hijo, un 38,9%, (n=135) consideran que la dificultad de su hijo es de carácter *permanente* ; mientras que 98 encuestados, el 28,2%, afirman que es *temporal* . Resulta significativa el elevado número, hasta 114, encuestados que no se pronunciaron al respecto.

Objetivo 5: apoyos del entorno.

Sobre los *apoyos económicos* , el grupo más numeroso son las 202 familias, 58,2%, que no perciben ninguna prestación económica, mientras el 28, 5% recibe alguna prestación. El 11,2 % tienen una prestación económica en trámite.

Pasando al análisis de la dimensión *Apoyos profesionales* se obtuvo que

Una mayoría de casos, 69,2%, llegó a Atención Temprana a través de un servicio médico. Sólo el 2,6% fueron remitidas a Atención Temprana por Servicios Sociales.

Más de la mitad de los niños, un 55 % asiste a un colegio ordinario con apoyos, y el 24,2% reciben atención profesional privada.

Se observaron relaciones estadísticamente significativas entre la asistencia a un centro educativo ordinario con apoyos y la existencia de una valoración (grado de discapacidad y/o dependencia, y/o un diagnóstico clínico).

Respecto a la dimensión *Apoyo de redes informales* , se observó que las redes familiares es el mayor apoyo informal, un 81,3 % de los encuestados (*n* =282) manifestaron apoyarse en ellas. Los amigos suponían la segunda red de apoyo informal a la que recurren las familias, un27,7%.

Un 41,8% de familias pertenecía a alguna asociación. Respecto al grado de satisfacción con estas un 32,9 % considera *adecuado* el contacto y 19 % *muy adecuado* .

Respecto a la valoración que los encuestados hacen de los recursos del entorno, en una escala de 1 a 5, la media se sitúa en 3,25 y la desviación típica en 1,149.

Objetivo 6: ámbito laboral.

La mayoría de familias han experimentado algún tipo de cambio a nivel laboral al presentarse la dificultad de su hijo: un 61,7%, han tenido cambios en ese ámbito, bien por parte del padre, bien de la madre, o bien de ambos. Por el contrario, el 38,3% de las familias afirmaron que la dificultad de su hijo no supuso cambios en el trabajo de ninguno de los dos progenitores.

En relación al grupo de quienes habían experimentados cambios en el ámbito laboral, vamos a dejar constancia con la siguiente tabla

Tabla: 7

Tipo de cambios laborales relacionados con la dificultad del hijo

	Frecuencia	Porcentaje
Varias de estas opciones	55	24,2
Madre dejó el trabajo	53	23,3
A veces interrumpo o altero jornada laboral	41	18,1
Reducción jornada trabajo madre	40	17,6
Menos tiempo para buscar empleo	24	10,6
He tenido que rechazar un trabajo	9	3,9
Reducción jornada padre	3	1,3
Padre dejó el trabajo	2	0,9

Fuente: Elaboración propia.

Objetivo 7: relaciones entre variables con sobrecarga del cuidador.

A mayor *Grado de Dependencia del niño* , mayor es la *sobrecarga del cuidador principal* por tanto ambas variables están relacionadas, no siendo así en el caso del Grado de Discapacidad.

Una relación estadísticamente significativa entre la *sobrecarga del cuidador principal* con la percepción que tienen los padres acerca del *carácter de la dificultad del niño* , esto es que la sobrecarga del *cuidador principal* es significativamente mayor cuando los padres percibían que el carácter de la discapacidad de su hijo era *permanente.*

4.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El cuidador principal del hijo es, en más de 7 de cada 10 casos, la madre. Se aprecia una distribución que responde al reparto tradicional de roles de género, y escasa penetración de un reparto equitativo de los cuidados entre padres y madres. El porcentaje de familias que manifiestan que el cuidador principal es *Madre y padre por igual* , obtiene un 15.0%, lo que podría resultar insuficiente desde el punto de vista de de la equidad.

Se observa que cuando hay más de un hijo en casa, hay más posibilidad de que la madre no trabaje y se ocupe a tiempo completo del cuidado de los hijos y de las tareas domésticas.

Los niños que tienen valorado el *grado de discapacidad* se distribuyen mayoritariamente en la franja media del continuo entre el cero y el 100, es decir, entre el 33% y el 64% de dicho grado.

Se ha demostrado que casi cuatro de cada diez familias de la muestra considera que la dificultad de su hijo es *permanente* , una proporción superior en diez puntos porcentuales a quienes la consideran *temporal* .

La valoración oficial del grado de discapacidad o dependencia del niño, está vinculado con una mayor probabilidad de percibir una prestación económica, lo que puede suponer apoyo para las familias que deben realizar esfuerzos, a veces muy importantes, para atender las necesidades de sus hijo.

Respecto a la frecuencia con la que el cuidador principal se sienta sobrecargado, se puede concluir que hay una alta proporción de cuidadores que no presentan, a priori, riesgo de sobrecarga, si bien cuatro de cada diez cuidadores, dicen sentir sobrecarga *a veces* .

En relación con la sobrecarga se ha comprobado que hay factores que se presentan junto con una mayor frecuencia de sobrecarga en el cuidador, como que el hijo tenga valorado el *grado de dependencia* .

La familia extensa, y particularmente los abuelos, es la red de apoyos informales que más colabora con las familias en las tareas de crianza y atención que precisan los niños de la muestra. Se ha hallado un alto nivel de satisfacción de las familias de la muestra con el apoyo que le prestan los servicios del entorno en relación a la dificultad de su hijo.

Entre las familias de la muestra seis de cada diez ha tenido que realizar cambios laborales por parte de los adultos debido a los requerimientos que implica la atención al hijo con dificultades. Estos cambios laborales inciden de manera mucho más frecuente en las madres que en los padres, cuya situación laboral apenas se ve afectada por la dificultad de su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CABRERIZO DE DIAGO, R., López, P., Navarro, L. (Coords.) (2011). *La realidad actual de la Atención Temprana en España.* Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana-GAT (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana* . Documentos 55/2005. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

GARCÍA-SÁNCHEZ, F. A. (2005). Líneas de investigación en Atención Temprana. En Mulas, F. y Millá, M. G. (Coords.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, trastornos e intervención* (pp. 819-842). Madrid: Promolibro.

LATORRE, A., DEL RINCÓN, D. y ARNAL, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa* . Barcelona: Experiencia.

MCWILLIAM, R. A. (2010). *Routines-based Early Intervention* . Baltimore, MD: Brookes Publishing.

MCWILLIAM, R. A., CASEY, A. M., & Sims, J. (2009). The Routines-Based Interview. *Infants and Young Children* , 22(3), 224–233.

MARTÍNEZ, M. J. (2005). *Modelos teóricos del Trabajo Social.* Murcia: Editorial Diego Marín.

MAS, J., BAQUÉS, N., BALCELLS-BALCELL, A., DALMAU, M., GINÉ, C., GRÀCIA, M. and VILASECA, R. (2016). Family Quality of Life form Families in Early Intention in Spain. *Journal of Early Intervention, 38 (I)* , 59-74.

RICHMOND, M. (1995). El caso social individual (Social Case Work). Madrid: Talasa.

ROMERA-CÁNOVAS, J. 2016. Tesis doctoral. Recuperado el 20 de enero de 2017 de https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/48219/1/TESIS_DOCTORAL_JOSE_%20A_ROMERA.pdf

SÁNCHEZ, A. (2006). Trabajo Social Microsocial: Intervención con individuos y familias. Murcia: Diego Marín.

SIERRA BRAVO, R. (1987). Técnicas de Investigación Social. Teoría y ejercicios. Madrid: Paraninfo.

PROCESOS DE TRÁNSITO HACIA LA VIDA ADULTA ¿QUÉ PIENSAN? ¿QUÉ SIENTEN? ¿QUÉ NECESITAN?

Edurne GLEZ. GOYA

Profesora del Departamento de Trabajo Social y Sociología de la Universidad de Deusto-Campus de San Sebastián

Responsable del Centro de Acogimiento Residencial F. Larratxo

San Sebastián-Donostia

Resumen

El tránsito a la vida adulta supone sin duda una de las fases más críticas en el proceso de intervención con menores en situación de desprotección infantil. La asunción de derechos y deberes, así como la paulatina adquisición de responsabilidades propias de la mayoría de edad suponen un reto de cambio interno ante las exigencias que supone la emancipación del grupo de origen.

En el marco de nuestro trabajo con adolescentes en un servicio de acogimiento residencial, conocer la realidad de los jóvenes en lo referido a su salida del recurso de protección, así como las características, dificultades, potencialidades, ayuda y/o necesidades percibidas en ese momento, posibilitan el acceso a contenidos de valor para el ejercicio de nuestras funciones profesionales.

El interés en cuanto al desarrollo de nuestro trabajo en este ámbito, así como la posibilidad de activar intervenciones más ajustadas a las necesidades sentidas por la población objeto de esta investigación, motivaron la puesta en marcha de la misma por parte del grupo de trabajadores del recurso Fundación Larratxo, como hogar de protección infanto-juvenil de la red de acogimiento de Guipúzcoa.

La investigación ha contado con la participación de los propios implicados, jóvenes exresidentes del centro de acogimiento residencial en el que se contextualiza el estudio,

así como de colegas y profesionales de los recursos de inserción que mayoritariamente son receptores de esta misma población una vez alcanzan la mayoría de edad.

Palabras Clave:

Tránsito a la vida adulta, protección infantil, inserción, investigación

CONTEXTUALIZACIÓN

El tránsito a la vida adulta supone sin duda una de las fases más críticas en el proceso de intervención con menores en situación de desprotección infantil. La asunción de derechos y deberes, así como la paulatina adquisición de responsabilidades propias de la mayoría de edad, implican un reto de cambio interno ante las exigencias que supone la emancipación del grupo de origen.

En este sentido la exigencia a nivel técnico en cuanto a la planificación, activación y puesta en marcha de programas específicos de trabajo en favor de los procesos de emancipación, adquisición de autonomía y tránsito a la vida adulta, queda recogida en distinto documentos de carácter normativo que les otorgan un carácter de obligatoriedad.

> Estos contenidos quedaron igualmente reflejados en el marco legislativo específico que regula la intervención en Acogimiento Residencial. El Decreto 131/2008, de 8 de julio, regulador de acogimiento residencial para la infancia y adolescencia en situación de desprotección social de la CAPV, exige a los hogares de protección planificar y desarrollar programas de preparación a la emancipación, y programas de emancipación tal y como menciona en el Título I, artículo 4. 2.1
>
> *c) Programa de preparación para la emancipación*
>
> *Preparará a las personas adolescentes, a partir de 14 años, cualquiera que sea su origen, a la vida independiente, en aquellos supuestos en los que no se prevea su integración en el núcleo familiar a la salida del recurso de acogimiento residencial, proporcionándoles un contexto de convivencia, con apoyo educativo, formativo y/o de orientación e incorporación laboral que facilite su integración a la vida social …*
>
> *d) Programa de emancipación*
>
> *Preparará a las personas adolescentes, a partir de los 16 años, cualquiera que sea su origen, a la vida independiente, en aquellos supuestos en los que no se prevea su integración en un núcleo familiar a la salida del recurso de acogimiento residencial, proporcionándoles un contexto de convivencia similar o próximo a la vida autónoma ordinaria, que podrá funcionar en régimen de autogestión, y que contará con el encuadre educativo, formativo y/o de orientación e incorporación laboral, con vistas a su integración efectiva a la vida sociolaboral.*
>
> De esta manera, en un intento por adecuar nuestras intervenciones a las necesidades sentidas por la población atendida, surge la motivación del grupo de trabajo de nuestra entidad**9)**, de cara a conocer qué aspectos de nuestra labor profesional pudieran ser reflexionados, redimensionados y en su caso modificados en favor de procesos de egreso con mayores perspectivas de éxito**10)**.

1. APROXIMACIÓN TEÓRICA

1.1. EL TRÁNSITO A LA VIDA ADULTA EN CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

El concepto de tránsito a la vida adulta ha sido objeto de diversas definiciones desde diferentes perspectivas de análisis. Su carácter polisémico queda mediatizado por la adscripción disciplinar de su conceptualización.

Autores como Jepsen (1990) definen la

transición

como el conjunto de conductas, decisiones y expectativas que desarrolla un individuo para afrontar los cambios significativos en el ciclo vital, con lo cual la noción de tránsito únicamente adquiere un sentido estrictamente psicológico cuando es referida a los cambios subjetivamente percibidos, pero no así al cambio objetivo en sí mismo.

Gracias en parte a la investigación social desarrollada en los años ochenta y noventa, surge una segunda perspectiva que ha superado estas delimitaciones un tanto simplistas del término y que abre el horizonte en diversas direcciones.

> *"La transición no es sólo el tránsito de la escuela al trabajo, sino, más bien, un proceso complejo desde la adolescencia social hacia la emancipación plena, a la vida adulta: un proceso que incluye la formación escolar y sus trayectorias dentro de la «escuela de masas», la formación en contextos no formales e informales, las experiencias prelaborales, la transición profesional plena y los procesos de autonomía familiar "(Casal, 1996: 298).*
>
> Además de la dimensión referida a las decisiones personales, el concepto de *tránsito* se configura según Casal (1996), en torno a tres dimensiones; el contexto sociohistórico y territorial, los dispositivos institucionales de transición y el proceso biográfico o conjunto de toma de decisiones y significados.

Las dificultades que los jóvenes viven en su proceso de emancipación con respecto a su contexto familiar, se recrudecen inevitablemente en los casos en los que se ha dado una situación de vulnerabilidad temprana. Tal es el caso de los jóvenes provenientes de los sistemas de protección infantil en el momento de cumplir su mayoría de edad, lo que obliga a acelerar procesos de cambio ya de por sí complejos.

> *[…] si la inserción de los jóvenes en general es complicada por diversas consideraciones, esta dinámica o estos imperativos, asociados con la transición a la vida adulta, constituyen un dilema importante para los jóvenes que tuvieron dificultades, particularmente los que entran en la vida adulta después de un paso más o menos prolongado en un recurso de acogimiento familiar* **11)** *(Goyette, 2010:44)*
>
> Para Soder, citado por Jarque (1984), hablar de integración social supone abordar un proceso *dinámico y multifactorial* que sustenta la posibilidad de la persona disfrutar de un nivel mínimo de bienestar social y vital propio de un determinado país.

Desde el paradigma de la exclusión social Tezanos (1999), propone una serie de indicadores a tener en cuenta destinados a valorar el riesgo ante las situaciones de exclusión social

	Riesgo	Trabajo	Ingresos	Vivienda	Relaciones/apoyos sociales
Zona de integración	Bajos	Empleo estable	Riqueza, ingresos suficientes	Vivienda propia	Familia integración satisfactoria en redes sociales
Zona de Vulnerabilidad	Medios	Trabajo Precario y/o poco remunerado	Ingresos mínimos garantizados	Vivienda en alquiler, situaciones de hacinamiento	Crisis familiares, redes sociales débiles, apoyos institucionales compensatorios
Zona de exclusión	Altos	Exclusión del mercado de trabajo	Situación de pobreza	Infravivienda "sin techo"	Aislamiento, roturas sociales, Carencia de Apoyos institucionales

Fuente: Tezanos (1999: 45)

Las investigaciones vinculadas al Acogimiento Residencial, se han planteado como aproximaciones evaluativas con respecto a los efectos que la medida de acogimiento ha tenido sobre la población atendida.

Entre los estudios que abordan los itinerarios de estos jóvenes encontramos los desarrollados por Fernández del Valle, 1998; Ingles, 2005; García Barriocanal, Imana y De la Herran, 2007; Casas y Monserrat, 2009, Melendro, 2010. Su propuesta de análisis pone en relación elementos de la historia personal del sujeto como los relacionados con su familia, la realidad socioeconómica o la experiencia institucional con indicadores relacionados con su situación adulta y el grado de inserción logrado (Melendro, 2011).

En el espacio de la intervención directa como el que nos ocupa, y que activa como sabemos programas específicos de trabajo destinados a fortalecer los aspectos subjetivos y coyunturales de los procesos de emancipación de los jóvenes-, es conveniente tener en cuenta aspectos que puedan ayudarnos en la consecución de estos objetivos profesionales de carácter preventivo.

Sin duda, una intervención profesional adecuada y contingente a las necesidades que presentan puede activar actitudes resilientes en los adolescentes y, por ende, posibilitar alternativas plausibles y exitosas (o cuanto menos adaptativas) en sus procesos de tránsito a la vida adulta.

Siguiendo a Goyette (2010: 45) cabe tener en consideración el trabajo en torno a estos tres aspectos:

• Desarrollo de una red social y de apoyo.

• Preparación a la vida autónoma.

• Cualificación con miras a la inserción socio profesional.

1.2. EL PROCESO DE EMANCIPACIÓN ENMARCADO EN LA REALIDAD DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Siguiendo las diferentes propuestas y teorías acerca de las necesidades básicas del ser humano encontramos desde los enfoques más humanistas, donde destaca la teoría de las necesidades humanas de Maslow (1954), hasta perspectivas más sociológicas como las de Baudrillard (1972), Berger &Luckman (1968) o Marcuse (1964) pasando por los enfoques psicologicistas como los de la Escuela de Harvard Bradsaw (1972), podemos concluir que existe un elemento común a todas ellas cuando abordan como tales las necesidades de pertenencia y las necesidades afectivas o de amor.

Así, todo ser adquiere la necesidad de sentir que pertenece a algún lugar y/o que es parte de un grupo. Según Comas D. y Pujadas J.J (1991:36,), *la familia* **12)** *constituye uno de los marcos institucionales más relevantes para entender cómo se vehiculan los sentimientos de pertenencia* . Se entiende además que el sentimiento de pertenencia responde a una identificación de las personas con un grupo o con un lugar que incluye componentes afectivos y de compromiso que subyacen a esta identificación (Brea, 2014).

Como sabemos, los procesos de emancipación de los jóvenes provenientes del sistema de protección a la infancia se ven acelerados en virtud de las circunstancias de su vida. Lo cierto es que mayoritariamente el trabajo con la población adolescente está orientada a reforzar sus habilidades personales y sociales de cara a un previsible proceso emancipatorio prematuro, que en todo caso y aunque con diferentes alternativas de vida**13)**, se producirá tras cumplir la mayoría de edad ante la obligatoriedad de abandonar el piso de acogida.

Esta realidad, que tristemente se impone en el marco estructurado de los Servicios Sociales en la actualidad, dista mucho de la realidad del grupo social de pertenencia de nuestros jóvenes que, como sabemos ronda los 30 años de edad en la CAPV.

Las características de la intervención que durante los años de institucionalización han experimentado los menores, serán la base que sustente sus procesos personales en la vida adulta. La importancia de lo acontecido previamente- que abarca desde la labor técnica, hasta la vivencia de las relaciones personales, pasando por la elaboración de la historia de vida, la asimilación de la realidad familiar y el trabajo orientado a la búsqueda de una nueva posición que permita el engranaje entre la individualidad del adolescente y la coyuntura familiar adyacente-, adquiere en este momento toda su relevancia.

Por ese motivo y ante las evidencias que nos indicaban la existencia de una sensación de cambio muy brusco en aspectos esenciales de su vida asociados al momento de salida del hogar de protección, el equipo de profesionales de Fundación Larratxo Donostia comenzamos a vislumbrar la posibilidad de iniciar un proceso investigativo-reflexivo con los actores implicados en el mismo.

Cabe señalar que la consideración de actores implicados, afecta a los propios jóvenes exresidentes del recurso, así como a los profesionales y colegas de los dispositivos de inserción que desde el nivel territorial de atención, asumen los procesos ya iniciados en los servicios de protección infantil.

En este sentido el diseño de investigación toma en consideración ambos grupos, de tal manera que a través de la aplicación de técnicas distintas pudiéramos acceder a información relevante de acara a concluir aspectos de aplicabilidad futura en el hogar.

2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que desarrollamos es de carácter cualitativo y está orientada a conocer aspectos de la realidad social que resultan de nuestro interés de cara a aplicar los resultados del mismo en nuestras prácticas diarias.

Los objetivos de nuestro estudio se concretan en las siguientes propuestas:

- Identificar las necesidades que los jóvenes han sentido
- Conocer el proceso de preparación previa
- Conocer cómo se encuentran actualmente

Cuando estamos inmersos en un proceso continuo de revisión de nuestros recursos enmarcados habitualmente en estándares de desarrollo basados en conceptualizaciones y premisas técnicas, se observa cierta carencia en investigaciones que busquen en la evaluación cualitativa expresiones del conocimiento de aquellos/as que han sido parte activa de los mismos y que por tanto, tienen la legitimidad que la experiencia personal puede aportar.

Por nuestra parte, entendemos que la contribución que el Trabajo Social puede hacer en cuanto a la capacidad de conocer e interpretar la subjetividad de la persona, puede resultar interesante para complementar las investigaciones desarrolladas en esta área, posibilitándonos una labor de comparación, refutación o complementación del conocimiento actual, basándonos siempre en la experiencia de los usuarios del Servicio.

Autores relevantes para nuestra disciplina como E. Ander-Egg (1995) o N. Kisnerman (1985) entienden el proceso de investigación en Trabajo Social como una búsqueda de respuestas ante las preguntas que surgen en torno a un determinado hecho social.

A este respecto, C. Ácero (1988: 40) añade que

[…] la práctica del Trabajo Social proporciona los problemas que van a ser el objeto de la investigación. La cuestión principal a la que el trabajador social se enfrenta es la de encontrar el camino mejor para facilitar y promocionar la unión entre la investigación y la práctica, defendiendo los intereses de la profesión y los de los grupos a los que sirve.

Es la subjetividad de las personas, usuarios de los recursos de protección infantil, la que nos ayudará a identificar qué elementos son, bajo su punto de vista, los que dan sentido al proceso desarrollado con ellos como beneficiarios del servicio, con el objetivo de generar nuevos *saberes* que puedan favorecer la capacidad de comprensión de los profesionales que trabajamos en este ámbito.

Conceptualizamos nuestro diseño de investigación dentro del modelo de evaluación comprensiva, en cuanto a su propuesta de análisis basada en la perspectiva de los implicados en el programa, así como en la búsqueda de su implicación en cuanto a su análisis y valoración.

En este sentido creemos que puede resultar novedosa la incorporación de diseños de investigación que manteniendo el modelo de evaluación de programas sociales, emplee metodologías que rescaten las aportaciones de los sujetos en dicho proceso.

Hernández Sampieri R., Fdez. Collado C., Baptista Lucio, P. (2006), en su obra *metodología de la investigación* a propósito de los diseños de investigación cualitativa afirman que éstos suelen darse de manera complementaria, así no existe barreras claramente establecidas entre ellos sino que éstos deben construirse de una manera que aseguren una aproximación al problema con suficiente profundidad.

En relación a los diseños fenomenológicos, éstos se basan en las vivencias subjetivas de los participantes, tratando de captar las percepciones y significados de las experiencias de los intervinientes, que son a la postre el elemento central de la investigación (Hdez. Sampieri, et al, 2006).

Teniendo en cuentas estas perspectivas, nuestra propuesta se concreta en la elección no aleatoria de informantes de interés para nuestra investigación que se seleccionaron de entre los casos que han formado parte del grupo de personas menores de edad acogidas en el centro de Acogimiento residencial Fundación Larratxo Donostia. Todos ellos han seguido itinerarios hacia los recursos de inserción dependientes de los Servicios Sociales especializados una vez alcanzada la mayoría de edad y han mostrado su disposición a participar en la misma, tras contactar con ellos a través del teléfono o las redes sociales.

Los criterios de selección empleados fueron:

- Menores que fueron atendidos por esta entidad durante los años 2003 a 2016, ambos incluidos.

- Actualmente mayores de edad

- Que han permanecido en la residencia durante un periodo superior a 6 meses

- Se ha descartado al colectivo MENA por las dificultades encontradas para contactar con ellos (se trata de una población muy itinerante que a menudo transita a otros países, generalmente europeos)

- Se ha tenido en cuenta el criterio género, si bien no ha sido posible completar una muestra equitativa en cuanto al número de hombres participantes y al de mujeres (hay 12 mujeres frente a 8 hombres)

- Se ha tenido en cuenta las fechas de ingreso y egreso para intentar ofrecer una visión sobre la experiencia en acogimiento residencial que abarque todos los años que se han considerado en la investigación (20013-2016)

A continuación presentamos un cuadro descriptivo de la muestra de jóvenes ex residentes que han participado en el estudio.

Con el fin de recoger la perspectiva de los profesionales receptores de los casos provenientes de nuestro servicio y que se constituyen como referentes actuales del joven, planteamos un grupo de discusión en el que a partir de unas cuestiones guía podríamos acceder a la información que en base a la revisión bibliográfica previa pudiera constituir nuestro foco de interés.

Los participantes de dicho grupo fueron 5, todos ellos trabajadores de los servicios de inserción que la Diputación Foral de Gipuzcoa tiene convenidos con distintas entidades del tercer sector. Esta primera aproximación y los contenidos extraídos de las aportaciones profesionales pivotaban en torno a las siguientes dimensiones:

- Evaluación del proceso personal
- Convivencia
- Vida y adaptación social
- La vivencia del piso de inserción

La activación de este primer nivel de la investigación, nos posibilitó la creación de un cuestionario ad hoc que en clave de entrevista semi-estructurada, y junto con la revisión bibliográfica previa nos permitió generar dimensiones de conocimiento ajustadas a nuestras pretensiones.

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las técnicas empleadas se concretan en la revisión bibliográfica desarrollada para la construcción de la parte teórica del estudio, mientras que para la aproximación empírica procedimos a grabar las entrevistas en formato audio. Posteriormente fueron transcritas para efectuar el análisis de contenido de la información.

Por otra parte, toda investigación biográfica es esencialmente una descripción fenomenológica que exige de cuatro habilidades procedimentales en el investigador: observar, escuchar, comparar y escribir para la práctica de la investigación cualitativa" (Sanmartin, 2003). Por ello, el proceso de trabajo empírico de análisis de las entrevistas consistió en una primera lectura de cada uno de las entrevistas realizadas.

Posteriormente realizamos una selección secuencial de las dimensiones de análisis en base a las diferentes variables que se han incluido. En ese proceso, revisamos cada una de las respuestas vertidas por los entrevistados, de tal amanera que seleccionamos la que consideramos mejor describían los recuerdos y percepciones compartidos por la muestra, así como aquellos relatos que se caracterizaban por el valor de sus matices de cara a la extracción de conclusiones y a la aplicabilidad de las mismas en los contextos de intervención en este ámbito.

RESULTADOS

Entre las conclusiones extraídas del **grupo de discusión con profesionales** de los recursos de inserción destacamos:

Los jóvenes provenientes del recurso Fundación Larratxo Donostia mantienen un notable sentimiento de pertenencia con respecto al grupo de convivencia y el barrio en el que éste se ubica

Se observa una dificultad con respecto a la soledad no elegida. Aunque con diferencias individuales una cuestión de interés para los profesionales consultados redunda en la capacidad de los chicos para gestionar su soledad. Existe una falta de expectativa en relación a este elemento, puesto que hasta el momento muchos de ellos no habían tenido que enfrentarse al hecho de estar solos entendiendo esta soledad como la falta de estructuración del tiempo (especialmente el tiempo de ocio).

Los profesionales observan limitaciones con respecto a la toma de decisiones y la falta de referencialidad que surge tras la salida del sistema de protección infantil. Haciendo uso de una de las citas del grupo de discusión en alusión a las palabras empleadas por los jóvenes “ya nadie me dice lo que tengo que hacer”. Enfrentarse a la autonomía supone para los jóvenes un reto que implica asumir, en cierta forma un tipo diferente de soledad, esta vez asociada al hecho de decidir y de hacerlo sin un adulto que de manera constante esté presente física y emocionalmente, que pueda contrastar sus opciones personales e incluso a quien confrontar ante las frustraciones que de ellas puedan derivarse.

Aparecen así mismo, problemas evidentes para hacerse cargo de sostener y sobre todo finalizar procesos personales. Parece existir una tendencia en los jóvenes a “dejar las cosas en el aire” sin asumir la responsabilidad que implica concretar y completar aquello que previamente se ha iniciado. Este déficit tiene implicaciones importantes en cuanto a la gestión de procesos de inserción laboral, itinerarios formativos o en lo relativo a la capacidad de activar un funcionamiento autónomo y adaptado en lo cotidiano.

Por último, los profesionales participantes remarcaron la importancia de la elaboración previa la historia personal del menor, vinculada como no podía ser de otra manera a la realidad sociofamiliar de origen. La intensidad que alcanza la intervención en contextos residenciales con la infancia en situación de desprotección, posibilita la experimentación de relaciones personales reparadoras, basadas en un vínculo con personas que desde la cercanía posibilitan un modelo referencial alternativo y a la vez ofrecen una interacción confiada con el menor que puede resultar del todo terapéutica.

Creemos firmemente en esta idea, que sin duda debe contar con un contexto posibilitador y con una disposición personal y profesional solvente que ofrezca garantías al niño/ o adolescente, así como un espacio segurizante para su desarrollo. En este sentido todo el trabajo que junto con el todavía menor se realice en colaboración con su familia de origen, va a suponer la asunción paulatina de su realidad familiar a la vez que podrá comenzarse un proceso de reparación y sanación de su dolor intrínseco.

Por otro lado las aportaciones que los usuarios de los recursos de protección infantil han realizado desde su propia experiencia nos resultan a todas luces interesantes para posibilitar la readecuación de nuestros programas de autonomía y emancipación hacia las cuestiones que corresponden con la realidad futurible de los adolescentes:

Los jóvenes exresidentes mantienen un evidente sentimiento de pertenencia con respecto al hogar de acogida. Así mismo, afirman haberse sentido acompañados en su proceso madurativo y en su salida del recurso de protección infantil.

"Si, sin ninguna duda. Ha sido mi hogar." (M3)

"¡Claro! (…) Sin duda, sí." (H1)

"Durante un tiempo sí. En el tiempo en el que he transcurrido yo sí, anteriormente no [...]. Al final no es tu casa al 100x100. Sabes que estás ahí de paso pero que no es tu casa al 100x100. Cuando estas con los padres te sientes que estas más en tu casa. Pero en los centros yo no me he sentido al 100x100 que estaba en mi casa. Me creía que era un tiempo. Yo estaba muy bien, muy protegida y muy tal pero no era mi hogar." (M5)

Igualmente creen que su estancia en servicio así como toda la intervención activada durante la misma - terapia psicológica o intervención familiar entre otros recursos- les ayudó a comprender y asumir su realidad familiar, si bien tienen cierta necesidad de acercarse a sus respectivas familias para comprobar autónomamente qué y cómo se accionan estas relaciones fuera del escenario de la protección. En este sentido, estos procesos de proximidad suelen posibilitar una reubicación simbólica del joven con respecto a sus progenitores o familiares directos que les posibilitan dar inicio a su entrada en el mundo adulto. Esta realidad no puede ser aplicada a la totalidad de los casos estudiados, puesto que en ella caben multitud de matices y elementos cualitativos que escapan a este análisis. No obstante, entendemos que es un concepto suficientemente relevante como para tener en cuenta de cara a las intenciones de aplicación práctica que nos infieren.

Yo creo que lo principal, principal, principal, que tenía mucha falta de cariño y de atención ¿no? Yo creo que eso sobre todo lo que más. Pero así, igual un poco más hondeando, yo creo que he sido siempre una persona muy independiente, que he ido muy a mi bola, que he querido hacer, hacer, hacer, y a mí me han cortado mucho en el sentido de hacer, hacer, hacer. Entonces llega un momento en el que creo que me voy o no voy a llegar a nada nunca, porque es "no te dejo, no quiero que hagas esto, esto tampoco te dejo". Y a día de hoy mi padre me ha reconocido que igual me cortaban demasiado. Yo quería trabajar y "no, no vas a trabajar", yo quería irme a estudiar fuera y "no, estudias aquí", yo quería tener un novio y "no, novio estudiando no puedes". Cosas muy antiguas o no sé extremas, que igual yo tenía igual una actitud también más de cría, y contestaba de unas maneras que igual si hubiese sido ahora, no hubiese tenido los problemas que tengo. Pero ante todo creo que atención y cariño he carecido un montón. O sea que podía haber tenido mucho más cariño y muchísima más atención porque hay momentos como en los que sabias. Cuando me intenté tomar las pastillas aquellas en mayo fue, en vez de coger y "¿qué te pasa? ¿cómo te has podido intentar tomar unas pastillas para quitarte la vida?", mi padre me pega una paliza, luego me mandan un mes entero a un pueblo que no conozco a ni cristo porque estoy castigada por haberme intentado quitar la vida, según ellos, no, era para que abriera mi mente. La forma de abrirme la mente, es llevarme a un pueblo sola y estar de tres niños que eran los sobrinos de la mujer de mi padre cuidándoles todos los días, a tres niños, uno de 7, uno de 5, y uno de 1. O sea, haciendo de niñera total, nunca entenderé esa parte por ejemplo, y ahí son los momentos que más creo que cuando más cariño y más he necesitado que me escuchen y que me atiendan es cuando menos me han

hecho y menos me han atendido. Yo creo que esas cosas son sobre todo las que me han hecho querer irme de esa casa. (H3)

Los jóvenes participantes de la muestra, aludían también al miedo ante la salida, miedo que situaban en el desconocimiento, en las dudas y en la sensación de soledad que sobreviene con el regreso del hogar de acogida.

A este respecto las apreciaciones sobre el sentimiento de falta de referencialidad, de soledad e incluso ausencia de compañía que explicitaban de manera tan gráfica como la inexistencia de " *ruido en casa"* , son una constante en las entrevistas que mantuvimos con ellos. Es común encontrarse menciones que explícitamente aluden a un sentimiento de añoranza con respecto a las conversaciones con compañeros y educadores, especialmente durante la noche en el momento de la vuelta a casa, espacio que actualmente parece no tener con quien ser compartido.

Vértigo, mucho vértigo era como enfrentarte…, yo decía, es que tenía muchos miedos pero no miedos, porque tampoco era… Yo luego en el fondo, sabía que yo luego iba a ser capaz de tomar todo, pero bueno no sé siempre tienes ese miedo "y si no me sale bien, ahora ya estoy sola", era un poco… Te tiras un poco ese vértigo, "y si me echan del curro, y si no tengo para pagar, y si no me llevo bien con la chica y no tengo dinero para irme a otro sitio, y si no sé gestionarme bien el dinero y no me llega para comer". O sea, era un poco extremista, pero lógicamente todo salió bien, me pagué mi carnet de conducir, empecé a estudiar, o sea, he ahorrado hasta ahora. O sea que muy bien, pero claro en ese momento, tienes no sé cómo, estás muy sujeta, en el piso estás muy protegida en todos los sentidos estás súper protegida, y de repente te echas un poco ¿no? Sobretodo yo que me fui a vivir sola de repente, 18 años, que eres un moco, no sabes de nada y de repente ponte a vivir sola, cocinarte todos los días, vete a clase, vete a estudiar, vete… Y era como "¿y cómo voy a hacer las cosas, y qué voy a comer y si no tengo, y…?". Y bueno, pues eso, un poco agobiada porque al final es de tener a alguien cuidando 24 horas al día, a de repente no tener a nadie que te cuide 24 horas al día, a nadie, que te cuidas tú. Porque claro, igual si me iba con mis padres igual era otra cosa, pero me iba sola. También me ha hecho mucho bien irme sola. Yo creo que bueno, es una experiencia más. (M3)

"Que no estuviese alguien para ayudarme, alguna educadora conmigo las 24 horas. Estar sola me aterraba. Era como, jolín, ¿qué hago? Es que… y tener documentos y saber qué hacer, ¡que lio! (M4)

Sirva de ejemplo la cita siguiente, donde podemos observar como la entrevistada M5, en respuesta a la cuestión destinada a conocer si sus expectativas tras la salida del hogar de protección infantil se habían cumplido, nos ofrece el siguiente comentario.

"En la libertad de que podía hacer lo que me daba la gana, tal, no sé qué… Sí, pero luego no veía que iba a estar sola, me fui dando cuenta poco a poco […] Hubiera necesitado…Pues un poco más de compañía (M5)

CONCLUSIONES

- El sentimiento de pertenencia percibido por los jóvenes exresidentes es un elemento definitorio de su paso por el recurso analizado. En este sentido el "ser parte de" algo o alguien, es un elemento directamente vinculado con el proceso de configuración de su identidad que permite

mantener la referencialidad con respecto al grupo de origen. Por otro lado, el carácter de pertenencia grupal trasciende a lo comunitario- esto es se sienten del barrio en el que se ubica el hogar- haciendo evidente que los jóvenes tienen en un plano simbólico un lugar de origen, con las implicaciones que este elemento de nuevo otorga a la construcción identitaria.

• La gestión de la soledad aparece como una cuestión a tener en cuenta y en todo caso supone una dimensión a incorporar en los procesos de emancipación de los adolescentes. Las actuales prácticas interventivas en el ámbito del menor, donde existen limitaciones técnicas que posibiliten a los adolescentes vivir momentos de soledad, son un elemento divergente con esta idea. En la actualidad los niños, niñas y adolescentes del sistema de protección infantil disfrutan de un contexto de convivencia donde las rutinas diarias están muy marcadas, los espacios de convivencia en grupo están igualmente estructurados y las actividades de ocio grupal se presentan como una alternativa constante a través del trabajo de planificación de los profesionales. Entendemos que estos descriptores dificultan en gran medida la posibilidad de abordar la soledad como parte del futuro de los aún adolescentes de cara a reforzar sus capacidades de afrontamiento y a generar expectativas ajustadas a la realidad que deberán afrontar.

• Es recomendable poder activar prácticas que posibiliten a los adolescentes desarrollar su capacidad decisoria y su autonomía con respecto a las cuestiones importantes de su vida. La excesiva dependencia con respecto al adulto a la hora de acometer sus responsabilidades así como de activar - y terminar- procesos personales, pueden correlacionar positivamente con la demanda institucional, en cuanto a la labor de protección que nos es encomendada. Pero además, la tendencia de ejercer una excesiva protección sobre la infancia de que adolece nuestra sociedad, puede determinar en parte actitudes excesivamente proteccionistas por parte de los equipos educativos, que no podemos olvidar forman parte del mismo exosistema que estamos describiendo. Por otro lado, la actuación inconsciente de nuestra propia emocionalidad- sin reparar en las necesidades de la población atendida o incluso de los objetivos de la intervención- puede entramparnos en una relación que por ser eminentemente afectiva (no puede ser de otra manera bajo nuestro punto de vista), corre el riesgo de ser limitante.

• El trabajo en favor de la comprensión y aprehensión de la realidad familiar como propia en el niño/a o adolescente, así como la elaboración de su historia de vida son y deben seguir siendo cuestiones medulares sobre las que vertebrar nuestras intervenciones presentes y futuras. Nuevamente rescatamos el contexto de proximidad, la relación personal y el vínculo validante como las herramientas de intervención que el profesional puede activar para acometer un trabajo en clave resiliente. En este sentido la formación continua, la supervisión grupal- pero también la individual- así como el trabajo en equipo y la capacidad auto y heterocrítica, pueden ayudarnos a despojarnos en el buen sentido de la palabra, de nuestras mejores virtudes personales y aptitudes profesionales puestas al servicio de las intervenciones que desarrollamos.

• Observamos que el sentimiento de soledad, en cuanto a soledad no elegida, es un elemento convergente en ambos grupos. En este sentido, no creemos que sea una cuestión baladí someter a examen las prácticas que actualmente desarrollamos desde los dispositivos de protección infantil. La revisión de objetivos de trabajo, así como la posibilidad de aunar perspectivas entre los profesionales de los servicios de infancia y los de inserción social- mayoritariamente receptores de los usuarios referidos- pueden ser la clave para posibilitar intervenciones no rupturistas. Apostamos por un Sistema de Servicios Sociales complementario y colaborativo, que avale y posibilite procesos personales que no sometan al individuo a tránsitos abruptos con incidencias sin duda de impacto para su vida.

En este sentido agradecemos la disposición de quienes altruistamente han consentido participar en esta investigación. Creemos que son muestra y ejemplo de una visión compartida que quisiéramos fuese extensible y efectiva en favor de las personas con

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACERO, C. La Investigación en Trabajo Social. Cuadernos de trabajo Social, Nº 1(1988) pp. 35-46. Recuperado en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=905504

ANDER-EGG E. (1995). Técnicas de Investigación Social. Colección Política, Servicios y Trabajo Social. (24º Edición). Editorial Lumen. Buenos Aires

BAUDRILLARD, J. (1972). La génesis ideológica de las necesidades. Barcelona, Anagrama

BERGER, P., y LUCKMAN, T.: La construcción social de la realidad, Amorrortu, Buenos Aires, 1972 (e. o. 1968).

BERTAUX, D.: «La perspectiva biográfica: validez metodológica y potencialidades» en Marinas, J. M. y Santamarina, C. (ed.): La historia oral: métodos y experiencias, Debate, Madrid, 1993.

BRADSHAW, J. (1972). 'The concept of social need'. New Society, 30: 640-643.

BREA SENCIÓN L. (2015) Factores que determinan el sentido de pertenencia de los estudiantes de la PUCMM-CSTA. Cuaderno de Pedagogía Universitaria. Volumen 12, nº 24

CASAS, F.; y MONSERRAT, C. (2009): *Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido,* Psicothema. vol. 21, no 4, págs. 543-547 [disponible en: http://www.psicothema.com/pdf/3668.pdf]

CASAL J. (1996) Modos emergentes de transición a la vida adulta en el umbral del siglo xxi: aproximación sucesiva, precariedad y desestructuración. Reis: Revista española de investigaciones sociológicas nº 75. págs. 295-318 75/96 pp. 295-316. Madrid

COMAS D'ARGEMIR D, PUJADAS MUÑOZ J.J (1991). Familias migrantes: reproducción de la identidad y del sentimiento de pertenencia. Universitat de

Barcelona InstitutCatal; d'Antropologia, recuperado en https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n36/02102862n36p33.pdf

FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1998): Y después… ¿qué? Estudio de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias, Oviedo, Consejería de Servicios Sociales del Principado de Asturias

GARCIA BARRIOCANAL, C.; IMANA, A.; y DE LA HERRÁN, A. (2007): El *acogimiento residencial como medida de protección al menor,* Madrid, Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid.

GOYETTE M. (2010) *El tránsito a la vida adulta de los jóvenes atendidos desde los servicios sociales.* sips - revista interuniversitaria de pedagogía social [1139-1723 (2010) 17, 43-56]. *Quebec*

HERNÁNDEZ SAMPIERI R., Fdez. COLLADO C., BAPTISTA LUCIO, P. (2006). Metodología de Investigación (4ª edición). México. Editorial: Mc Graw Hill

JARQUE, J.M. (1984): Perspectiva histórica y situación actual, en Cuadernos de Pedagogía. Núm. 120, págs. 4-11

JEPSEN, D.A. (1990). "Developmental career counseling". En W.B. WALSH y S.H. OSIPOW. (eds>. Career Counse/ing: contemporary topics in Vocational Hilísdale, New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates. (117-158)

JURADO DE LOS SANTOS, P. & BERNAL TINOCO, D. Educar (2013). El proceso de transición a la vida adulta de los jóvenes con trastorno del espectro autista. Análisis de la planificación centrado en la persona, vol. 49/2 Págs. 323-339

KISNERMAN, N. y M. de Gómez (1985) El Método: Investigación. Colección Teoría y Práctica del Trabajo Social. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

MASLOW, A. (1954 *). Motivación y Personalidad (3 ed.).* Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos

MELENDRO, M. (dir.) [2010]: *El tránsito a la vida adulta de los jóvenes en dificultad social* , Madrid, Universidad Nacional de Educación a Distancia.

SÁNCHEZ RAMOS J.M (2011).Un recurso de integración social para niños/as, adolescentes y familias en situación de riesgo: los centros de día de atención a menores. Tesis Doctoral. Universidad de Granada

TEZANOS, J. F. (1999). "Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades avanzadas. Un marco para el análisis". En J. F. Tezanos (Ed.), Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre tendencias sociales. Madrid: Sistema

Capítulo 15

Trabajo social con grupos, organizaciones y comunidades

Sumario:

- CORRIENTES TEÓRICAS Y HERRAMIENTAS PARA EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO. LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA
- LA ATENCIÓN GRUPAL COMO FORMA DE ACCESO AL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES. UNA EXPERIENCIA DE CIUDADANÍA Y CAMBIO DE ROL PROFESIONAL
- PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA VIOLENCIA. INTERVENCIONES PARTICIPATIVAS EN SU PREVENCIÓN A TRAVÉS DEL DEPORTE EN EL MUNICIPIO MEXICANO DE CHIMALHUACAN
- LA INTERVENCIÓN GRUPAL ¿APRENDIZAJE EN EL PROCESO DE LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS?
- COMPARTIR SABERES CON LA COMUNIDAD
- VALLECAS ACTIVA UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA COMUNITARIO VALLECAS ACTIVA UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA COMUNITARIO
- EL TRABAJO SOCIAL DESDE EL EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (EASC) EN LA COMUNIDAD DE MADRID
- INTERVENCIÓN COMUNITARIA INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO DE LA INFANCIA, LA JUVENTUD Y LAS FAMILIAS
- REFERÊNCIAS TEÓRICAS CRÍTICAS E TRABALHO COM GRUPOS NO SERVIÇO SOCIAL: UMA FORMULAÇÃO NECESSÁRIA
- DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TEA

CORRIENTES TEÓRICAS Y HERRAMIENTAS PARA EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO. LA IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Francisco Javier DOMÍNGUEZ ALONSO

Profesor Titular de Escuela Universitaria (TEU)

Dpto. de Trabajo Social. Universidad de Alicante

Bibiana ESPERANZA CHIQUILLO

Docente Univ. Externado

Dpto. de Trabajo Social. Universidad Externado. Bogotá. Colombia

Resumen

Una de las principales aportaciones del Trabajo Social a la práctica de la intervención social ha sido, sin duda, el tratar de implicar directamente a los usuarios de nuestros servicios en la gestión y solución de sus dificultades y/o problemas. Esta orientación hacia la participación activa está presente desde los orígenes del Trabajo Social como disciplina y como práctica de intervención, huyendo de todo paternalismo, como método de ayuda y transformación social de personas, familias, grupos y comunidades.

Desde la perspectiva del Trabajo Social Comunitario, vamos a tratar de presentar nuestra aportación de lo que significa la importancia de la participación comunitaria en la intervención social, con una mirada retrospectiva, actual y de futuro. Nos centraremos en algunas corrientes teóricas que consideramos relevantes desde esta perspectiva comunitaria de la participación, así como

trataremos de mostrar distintas metodologías, técnicas y herramientas para hacer posible la participación.

Palabras clave: Participación; Intervención, Trabajo Social Comunitario; Educación Popular; Técnicas y Herramientas.

"Los filósofos sólo han interpretado el mundo, pero se trata de transformarlo"

(K. Marx).

I.- INTRODUCCIÓN

Aunque, es indudable que, a lo largo de la historia ha habido momentos de involución en la perspectiva del T. S., podemos decir que de las dos visiones o corrientes principales habidas en los últimos cien años: aquella que se centra más en el individuo como causa de sus propios males y necesidades; o más bien, la que tiene en cuenta al entorno social y las causas estructurales como origen de los desajustes y necesidades. Es ésta última la que predomina en nuestra actual visión del Trabajo Social, y, muy especialmente, en el Trabajo Social Comunitario.

Veremos la valiosa importancia que se está dando en la actualidad a un conjunto de técnicas y herramientas que en su momento eran identificadas con disciplinas distintas al Trabajo Social y que hoy en día hacen parte de ejercicios transdisciplinares, y que vienes surtiendo efectos en el mundo para la atención, prevención y motivación de proceso participativos y de empoderamiento de las poblaciones a lo largo del ciclo vital.

II.- OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El objetivo de este trabajo será el de conocer, y proponer, los distintos programas y metodologías actuales en materia de intervención comunitaria, haciendo una revisión de los distintos programas y metodologías, técnicas y herramientas, empleadas hasta la actualidad. Y todo ello desde la vertiente de la participación, como modo ineludible en la intervención comunitaria.

La metodología empleada consistirá en la búsqueda de todas aquellas referencias que en la actualidad se emplean, e informan, sobre los temas de TSC. Se trata, pues, de un trabajo de corte teórico y descriptivo, a la par que reflexivo, sobre la participación y el trabajo social comunitario, tan necesario en los tiempos que corren, donde la individualidad es una de las características principales.

NB: Como veremos más adelante, el TSC tiene su origen en los EE.UU, en un momento de importantes cambios urbanos, tecnológicos y poblacionales. En 1920. Aunque, es cierto, que no será hasta los años 60, con el movimiento de la reconceptualización latinoamericana cuando esta dimensión del trabajo social se hizo más universal. Hay que recordar, la influencia en España de este movimiento, con todos sus aportes a la formación de profesionales, la bibliografía importada de esos países, etc.; así como la aplicación práctica de su metodología, en unos años en los que estaba prohibida la posibilidad de reunión y de asociación...; por este motivo tuvo que ser Cáritas, -como extensión de la Iglesia Católica- la única que pudo llevar adelante planes de trabajo social comunitarios, principalmente en zonas rurales muy deprimidas.

III. - SOBRE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Cuando hablamos de participación ciudadana hacemos referencia a un proceso de participación generador de democratización, el cual se puede entender por un "proceso de intervención de la sociedad civil (individuos, grupos organizados) en las decisiones y acciones que los afectan a ellos y a su entorno. Corresponde a la movilización de los intereses de la sociedad civil en actividades públicas" (Esquivel y León, 2007:1).

Según Montero (1998), Participación Comunitaria podría definirse como "actuar conjuntamente, organizadamente, sino también colaborar, en el sentido de aportar (ideas, recursos, materiales) y de comprometerse con el sentido, dirección y finalidad de la acción, a la vez que se obtienen beneficios a partir de los logros colectivos".

Otra definición del concepto es mencionada por Sánchez, L y González, J.R. (2006): "En cuanto a la participación comunitaria ésta es concebida como parte de un proceso de información, planificación, realización y evaluación del cual la comunidad es protagonista en cada una de sus fases, detectando sus prioridades y recursos para producir las acciones encaminadas a corregir sus problemas.

Como manifiesta Fabio Velásquez, la participación comunitaria puede ser entendida como el proceso social a través del cual los distintos actores de la población, en función de sus propios intereses (de clase, de grupo, de género, etc.) intervienen directamente o por medio de sus representantes y/o organizaciones, en la marcha de los distintos aspectos de la vida colectiva. (Velásquez, 2003)

Para Enrique Pastor (2004) la participación social es un elemento definitorio del Trabajo Social desde sus inicios. La finalidad de la profesión se encuentra enraizada en un conjunto de valores fundamentales entre los que destacan los derechos humanos y sociales, la justicia social, la autodeterminación, la normalización y la participación activa de las personas con la que trabajamos.

Apostamos por un Trabajo Social inclusivo (con el concurso de personas, colectivos, grupos, instituciones), deliberativo (generando espacios de reflexión, argumentación y decisión) y próximo (desde la vida cotidiana de las personas, las familias, los vecindarios, etc.), que cree de verdad en las capacidades ciudadanas, con derechos (sociales, económicos, laborales, etc.) pero también con poder explícito y legítimo a través de nuevas formas asociativas y cívicas que provoquen transacciones humanas valiosas y, por tanto, comunidades y ciudadanos competentes para conseguir su futuro.

IV.- CORRIENTES TEÓRICAS DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJO SOCIAL.

A) Análisis de las diversas experiencias sociales-participativas, prácticas y teóricas, que se encuentran en el origen del Trabajo Social Comunitario (sigo en este punto al profesor Moix, M., 1991 y otros autores)

1.- Los pueblos cooperadores de Robert Owen: s irva como ejemplo como una de las primeras experiencias a Robert Owen, al que podemos incluir dentro del socialismo utópico, que en el año 1817 trató de construir pueblos ideales de cooperadores, frente a la forma de vida de las ciudades.

2.- Experiencias de organización de la caridad: La Charity Organization Society (C.O.S.) reprodujo en su seno una divergencia existente en la sociedad de su época y que dio origen a dos tendencias teóricas y prácticas diferentes: la individualización (Octavia Hill) que se plasmó en el trabajo de casos y la socialización (Edward Denison) que tuvo su reflejo práctico en la organización de la comunidad.

3.- Movimiento de los establecimientos: En el año 1884, el matrimonio Barnett inició el primer "Settlement Movement" (Movimiento de los establecimientos), en un barrio de Londres. Este movimiento se extendió posteriormente, con Jane Adams, a Estados Unidos. Nace este movimiento, con un espíritu social de solidaridad y de defensa de los derechos humanos y con la convicción de que los resultados de ayuda solo podrían obtenerse mediante la activa participación de los individuos. *4.- Experiencias de desarrollo comunitario:* El desarrollo de la comunidad nace y se desarrolla fuera del campo del Trabajo Social profesional, incorporándose más tarde y constituyendo una línea de desarrollo práctico, metodológico y conceptual, que ha supuesto un elemento constitutivo importante del Trabajo Social Comunitario *5.- La Organización de la Comunidad, como método del trabajo social:* Nace en 1920, en EE.UU., como método propio del T.S., en un contexto de cambios tecnológicos, urbanos y poblacionales. El libro de M.G. Ross de (1967) pone de manifiesto algunas convicciones y principios de la Organización Comunitaria: La democracia requiere participación y colaboración; Las personas, las comunidades, quieren y pueden cambiar, etc. Su definición, ya clásica, de la organización comunitaria "es un proceso por el cual una comunidad identifica sus necesidades u objetivos, ordena (o clasifica) estas necesidades, halla los recursos (internos y/o externos) para enfrentarse con estas necesidades u objetivos, actúa con respecto a los mismos, y que se formaban hacerlo así desarrolla en la comunidad actitudes cooperadoras y colaboradoras y maneras de obrar", sigue teniendo vigencia en la actualidad (Ross, 1967: 64)

6.- *El enfoque crítico en el Trabajo Social Comunitario:* La introducción del enfoque crítico en el Trabajo Social se produjo en los años sesenta por parte del movimiento de la reconceptualización en Latinoamérica, en un intento de dotar al Trabajo Social de un referente ideológico y teórico, como crítica y transformación radical de las visiones en que se formaban a los trabajadores sociales. Se inició en Chile y Argentina hasta permear los demás países de de la región realizando análisis profundos sobre su relación con modelos de producción capitalista, así como sobre su papel adaptativo ubicando los problemas en el individuo y no en las estructuras sociales. Según Malagón (2012:299) la reconceptualización también fomentó y profundizó sobre la reflexión del carácter y el sentido del trabajo social. Este esfuerzo lo definió como unas formas de acción política emancipadora, que buscaría, la organización, concientización y movilización de los sectores populares para la construcción de una sociedad nueva que permitiera la superación real de los problemas humanos.

7.- La teoría del cambio social planificado: Lippit, R., Watson, J. y Westley, B. (1958: 135-139) proponen siete fases generales en el proceso de cambio planificado, de las que destacamos las dos primeras por su incidencia en la participación: 1/ Desarrollo de una necesidad de cambio: no debe comenzarse el proceso de cambio planificado sin que exista en la comunidad un deseo de cambiar y de buscar ayuda fuera del sistema. 2/ El establecimiento de una relación de cambio: puesta en marcha de los proyectos, calibrando las fuerzas y la participación/implicación de la población en los mismos.

8.- La perspectiva eco-sistémica y la práctica de las redes sociales. a) En los años 70/80 se va consolidando esta perspectiva. Según Silvia Navarro (2004), la principal aportación se basa en la constante interacción que se establece entre el individuo y el ambiente. Entre estos dos sistemas complejos se establece una relación permanente de ajuste, de adaptación mutua y de acomodación a partir de la cual es posible el desarrollo de ambos sistemas. b) Bronfenbrenner (2003) propone una clasificación, utilizando conceptos procedentes del modelo ecológico, con una concepción teórica del ambiente "como algo que va más allá de la conducta de los individuos y que incluye sistemas funcionales tanto dentro como entre entornos".

9.- Las redes sociales: El concepto de red social fue creado por John Barnes (1954) y elaborado posteriormente por Elizabeth Bott (1957). Las redes sociales están formadas por las series de relaciones con otras personas que un individuo (familia, grupo o comunidad) configura en torno a él, y que no tienen necesariamente como referente espacial o territorial, el lugar de residencia. Moxley diferencia entre características estructurales, interaccionales y características de apoyo social de las redes sociales (Moxley, cit. por Villalba, C., 1993: 73-74). Cada individuo o sistema, puede tener varias redes. Estas redes desbordan los límites territoriales o cualitativos de la comunidad. Son identificables empíricamente, frente a la comunidad que es una abstracción. La red supone un cierto grado de pertenencia. Es un excelente medio de desarrollo de lo que se sigue denominando comunitario. Las intervenciones comunitarias utilizan las redes sociales de individuos concretos, pretendiendo reforzarlas o crearlas si no existían.

V.- ALGUNAS EXPERIENCIAS, HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS PARA EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO.

A) *Algunas experiencias de trabajo con redes sociales en el ámbito del Trabajo Social:* Las influencias de la teoría sistémica y ecosistémica en el Trabajo Social están teniendo un amplio desarrollo a nivel teórico y de realización de experiencias en el trabajo con comunidades, a través de lo que se ha denominado terapia o trabajo de red.

B) El trabajo más importante, tanto en el ámbito de análisis de experiencias, como de formulación teórica, lo constituye el publicado por *Mony Elkaïm y sus colaboradores.* Se trata de la descripción de diferentes experiencias realizadas en barrios marginales de grandes ciudades, en las que la intervención estaba motivada por un problema de salud mental, que aparece en muchas ocasiones como síntoma adaptativo de un sistema familiar a un medio hostil.

Este tipo de intervenciones parte del siguiente enfoque ideológico: la necesidad de permitir que las personas se ayuden a sí mismas utilizando sus propios recursos personales y los de su entorno. Se trata de utilizar las competencias de la gente en el ámbito relacional y grupal. Se pone el acento en el proceso: el camino es también la meta, lo importante es que la gente participe y se organice para lograr algo, este algo es secundario (Elkaim, M., 1989).

a) El libro *"Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales",* recoge los trabajos de Elina Nora Dabas y sus Cols., en los ámbitos de la salud, la educación y el desarrollo comunitario, con la particularidad de que se trata de experiencias realizadas en zonas especialmente deprimidas en el ámbito económico, social y cultural en

los suburbios de la ciudad de Buenos Aires. Los autores parten de la hipótesis de que la mayoría de las familias con las que trabajan "han sufrido un proceso de migración con la consecuente ruptura de la red social de pertenencia". (Dabas, E. N. 1993:164).

b) En esta misma línea se manifiesta *el colectivo de Trabajadores Sociales Británicos* cuando se preguntan: ¿Cuál es ahora el auténtico cometido del trabajador social? ¿Se espera que lo arregle todo? ¿En qué se diferencia de otros agentes sociales?. El National Institute for Social Work (Londres), ha promovido un estudio, sobre “el papel y cometidos de los trabajadores sociales” (1989:281-304) dependientes de las autoridades locales y entidades privadas (ONGs y voluntarias) en el ámbito de los servicios sociales, y cuyas principales propuestas son: Recomendar un enfoque comunitario y adopción de una nueva actitud en los trabajadores sociales. 1/El TSC implica centrar la atención en los individuos y familias en el contexto de todas las redes de las que forman, o pueden formar parte. 2/ El TSC puede basarse en la localidad en la que se desarrolle, o en determinados intereses comunes. 3/ Los trabajadores sociales como “mantenedores de redes”, su función consiste en facilitar, reforzar, apoyar y estimular, pero no sustituir a las redes sociales.

B) *LA I. A. P. (Investigación-acción participativa).* La IAP es un Modelo de Dinamización Territorial orientado hacia la organización de abajo arriba de la vida social. Proporciona el marco adecuado para que la población aborde en su territorio un proceso de reflexión, un trabajo de calle para la toma de conciencia colectiva y una acción de autopromoción y mejora de la calidad de vida.(Villasante, T.R.; Montañés, M.; Martí, J. (2000)

C) *La Educación Popular.* La denominada educación popular es aquella que se desarrolla cuando se lleva a la práctica una pedagogía de la liberación, de construcción colectiva y democrática de saberes, donde la reflexión y la producción del conocimiento se realizan desde la práctica y los saberes populares. Donde se articula la realidad y los nuevos conceptos y conocimientos, permitiendo resignificar y develar las situaciones que les afectan, generando nuevas formas de acción.

Paulo Freire define la educación popular como: la educación hecha con el pueblo, con los oprimidos o con las clases populares, a partir de un mismo tiempo gnoseológico, político, ético y estético (Freire, 1997). Esta educación, orientada a la transformación de la sociedad, exige que se parta del contexto concreto/vivido para llegar al contexto teórico, lo que requiere la curiosidad epistemológica, la problematización, la rigurosidad, la creatividad, el diálogo, la vivencia de la praxis y el protagonismo de los sujetos.

D). *Análisis DAFO/FODA.* El análisis DAFO es una la herramienta estratégica excelente, muy utilizada, aunque a veces de forma intuitiva y sin conocer su nombre técnico. Originariamente utilizada en el campo del marketing, ha extendido su aplicación a otros campos, entre ellos el de la Acción Social y de los Servicios Sociales. El beneficio que se obtiene con su aplicación es conocer la situación real en que se encuentra la empresa, una organización, una asociación, etc., así como el riesgo y oportunidades que se ofrecen. En última instancia estamos hablando del método DAFO como de un proceso evaluador, participativo, no de decisión en un sentido pleno, que nos ayuda a exponer y comprender mejor las circunstancias que rodean unos hechos o fenómenos sociales.

F) La Mediación Comunitaria.

Bonafé-Schmitt La mediación como recurso: Casi cualquier conflicto en que estén implicadas las personas y organizaciones de la comunidad puede ser mediado. Como sabemos, la mediación es una excelente opción cuando las personas involucradas en un conflicto deben continuar relacionándose y éste es el caso de los conflictos entre miembros de una misma comunidad. La mediación comunitaria facilita un espacio para resolver las diferencias y conflictos, por si mismos, entre los individuos, grupos y organizaciones de la comunidad en la que se desarrolla.

Bonafé Schmitt (1999) define la mediación comunitaria como “aquella que pone en relación a los miembros de la comunidad, en el interior de sí misma y por sus propios medios. La mediación comunitaria implica a la sociedad civil que comprende a los individuos, las familias, las asociaciones, las ONGs y las empresas con el objetivo de auto-regularse en sus propios conflictos. Su objetivo es demostrar la capacidad de las comunidades, no solamente para auto-responsabilizarse, sino también para tratar sus diferencias antes que éstas degeneren en conflictos violentos”.

G) Presupuestos Participativos. Los Presupuestos Participativos son una herramienta de participación y gestión de la ciudad, mediante la cual los ciudadanos pueden proponer y decidir sobre el destino de parte de los recursos municipales. Desde que, en 1989 se pusieran en marcha las primeras iniciativas en la ciudad brasileña de Porto Alegre, la figura de los Presupuestos Participativos ha ido ganando presencia tanto en América Latina como en Europa. El Presupuesto Participativo tiene como principal objetivo la participación directa de la ciudadanía en este proceso, con el fin de establecer las principales demandas y preocupaciones de los vecinos en materia de inversiones públicas e incluirlas en el presupuesto anual de la ciudad, priorizando las más importantes y realizando un seguimiento de los compromisos alcanzados.

H). Sistematización de Experiencias: Definición vinculada con la Educación popular y el Trabajo Social, la define Marco Raúl Mejía (1992) como 'Organizar y ordenar la información de lo que hacemos en un contexto, sus efectos y relación, con la intencionalidad y practica del trabajo social'. Concepto no univoco que implica una mirada crítica que recoge constantes, sobre procesos de educación popular, ordenamiento e interpretación conjunta. Teorizar la experiencia como un nivel de reflexión, mayor que la evaluación. Explica alcances efectos y significados (Cifuentes, 2006: 32) En este sentido se considera varios tipos de herramientas: Expresivas, Performaticas, Narrativas e Integrativas en el contexto de situaciones en donde existen situaciones de conflicto y que son desarrolladas en los ámbitos individual, grupal y comunitario.

1/ “Las *herramientas narrativas* privilegian el lenguaje verbal y escrito, son aquellas que recurren a los códigos simbólicos que se crean habitualmente y que son de uso cotidiano. Se orientan hacia la comprensión de situaciones bajo la premisa de que cada experiencia es relatada desde una mirada particular y evitan la referencia a una verdad oficial o única. Se privilegia la esfera simbólico cognitiva y comportamental.

2/ Las *herramientas expresivas* se ubican en el campo simbólico artístico y cultural, cuentan con una semiótica particular que se refiere a lo estético, lo escénico y lo arquetípico. Son herramientas orientadas a explorar las esferas

trascendental, emocional y simbólico cognitiva. 3/ Las *herramientas performativas* son aquellas que por sí mismas tienen un efecto en la realidad. Entre estas herramientas se encuentran las inspiradas en el sociodrama, psicodrama, el teatro del oprimido y otras técnicas activas. Se orientan primordialmente hacia la esfera relacional, pero afectan las físicas, comportamentales, emocionales y cognitivo simbólicas. 4/ Las *herramientas interactivas* son aquellas que tienen un efecto sobre todas las esferas del ser humano y en éstas son desarrolladas técnicas como los mandalas, las esencias florales, la cromoterapia, el yoga, la respiración consciente, el Reiki, entre otras. Tienen un efecto inicial en la disposición ante el cambio, o el mantenimiento de la actitud proactiva ante los procesos, adelantados y paulatinamente efectos en el bienestar multidimensional de los participantes (Mº de Salud y Protección Social Colombia, 2015). La aplicación de estas metodologías y herramientas, entre distintas instancias, como respuestas obligadas y adaptativas frente a situaciones de dolor y sufrimiento que en algunos países deja el conflicto armado, el terrorismo, el desarraigo y el desplazamiento forzado.

VI.- CONCLUSIONES

1) *Sobre la participación comunitaria:* Como hemos visto a lo largo de la exposición la participación es un concepto que ha estado presente en el Trabajo Social desde sus inicios como profesión. Se reconoce la necesidad de la participación e implicación de las personas en los procesos de ayuda profesional, para garantizar el éxito de las intervenciones profesionales. Dos autores contemporáneos, J. Pelegrí y M. Marchioni en dos trabajos diferentes, plantean como requisitos del trabajo comunitario los siguientes elementos:

1/ Una intervención que se realiza *en* la comunidad: es decir a través deservicios descentralizados, en un intento de acercar los recursos a los ciudadanos. 2/ Una intervención que se realiza *para* la comunidad, es decir, dirigida a toda la población y con un carácter polivalente que pretende el incremento de las competencias de la población, la mejora de sus estilos de vida. Se trata de una intervención a nivel microsocial, es decir, su capacidad técnica le permite incidir sobre situaciones sociales delimitadas y restringidas, por lo que sus efectos son limitados. 3/ Una intervención que se realiza ***con***la comunidad, es decir, con la implicación y participación de la población. Este requisito es imprescindible para llegar a considerar una intervención social como intervención comunitaria.

Lo importante no es el contenido de la intervención, es decir lo que se hace, sino la manera de hacerlo, el cómo se hace. Para diferenciar aquellas intervenciones comunitarias de las que no lo son, M. Marchioni utiliza la expresión trabajo con enfoque comunitario, para identificar aquel que se realiza en la comunidad y para la comunidad, pero sin contar con la participación de la población. La existencia de participación o implicación de la comunidad es un elemento definitorio fundamental para diferenciar las intervenciones comunitarias de aquellas que se realizan con enfoque comunitario pero que no lo son.

De otro lado autores como Margarita Rozas (2012:147) plantea la intervención del trabajador social en el ámbito de lo comunitario desde la perspectiva de adaptación al cambio y regulador de esos cambios en la vida del sujeto. Este hecho imprime al trabajo social un crecimiento de su carácter técnico y operador practico para poder llevar adelante los objetivos relacionados con la promoción, la concientización y la motivación, acciones necesarias para alcanzar el cambio. Concepto que no dista del planteado por Sierra (1963:39): 'Uno de los objetivos de a organización la comunidad es ayudar a regular la rapidez, la asimilación y

la orientación y a la vez de los cambios, actuando como catalizador de sistemas de vida más satisfactorios, y a la vez procurar que la propia comunidad intervenga en la ejecución de los mismos adecuándolos a la satisfacción de sus necesidades'.

> 1. *Prevención y Comunidad. El rol del trabajador social:* ¿Dónde se encuentra hoy el Trabajo Social? ¿Cómo desarrolla su labor? ¿Cuál es el sentir de los profesionales? ¿Hacia dónde debería dirigir su mirada, su reflexión y su actividad? Se hace necesario un nuevo modelo de trabajo social y un nuevo perfil profesional, en una era de marcado individualismo al que no somos ajenos.

El *nuevo modelo* debería de ser más activo, interesándose más por el origen y las causas, es decir el origen estructural de los problemas sociales que originan desajustes y dramas, tanto individuales como familiares. Debería centrarse más en el territorio, interactuando con las personas y grupos de la colectividad, desarrollando una nueva manera de estar, de ver y escuchar, educando vista y oído para "oír lo inaudible y ver lo invisible" (J. Galtung), y planteando intervenciones desde las demandas expresadas y compartidas, trabajando por hacer aflorar muchas otras que no son sentidas como problema por los distintos grupos sociales. Debería también facilitar las redes sociales, la comunicación, los afectos compartidos, la vida hacia fuera de personas, grupos colectivos y colectividades. Un modelo, en definitiva de corte preventivo, superador del asistencialismo; reparador, educativo, promocional y participativo; creador y mantenedor de tejido social y en contacto e interrelación con otros servicios, organizaciones e instituciones presentes en su ámbito de referencia.

Un *nuevo perfil* de profesional, con un amplio bagaje y aprecio por el análisis teórico, capaz de interpretar, reinterpretar, construir y deconstruir, y dar explicación del origen y causa de los problemas que afectan a individuos, grupos y colectivos; capaz de analizar la incidencia que tiene lo global en lo local, planificando y aplicado programas y proyectos innovadores que den respuesta a necesidades de grupos y colectivos de su ámbito de influencia, aunando el discurso teórico-técnico y el práctico, en coordinación y diálogo con otros servicios, profesionales y dirigentes sociales y políticos. Un profesional con capacidad de empatía y cercanía con la gente, impulsor y líder de propuestas que puedan ser compartidas. En definitiva un "tejedor de redes sociales", dinamizador de historias compartidas, facilitador de autonomía y desarrollo desde lo individual a lo grupal y colectivo. Un profesional capaz de prever y evaluar los programas que se llevan a cabo, convencido de que las necesidades son cambiantes y las respuestas deben adecuarse a los cambios y no tanto a la tradición de lo ya establecido. Un profesional de cara a la realidad, local y global, con miradas amplias, abiertas a nuevos pensamientos y desde la fortaleza del trabajo en equipos interdisciplinares.

BIBLIOGRAFÍA

BÁÑEZ, T. (1999). Participación ciudadana, en *Acciones e investigaciones sociales* , págs. 101-124

BARBERO, J. M. y CORTÉS, F. (2005): *Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social* . Alianza Editorial. Madrid.

BOTT, E. (1990); *Familia y red social* . Editorial Taurus Humanidades, Madrid.

BRONFRENBRENNER, U. (2003). *La ecología del desarrollo humano* . Paidós. Barcelona.

CIFUENTES, R.M.(1999). *La Sistematización de la práctica del Trabajo Social* . Lumen Humanitas. Buenos Aires

DABAS, E. N. (1993): Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Editorial Paidós. Barcelona.

DABAS, E. N. y NAJMANOVICH, D. (1995). *Redes. El lenguaje de los vínculos* . Paidós, Barcelona.

DE LA RÚA, D. (2010). Mediación comunitaria. Desafíos y alternativas para la resolución de conflictos en la sociedad. Abeledo Perrot. Buenos aires

DOMÍNGUEZ ALONSO, F. J. (2001). "Actuaciones preventivas en contextos comunitarios. Una oportunidad, ¿necesidad?, para el Trabajo Social con enfoque comunitario", en *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social,* no. 9, pp. 135-168, Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad de Alicante.

DOMINGUEZ ALONSO, F. J. y CONFORTI, F. (2016). *Mediazione comunitaria: della* coesistenza alla convivenza. Edit. Zona, Italia.

ELKAIM M. (1989). *Las prácticas de la terapia de red* . Gedisa, Barcelona

ESQUIVEL, M y León, C. (2007). Participación ciudadana. Creando nuevos espacios. En https://participacionciudadanaderechoromano2.wordpress.com/

FERNÁNDEZ GARCÍA, T. y LÓPEZ PELÁEZ, A. (2008). Trabajo Social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI. Alianza. Barcelona,

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

LIPPIT, R., WATSON, J. Y WESTLEY, B. (1980). *La dinámica del cambio planificado* . Editorial Amorrortu, Buenos Aires.

MALAGÓN, E. (2012). *Fundamentos de Trabajo Social* .Universidad Nacional de Colombia. Bogotá

MARCHIONI, M. (1987). Planificación social v organización de la comunidad. Ed. Popular, Madrid.

MOIX MARTÍNEZ, M. (1991). *Introducción al Trabajo Social* . Editorial. Ed. Trivium. Madrid.

National Institute for Social Work (1992). Trabajadores sociales. Su papel v cometidos. Ed. Narcea. Madrid.

NAVARRO, S. (2004). Redes sociales y construcción comunitaria. CCS. Madrid. Pastor Sellers, E. (2004). Trabajo Social Comunitario. Diego Marín. Murcia

PELEGRÍ, J.; La comunidad, lo comunitario y el trabajo comunitario, *Revista de Trabajo Social,* N' 117, Barcelona, 1990.

ROSS, M. G. (1967). Organización comunitaria. Ed. Euramérica. Madrid. Rozas, M.(2012). La intervención profesional en Relación con la cuestión social el caso del Trabajo Social. Espacio Editorial. Buenos Aires.

VELÁSQUEZ, Fabio (2003). *La participación ciudadana en Colombia* . Edit. Corona. Colombia.

VILLASANTE, T.R.; Montañés, M.; Martí, J. (2000). *La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía/1* : Ed. El Viejo Topo, Barcelona.

LA ATENCIÓN GRUPAL COMO FORMA DE ACCESO AL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES. UNA EXPERIENCIA DE CIUDADANÍA Y CAMBIO DE ROL PROFESIONAL

José Ignacio SANTAS

Jefe de Departamento Servicios Sociales

Servicios Sociales Distrito San Blas-Canillejas. Ayto. de Madrid

Resumen

La entrevista como metodología única en el acceso al Sistema de Servicios Sociales públicos: es una elección que ha reforzado al propio Sistema en su encaje dentro del binomio necesidad-recurso, y en el rol del Trabajo Social vinculado a la administración y control de prestaciones sociales. La atención Grupal es una herramienta eficiente, fundamentada en el principio de los derechos sociales y que es valorada positivamente por los agentes que participan en ella.

Palabras clave : Servicios Sociales, Acceso, Derechos, Información, Ciudadanía

1.- INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente se ha entendido que la entrevista individual es la metodología más idónea para realizar la acogida. Sin embargo, ¿es adecuado que la ciudadanía acceda al sistema sin conocer qué puede esperar de él?¿comenzar una relación profesional preguntando sobre los déficits, incluso cuando aquéllos se encuentran en la atmósfera más íntima de la persona o de sus familiares?; ¿es la técnica adecuada cuando en un número alto de casos, no habrá diseño de intervención posterior? ¿es conveniente usar a priori técnicas en las que la persona pueda ser reforzada en una narrativa autoestigmatizadora?; ¿en qué medida el uso imperante de esta técnica determina la posición del sistema centrado en las prestaciones?

La entrevista individual es una técnica de las herramientas más importantes del trabajo social, pero en las situaciones de demanda de prestaciones sociales, según se utilice, no prioriza el primer derecho ciudadano ante el Sistema: el de obtener toda la información relevante para acceder a las prestaciones a las que tiene derecho.

Alcanzar un nivel óptimo de información condicionará el protagonismo y el posicionamiento de la persona en el proceso de intervención, si así lo precisa. Podemos asegurar que “cuanto mayor sea la coincidencia entre la demanda y la valoración realizada por el trabajador social, mayor podrá ser la posibilidad de éxito de la intervención profesional”

1)

. Desde la perspectiva profesional, supone para la /el trabajadora/or social “dedicar buena parte del tiempo en la entrevista a “pinchar el globo” de dichas expectativas, generando un malestar por parte de ciudadanos que, en ocasiones atribuían a los profesionales una arbitrariedad y subjetividad, siendo éstos los que les negaban los recursos y prestaciones que creían que les podían corresponder“(Fernández M, 2016,126).

El protagonismo que hoy reclaman las personas al sistema de servicios sociales pasa por invertir el formato de pregunta tras pregunta antes de evaluar el cumplimiento de los requisitos normativos, por un formato en que una vez explicadas las prestaciones, sus límites y posibilidades así como los requisitos de acceso a las mismas y "valorados" estos por el ciudadano o ciudadana, ya si se empiece a explorar partiendo de las situaciones problema de cada caso para consensuar (palabra clave) cuál es el proceso mejor para resolver la problemático social de que se trate, teniendo en cuenta las posibilidades existentes. Por contra, en la entrevista individual de primer contacto lo más probable es que obtenga de ella una versión adaptada a la demanda planteada dentro del “binomio necesidad-recurso”. La información grupal en estos casos, como información previa además, evita poner el foco de la intervención social sobre lo carencial, incluso con cierta dosis de culpabilización sobre el problema sentido/expresado, centrando la relación profesional sobre la resolución de la demanda y acercándola a un enfoque de derecho.

> Esta atención grupal (dejando aparte urgencias y otras excepciones), como puerta de entrada al Sistema de Servicios Sociales, ofrece grandes oportunidades:
>
> El ciudadano/a dispone de información objetiva sobre el Sistema al que accede, posicionándose en un lugar más protagonista de sus derechos y de su propio proceso. Además, reduce la estigmatización y auto-exclusión, dado que pasa, de ser sujeto paciente que recibe la oferta de un sistema apenas conocido y tiene que ir a ciegas por el mismo, a sujeto activo e incluso multiplicador de la información en su propio entorno.
>
> Se trata de una técnica eficiente que permite agilizar procesos de gestión, facilita la intervención social reduciendo la entrevista individual a la focalidad sobre las prestaciones sociales, permite modificar el rol profesional-ciudadanía y representa una gran oportunidad para la visibilización del propio Sistema de Servicios Sociales, además de ser valorado positivamente, como se demostrará en la experiencia descrita, realizada en el Distrito de San Blas-Canillejas (Madrid)

Los grupos informativos de Primera Atención se configuran como un sistema de acceso mediante el cual la ciudadanía recibe, de manera previa a la cita individual, información objetiva sobre la cartera de servicios y prestaciones relacionadas de algún modo con el motivo de la demanda expresada al solicitar cita. Los objetivos de dicha metodología son los siguientes:

-

Contextualizar el Centro Municipal de Servicios Sociales, proporcionando información sobre los profesionales del mismo y sus funciones.

-

Proporcionar información y orientación acerca del Sistema Público de Servicios Sociales, así como de las prestaciones del mismo.

-

Garantizar una homogénea Información a todas/os las/los vecinas/os, favoreciendo el acceso a prestaciones y recursos de los mismos.

-

Agilizar el acceso a las prestaciones propias del Sistema de Servicios Sociales.

-

Disminuir tiempos de espera para ser atendido.

-

Facilitar un espacio en que recoger las expectativas de las/los vecinas/vecinos.

-

Trascender la visión de la falta de recursos económicos u otras dificultades como producto de problemas personales hacia una perspectiva colectiva de la misma.

2.-EL SISTEMA DE SERVICIOSSOCIALESY ELACCESOA LA INFORMACIÓN

El primer derecho de la ciudadanía, según la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (11/2003), -Artículo 4-, es “A una información suficiente y veraz, en términos comprensibles, sobre las prestaciones y recursos sociales disponibles y sobre los requisitos necesarios para el acceso a ellos, así como sobre otros recursos de protección social a los que puedan tener derecho.”

La Carta de Servicios de los Servicios de los Centros de Servicios Sociales de Atención Social Primaria del Ayuntamiento de Madrid, aprobada en 2010 reconoce como primer Servicio el de “

Información y Orientación sobre Servicios Sociales y otros sistemas de protección social”, dentro del cual, la primera función es la de “Acoger a la persona que hace la demanda” y el segundo es “Informar a las personas de manera individual o en grupos dirigidos sobre derechos y prestaciones”.

A su vez, en dicha carta de Servicios, se recoge como indicador de calidad, que “el 80% de los casos, la primera entrevista con una/un trabajadora/or social a partir de la petición de cita, tendrá lugar en un plazo máximo de 8 días hábiles.” Este dato, si bien no es el central, será tenido en cuenta al evaluar la metodología descrita.

Respecto a quién debe realizar la labor de información, es necesario indicar que la misma Ley como la Carta de Servicios citadas, establecen la figura del Trabajador/a social como referente del Sistema para la ciudadanía, siendo quien conoce las prestaciones de manera más exacta, pudiendo responder a cuantas

cuestiones generales puedan salir, además de estar formado para el manejo de iniciativas grupales. Además, es preciso señalar el Código Deontológico no sólo hace claras referencias a la intervención grupal “se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macro social”, sino que identifica como la función de informar en primer lugar al describir el catálogo de funciones que puede desarrollar una/un trabajadora/or social.

Todo ello determina la idoneidad de esta figura para realizar esta fase inicial del proceso de intervención social y del acceso al Sistema de Servicios Sociales.

3.- EL TRABAJO SOCIAL GRUPAL EN SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA

La intervención social grupal tiene múltiples aplicaciones, ya que su valor radica en la interacción que se establece entre los miembros del grupo, que**constituye un marco dentro del cual se produce un efecto multiplicador de la intervención social sobre el potencial de las personas que participan en el mismo** .

Siguiendo indicaciones del propio Colegio Oficial de Trabajo Social a través de su Manual para el Trabajo Social de Acompañamiento en los itinerarios de inserción (2003), la intervención grupal es un instrumento del trabajo social en el mismo grado y con la misma importancia para el acompañamiento social que lo es la entrevista, y no puede ser realizada en función de gustos de profesionales o de las instituciones, sino en función de qué objetivos se pueden conseguir mejor a través de intervenciones grupales y cuáles tiene más sentido abordarlos desde lo individual. Ambas modalidades en ningún caso son excluyentes, sino complementarias.

Además, “En aquellos casos en que la relación con el profesional parte de una demanda económica, puntual o periódica, suele ser muy positivo evitar que el vecino, que tiene un objetivo claro de consecución y mantenimiento de la cantidad económica, de forma más o menos consciente, se sienta en la obligación de “preparar” la entrevista destacando sus carencias, tanto económicas como competenciales. Una de las formas de ofrecer un acompañamiento, partiendo de las capacidades y no de las dificultades, es a través de grupos”.

Por ejemplo: “en aquellos casos en que la relación con el profesional parte de la demanda económica, puntual o periódica, suele ser muy positivo que el vecino, que tiene un objetivo claro de consecución y mantenimiento de la prestación económica, se sienta en la obligación de “preparar” la entrevista destacando sus carencias, tanto económicas (necesita mucho más que la cuantía asignada) como la competencial (no puede trabajar, sufre un continuo rechazo). Una de las formas de ofrecer un acompañamiento, partiendo de las capacidades y no de las dificultades, es a través de los grupos”.

4.- LA EXPERIENCIA EN EL DISTRITO DE SAN BLAS-CANILLEJAS

4.1.- EL DISTRITO DE SAN BLAS-CANILLEJAS

San Blas- Canillejas (anteriormente San Blas) es uno de los 21 distritos de la Ciudad de Madrid, situado al este de la misma, está organizado administrativamente en 8 barrios (Simancas, Hellín, Amposta, Arcos, Rosas, Rejas, Canillejas y Salvador. Tiene carácter tanto residencial como industrial. Dispone de dos Centros de Servicios Sociales (Pablo Casals y Torre Arias).

Figura 1: Ubicación del Distrito. Fuente: Ayto. de Madrid.

4.2.- METODOLOGÍA

El acceso a través de grupos informativos está sistematizado en otros lugares del territorio nacional, pero particularmente, en el Municipio de Madrid, es ejecutada por Distrito de Puente de Vallecas desde el año 2007 ((Fernández M, Alicia, 2016).

Los grupos informativos de Primera se introdujeron en el Distrito San Blas- Canillejas a lo largo de abril y mayo de 2016, de la siguiente forma:

1.- Al solicitar la cita, el servicio, ya sea de manera presencial, telefónica o telemática, se discrimina el tipo de atención según su demanda y se asigna una cita grupal informando de la metodología grupal de dicha sesión. De igual forma, cuando se detectan urgencias, residencias temporales, paliativos, barreras idiomáticas, o existe negativa expresa a participación grupal, así como una casuística diferente a las planteadas en las sesiones grupales, se da cita individual (no grupal).

2.- Se trata de la realización de dos convocatorias grupales semanales por centro en ambos turnos (mañana y tarde), de dos temáticas diferentes, que responden a la práctica totalidad de la demanda excluyendo las situaciones descritas en el punto anterior:

-

Grupo Informativo “Mayores-Dependencia”

-

Grupo Informativo “Prestaciones Económicas”

3.- Días previos a la celebración del grupo, una persona del propio centro hace una llamada de recordatorio, e indica en su mensaje que la cita es grupal. Si acuden a grupo de mayores-dependencia, se les orienta a que vayan solicitando informe médico ya que todas las prestaciones lo requieren. También se les informa que tendrán cita individual con el/la trabajador/a social durante esa misma semana si lo desean. El recordatorio sobre la metodología se remite igualmente por vía telemática de manera automática si fue la modalidad de petición de la misma.

4.- Los grupos son llevados por las trabajadoras/es sociales con soporte audiovisual, y se entrega un díptico adaptado a las dos tipologías de grupo. Ese día las/los profesionales no tienen más citas que la grupal para la preparación del mismo si fuese necesario. Este material ha sido actualizado en varias ocasiones a lo largo del año.

5.- En dichas sesiones, el marco introductorio es aclaratorio, sobre el tipo de reunión, los objetivos de la misma, e igualmente, sobre la posibilidad de acudir a entrevista individual a lo largo de esa misma semana, ya que las agendas de las trabajadoras sociales de Primera Atención están reservadas y se dan en el momento de la salida del grupo. Los huecos que quedan sin ocupar se liberan en el momento para otras citaciones.

6.- Las entidades del distrito (Asociaciones, AMPAS, parroquias, etc.) han sido informadas por si desean participar sus voluntarios/as o si desean que se imparta la sesión ante grupos formados por ellas. Esta difusión se ha realizado a través del correo electrónico, redes sociales y el diario.com (revista de ámbito distrital).

4.3.- EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA.

4.3.1.- Satisfacción usuarios/as.

Se han recogido todos los cuestionarios entregados por personas participantes durante los meses de enero y febrero de 2017: un total de 140 cuestionarios, que se encuentran escaneados y subidos a la aplicación informática utilizada en Atención Social Primaria del Ayuntamiento de Madrid.

Estos cuestionarios son totalmente anónimos.

Las respuestas quedan expuestas en las siguientes gráficas:

Gráfica 2. Pregunta: ¿He quedado informado del servicio o prestación que quería solicitar?. Fuente: elaboración propia.

El 88% de las personas que respondieron al cuestionario contestan como “bien o muy bien” a la pregunta de si ha quedado informado del servicio o prestación que quería solicitar, frente a un 2% que contesta mal o muy mal.

Gráfica 3. Pregunta: ¿He quedado informado de la existencia de otros recursos? Fuente: elaboración propia.

En referencia a si ha quedado informada/o sobre otras prestaciones, el resultado es igualmente satisfactorio. Este dato es muy importante, ya que uno de los principales objetivos era que la persona tuviera información de otros servicios aparte del que conocía previamente. La posibilidad de que la misma persona accediese a esta información es escasa, dado que normalmente, la respuesta se ajusta a la demanda inicial, por tanto, a la información que previamente tuviese la/el ciudadana/o

Gráfica 4. Pregunta acerca del tiempo dedicado a la sesión. Fuente: elaboración propia.

La duración de la sesión grupal suele ser de 1 o 1,5 hora y es satisfactorio para un 90% de las personas participantes.

Gráfica 5. Pregunta: Mis dudas han quedado resueltas. Fuente: elaboración propia.

En referencia a si sus dudas han sido resueltas, el indicador es menos satisfactorio (sólo contestan bien o muy bien un 75% y regular un 23%). Este dato es en cierto modo esperable, dado que las particularidades de cada caso no son expuestas en grupo, sino en la cita individual que le sigue.

Gráfica 6. Pregunta ¿Los profesionales han sido claros en la exposición? Fuente: elaboración propia.

Este indicador es el mejor valorado, lo cual es muestra del esfuerzo profesional durante las sesiones.

Gráfica 7. Pregunta ¿Qué le ha parecido la atención en grupo? Fuente: elaboración propia.

En esta pregunta, el valor negativo alcanza sólo el 2,86%. El positivo, el 83,57%.

Gráfica 8. Pregunta ¿Recomendaría este grupo informativo a una persona en su misma situación? Fuente: elaboración propia.

La última pregunta es realmente la que resumiría la aceptación de la técnica, ya que las personas proyectamos el global al ser interrogadas sobre si recomendaríamos el grupo para otra persona: de todas las personas que contestaron sólo un 6% no la recomendarían y un 94 % SI la recomendarían.

Se puede concluir que los datos son mayoritariamente muy positivos.

4.2.3.- Evaluación por parte de los/las profesionales

Estas evaluaciones se encuentran registradas en CIVIS en cada uno de los días en los que se realizó el grupo. Se han recogido los últimos 15 registros de evaluaciones sobre grupos realizados.

A continuación, se describe el análisis pregunta por pregunta

Gráfica 9. Pregunta: Grado de consecución de objetivos. Fuente: elaboración propia.

El nivel de cumplimiento es medio-alto.

Gráfica 10. Pregunta: Aceptación y cumplimiento de normas. Fuente: elaboración propia.

El nivel de cumplimento de las normas es alto-medio.

Gráfica 11. Pregunta sobre el nivel de cohesión grupal. Fuente: elaboración propia.

El nivel de cohesión es medio-alto. En todo caso, la cohesión en un grupo informativo, no es un objetivo en sí.

Gráfica 12. Pregunta: Comprensión de los temas tratados. Fuente: elaboración propia.

El nivel de comprensión, según los profesionales, es medio-alto. Es un valor a contrastar con el nivel que, según los usuarios, han obtenido de la sesión, que es mayor, como se describe en el punto anterior relativo a los cuestionarios respondidos por las personas usuarias.

Gráfica 13. Pregunta: Adecuación de técnicas y recursos. Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la adecuación de técnicas y recursos, la evaluación es alta- media. Este es el ítem mejor puntuado por los/las profesionales.

Gráfica 14. Pregunta: nivel de participación. Fuente: elaboración propia.

El nivel de participación es percibido a partes iguales: medio, alto y bajo. En los grupos informativos el nivel de participación es relativo, dado que desde el principio se indica por el profesional que es un espacio para la resolución de dudas generales, no para exposición de problemáticas individuales. Aun así, en un tercio de ellos, las personas comparten opiniones, recursos de interés para otras, etc. De manera totalmente espontánea.

4.2.4.- Espera en la Atención.

Se ha usado como base el cumplimiento del indicador “la primera cita se tuvo en un periodo igual o inferior a los 8 días”. La Carta de Servicios marca que el 80% de la ciudadanía debe poder tener esa cita en el periodo descrito. Los datos han sido extraídos de la aplicación informática utilizada (BICIVIS- Data Warehouse).

Los datos que se exponen a continuación únicamente recogen la espera desde que la persona pidió la cita, hasta que tuvo la CITA INDIVIDUAL: la cita grupal se realizó dentro también dentro de este plazo (de manera previa a la individual). El número de profesionales era el mismo en noviembre 2015 que en enero de 2017. Los datos son los siguientes;

> ANTES: En octubre 2015, el dato era del 45%. En noviembre 2015 el 42% del total tenía la primera cita dentro de los 8 días.
>
> DESPUÉS: En noviembre 2016, el dato era del 77.62%, en enero de 2017 el dato

asciende hasta el 82% y se unifica para ambos Centros de Servicios Sociales, donde anteriormente el comportamiento era desigual, dado que se establece un mecanismo idéntico para ambos.

Por lo tanto, en enero de 2017 se cumple el indicador establecido en la Carta de Servicios.

Respecto a la evolución del dato de espera mensual, la siguiente tabla se demuestra que en aquellos periodos (estivales, agosto y septiembre) en los que no se han realizado los grupos informativos por razones de vacaciones de profesionales, acumulándose las consecuencias de dicha suspensión: aumento de la espera para esa primera atención.

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Centro	**% Primera Entrevista plazo máx. 8 días**	**% Primera Entrevista plazo máx. 8 días**	**% Primera Entrevista plazo máx. 8 días**	**%Primera Entrevista plazo máx. 8 días**	**% Primera Entrevista plazo máx. 8 días**	**%Primera Entrevista plazo máx. 8 días**
ciudad	**69,80%**	**71,81%**	**71,94%**	**69,83%**	**60,81%**	**51,07%**
Total	**89,23%**	**94,34%**	**68,60%**	**59,81%**	**73,22%**	**76,12%**

Gráfica 15. Tabla de evolución de la espera mensual. Fuente: elaboración propia.

Este efecto es aún mayor si tenemos en cuenta que el día de grupo, la profesional no dispone de citas individuales, lo cual podría haber ocasionado un aumento en la espera para ser atendido; sin embargo, el efecto es el contrario a pesar de que en el sistema anterior las profesionales disponían de 10 huecos más individuales.

Ello es debido a que se ha reducido notablemente el número de incomparecencias de quienes asisten a grupo: quien, tras el grupo, opta por entrevista individual, acude a ella en un 90% de los casos.

En la anterior gráfica puede observarse que el Distrito ha registrado una mejoría en cuanto a la espera de sus ciudadanas/os, pasando a tener un comportamiento en el ítem superior al de la media de la Ciudad. Cabe mencionar que el distrito precursor de

esta metodología (Puente de Vallecas), también está por encima de la media de la Ciudad y también cumple el indicador marcado por la Carta de Servicios (80%).

Es decir,

implementando este sistema, se ha reducido el número de huecos para citas individuales en global, pero, sin embargo, la espera se ha reducido.

5.- CONCLUSIONES

El sistema empleado:

- Cumple los objetivos planteados: todas las personas reciben información veraz y objetiva sobre las prestaciones de la Cartera de Servicios de manera previa a la cita individual.

- Es valorado muy positivamente por la ciudadanía.

- Es evaluado por los profesionales positivamente, aunque en menor medida, por lo que como área de mejora se identifica la necesidad de una mayor implicación de los profesionales en la técnica.

- Reduce la espera en la atención y acceso al Sistema, tanto a su profesional de referencia, como a las prestaciones a las que tenga derecho.

6.- BIBLIOGRAFIA

Ayuntamiento de Madrid. Área de Servicios Sociales (1995). Trabajo social con grupos. Teoría y práctica en los Servicios Sociales Municipales. Madrid.

Carta de Servicios de los Centros de Servicios Sociales. Atención Social Primaria (Fecha de aprobación: 15 de julio de 2010. Fecha de la última evaluación: 9 de marzo de 2017).

Colegio Oficial de Trabajadores sociales de Madrid (2003). Manual para el trabajo social de acompañamiento en los itinerarios de inserción. Madrid.

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (2016) Trabajo Social con Grupos en Servicios Sociales de Atención Social Primaria. Madrid.

FERNÁNDEZ, A. (2016). Grupos informativos desde la Unidad de Trabajo Social de Primera Atención de un Centro Municipal de Servicios Sociales. En JI Santás (Coord.) *Trabajo Social con Grupos en Servicios Sociales de Atención Social Primaria.* Madrid. (pp. 125-132). Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

KONOPKA, G. (1968) Trabajo social de grupo. Ed. Euroamérica. Madrid.

ROSELL, T. (1998) Trabajo social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. Cuadernos de Trabajo social nº 11. (pp. 103-122). Universidad Complutense de Madrid.

ZAMANILLO, T (2008) *Trabajo social con Grupos y Pedagogía Ciudadana* . Madrid. Ed. Síntesis. Madrid.

PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA VIOLENCIA. INTERVENCIONES PARTICIPATIVAS EN SU PREVENCIÓN A TRAVÉS DEL DEPORTE EN EL MUNICIPIO MEXICANO DE CHIMALHUACAN

Luis M. RODRÍGUEZ OTERO

Docente-investigador en la Escola Universitaria de Traballo Social - Santiago de Compostela (USC) y la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)

Resumen

La violencia hace referencia a un fenómeno cultural y estructural que puede tomar forma a través de distintas vías y perpetrarse mediante múltiples actores donde las esferas social, política y económica son elementos claves (Hartog, 2011; Tremblay, 2012).

Tomando en consideración la sede de Transportistas en Chimalhuacán, se presenta una investigación cualitativa con el objetivo de identificar la percepción social de la violencia en este contexto. Para ello se ha realizado un grupo de discusión con 6 madres de menores participantes en el proyecto, 2 entrevistas a entrenadoras-monitoras del ente y 2 entrevistas a menores que participaban en las ligas formativas.

A través de los resultados se observa que la muestra describe un contexto en el que las principales problemáticas derivan de una elevada tasa de actos delictivos, la socialización de la violencia entre la población, la corrupción y la falta de progreso y recursos en el entorno. En base a estos resultados, se discute respecto a la importancia de que trabajadores/as sociales estén insertos en la planificación, ejecución, evaluación y sistematización de dichas medidas para la prevención de la violencia de forma participativa.

Palabras clave: violencia, comunidad, jóvenes, deporte, transformación social.

Introducción

Tomando como referencia la Organización Mundial de Salud, la violencia refiere “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (OMS, 2002:3). A través de la definición se identifica la pluridimensionalidad que conlleva esta conducta (personal, grupal, comunitario y social). Lo cual deja entrever que, más allá de factores personas e individuales, tal y como señalan Cobo & Tello (2010), la sobreexposición social a la violencia, la existencia de prácticas culturales basadas en mecanismos de poder, dominación y control, la aceptación social de prácticas disruptivas y la legitimación política y social de prácticas violentas, hacen que ésta forme parte de la cultura social. Anclando así sus raíces en el entramado social y en cada una de las personas que conforman la sociedad; quienes mediante distintas vías de socialización la interiorizan y naturalizan para continuar contribuyendo a su difusión (Berger & Luckmann, 1995).

A la hora de hablar de violencia es necesario señalar que existen diferentes tipologías de violencia en las que la figura del agresor recae en la colectividad (comunidad). A esta tipología se denomina violencia social, la cual refiere “la comisión de actos violentos motivados por la obtención o mantenimiento de poder social “, aunque también puede derivar de cuestiones de mantenimiento del poder político o económico (Rodríguez-Ortega, 2002, p. 84).

Como señalan autores como Tremblay (2012) la violencia social tienen un gran impacto en la sociedad y dependen de los factores contextuales del entorno en el que se producen; donde tanto el ámbito político como el económico y el ideológico-religioso son factores determinantes mediante su acción o inacción. Así mismo Tremblay (2012) pone de manifiesto que la exposición (directa e indirecta) a dicha violencia resulta un elemento central a la hora de abordar esta problemática. En la cual la violencia simbólica, la discriminación y la exclusión social tienen un especial protagonismo. Lo cual deja entrever que, tal y como señala León (2015), se trata de un fenómeno multicausal en el que el ámbito individual, familiar, social y cultural son determinantes. Por lo que identifica diversos factores a tener en cuenta en cada sistema. Aspecto también analizado por parte de instituciones como la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2008).

Es por ello que dentro de este tipología de violencia se incluye una amplia gama de subtipologías de violencias tales como: los conflictos armados, el pandillerismo, el crimen organizado, la mafia, el terrorismo, los desplazamientos forzados, la segregación, la xenofobia, la LGTTBI-fobia, etc. (Otero, 2016). Pudiendo operar a su vez en distintos espacios de la comunidad por un número indeterminado de personas.

Contexto, violencia y menores: el Estado de México y el municipio de Chimalhuacan.

Tomando en consideración el contexto mexicano, se observa que existen ciertos elementos que favorecen la producción y reproducción de la violencia social. Los cuales derivan de factores socioculturales, económicos y políticos, tales como el escaso nivel de medidas preventivas funcionales y territoriales, el alto nivel de marginación, exclusión social y violencia, la existencia pandellirismo y de redes de narcotráfico y del crimen organizado entre otros- (Asebey, 2012; Del Tronco & Madrigal, 2013).

Diversos estudios realizados en la república sobre el nivel de delictividad, en tanto en cuanto a delitos del fuero común, ponen de manifiesto que el nivel de actos de esta índole es elevado. Siendo el punto álgido durante el sexenio de Felipe Calderón Hinojosa. Después de un corto detrimento este tipo de violencia se ha visto incrementada notoriamente en los últimos años (Secretaría de Gobernación- SEGOB, 2017). Así mismo, la propia Secretaria de Gobernación describe un contexto semejante para el Estado de México, donde el número de homicidios es elevado. No obstante destaca que tanto a nivel nacional como estatal el robo de vehículos con y sin violencia es notoriamente superior en los últimos años (SEGOB, 2017).

Gráfico 1: Incidencia delictiva República de México. Fuente: SEGOB (2017).

Gráfico 2: Incidencia delictiva Estado de México. Fuente: SEGOB (2017).

Tomando en consideración el municipio de Chimalhuacán, se observa que las características actuales de este territorio son producto de un proceso de lo que autores como Moreno-Sánchez & Espejal-Mena (2013:78) denominan "conurbanización". Siendo la variación poblacional una de sus principales características, incrementándose desde los 19.946 habitantes en 1970 un 400% en el periodo 1970-1990 y un 200% en el de 1980-2010 (Moreno-Sánchez & Espejal-Mena, 2013).

Destaca que durante el año 2016, al igual que en todo el contexto mexicano, el robo con vehículos es el delito más reportado, aunque se evidencia la existencia de homicidios dolosos, secuestros y extorsiones (Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y la Justicia Penal - CCSPJP, 2016; SEGOB, 2017).

	Homicidio doloso	Secuestro	Extorsión	Robo vehículo con violencia	Robo vehículo sin violencia
República	17.034	1.067	5.127	45.182	112.712
Estado	2.070	163	644	22.960	24.497
Municipio	137	52	102	1004	910

Tabla 1: Incidencia delictiva municipio Chimalhuacán año 2015. Fuente: SEGOB (2017) y CCSPJP (2016).

Así en base a la tasa violencia de los municipios más de 100.000 habitantes en 2015, Chimalhuacán ocupa el puesto 103 de 229 municipios con 18,59 puntos. Lo cual deriva de un contexto con un elevado nivel de homicidios, violaciones, lesiones y robos con violencia (CCSPJP, 2016).

	Homicidio doloso	Secuestro	Violación	Lesiones	Robo con violencia	Extorsión
Tasa	10,71	0,28	1,70	0,84	4,93	0,12
Casos	137	52	137	148	1157	28
Puesto (228)	42	52	72	215	80	102

Tabla 2: Incidencia y tasa delictiva municipio Chimalhuacán año 2015 entre municipios de más de 100.000 habitantes. Fuente: CCSPJP (2016).

Estos datos entran en consonancia con datos expuestos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México, los cuales indican que el Estado de México y este municipio de más de 700.000 habitantes posee una elevada tasa de victimización y percepción social de la violencia (INEGI, 2015). Así mismo, según datos del CONEVAL (2011)en Chimalhuacán: (i) un 62.7% de la población se encuentra en situación de pobreza extrema, (ii) existe un 20.4% de regazo educativo, (iii) el 69.6% de la población carece de acceso a la seguridad social, (iv) un 48.4% no tiene acceso al sistema sanitario, (v) un 27.5% de las viviendas

habitadas no reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad y (vi) el 40.7% de los habitantes presenta limitaciones de acceso a la alimentación. Datos que describen un contexto especialmente vulnerable, donde existe una importante proporción de la población con necesidades básicas insatisfechas y cuyas características representan elementos que dificultan el proceso de integración social. Así mismo Moreno-Sánchez & Espejal-Mena (2013) ponen de manifiesto que las principales problemáticas del contexto están relacionadas con el empleo, la educación, el costo de la vivienda y la escasez de suelo y de agua. También destacan la fuerte vinculación entre empleo, educación y recursos económico entre la población.

		República			Estado México		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Internados	Total	12.404	11.723	681	676	636	40
	Reincidentes	1.681	1.663	18	36	33	3
Egresos		11.104	10.438	666	620	576	44
En proceso resolución		4.520	4.330	190	318	305	13
Total		28.028	26.491	1.537	1.614	1.517	97

Tabla 3: Menores infractores por conductas delictivas asociadas a delitos del fuero común en 2009. Fuente: INEGI (2010).

Por otro lado, diversas investigaciones contextualizadas en el territorio mexicano ponen de manifiesto el alto índice de menores infractores y su vinculación a organizaciones, bandas y grupos relacionados con el crimen organizado, el narcomenudeo y el pandillerismo, así como a actividades delictivas relacionados con robos, homicidios, violaciones, lesiones y daños a la propiedad (Noriega, 2005; INEGI, 2010; Sánchez, 2016). Así mismo también se identifica un aumento considerable en las tasas de violencia escolar y violencia familiar (Feregrino & Luján, 2016; Quezada & Navarro, 2015; García, González, Arzate, Macías, & Lugo, 2016). Siendo como se puede ver en la tabla anterior especialmente notorio en menores hombres que en mujeres.

Intervención social participativa (ISP) y violencia social:

Mediante la ISP se hace uso de una metodología que promueve la acción participativa de todos los actores sociales, independientemente de su formación y posición social, otorgando un gran protagonismo a la comunidad. Lo cual promueve la participación y uso del conjunto de redes y recursos existentes en la comunidad (Fals Borda, Brandao, & Cetrulo, 1986; Ospina & Vanderbilt, 2011). También se caracteriza porque los participantes se convierten en sujetos activos, responsables y principales protagonistas durante la toma de decisiones, la planificación y la acción de todo el proceso continuo de reflexión-acción-reflexión. El cual tiene como objetivo la transformación del entorno y/o realidad y la autogestión de la comunidad, donde las circunstancias y los medios existentes determinarán el proceso (Garrido, 2007; Obando-Salazar, 2006). Así mismo en esta metodología destaca la importancia que se otorga a la difusión, la investigación reflexiva y su validación; a través de los cuales se utilizan tanto los saberes populares, como los elementos autóctonos y el conocimiento científico (Díez, 2013; Garrido, 2007; Obando-Salazar, 2006).

Existen diversas investigaciones a través de las cuales se visibilizan buenas prácticas en materia de prevención de la violencia a través de la ISP, especialmente con jóvenes. Así Lugo (2013) identifica como mediante la investigación participa los estudiantes toman conciencia de la violencia escolar y desarrollan estrategias de prevención y acción. También Quintero & Pacheco (2012), entre otros, describen estrategias en casos de promoción de la salud y/o prevención de la violencia. Por otro lado Solís, Concepción & García (2015) también describen un proceso diagnóstico de la situación de la comunidad respecto a la violencia en la que participan los jóvenes que pertenecen a dicho contexto.

Se observa que un denominador común en sendas experiencias es la toma de conciencia por parte de los participantes de la situación del problema, la prevención y la involucración de los jóvenes en la comunidad. Así como la reducción de la violencia. Donde un aspecto central resulta del conocimiento de aquello que ocurre en torno a uno mismo y de la implicación derivada del sentimiento de pertenencia.

Justificación

En la colonia Transportistas en Chimalhuacán, Street Soccer México realiza un proyecto de Intervención Social Participativa, en colaboración con la Fundación Telmex, con población joven a través del deporte (soccer) denominado “Liga formativa de la calle a la cancha”. Ésta, tal y como se puede identificar en la web de la organización, tiene como objetivo “la creación de ligas formativas que fomenten en la comunidad la cultura del deporte social, como herramienta para integrar a los jóvenes en riesgo y vulnerables en actividades que favorezcan positivamente su desarrollo personal y social” (México, 2010). Para ello proponen una metodología en la que, en base al soccer y sus técnicas, involucran tanto a menores y sus familias como a la comunidad en la participación social promoviendo la integración grupal. Mediante el uso del soccer como vía de interacción con los menores se realizan actividades destinadas a trabajar diversas temáticas educativas, sociales y relacionadas con la salud. Donde tanto la violencia como la igualdad se trabajan transversalmente.

Imagen 3: Esquema metodológico Street Soccer México. Fuente: México (2010:1).

En dicho proyecto existen un equipo multidisciplicar (psicólogo, entrenadores/as deportivos, educador y colaboradores) dentro del cual los familiares de los menores y comunitarios participan como colaboradores y/o asistentes. Formándose bien sea en la adquisición de habilidades para desempeñar roles educativos y/o de entrenador/a deportivo o en el desempeño de labores administrativas o logísticas. Siendo el fin de esta participación que en un futuro sean las propias familias y las personas de la comunidad participantes, quienes desarrollen por si solas este proyecto.

Metodología

Tomando en consideración a los miembros de la comunidad que participan en esta actividad se propone una investigación mediante un diseño descriptivo

(Sabater, 2015) con el objetivo de identificar la percepción social de la violencia que poseen los menores y sus familias en este contexto.

Partiendo de una muestra de voluntarios formada por menores participantes en las ligas, madres y colaboradoras de la comunidad, se han utilizado para la recolección de datos un grupo de discusión y entrevistas semi-estructuradas (Sampieri, Collado, & Lucio, 2014). A través de las cuales se plantaron cuestiones relativas a la descripción de la comunidad, sus principales problemáticas, las causas de dichas problemáticas, sus efectos y las posibles soluciones.

Se realizó un grupo de discusión con 6 madres de menores participantes en el proyecto, 2 entrevistas semi-estructuradas a entrenadoras-monitoras del ente pertenecientes a la colonia y 2 entrevistas a menores que participaban en las ligas formativas. Todos los participantes firmaron voluntariamente un consentimiento informado, en el cual se les indicaba el fin de dicha investigación, el uso de sus narraciones y el anonimato de los datos. Siendo en el caso de los menores firmado por alguno de sus progenitores.

En proceso metodológico para el análisis de los datos consistió en un diseño emergente, basado en la descripción que realizan Sampieri, Collado & Lucio (2014:477); donde tras obtener las narraciones grabadas en audio, se procedió a su transcripción literal y codificación abierta.

Resultados

Realizando un análisis de las categorías emergentes en las textualidades obtenidas, respecto a las problemáticas existentes, sus causas, efectos y necesidades comunitarias para poder hacer frente a su prevención, se observa que las cuestiones referenciadas están relacionadas con aspectos vinculados a la salud, la no evolución de la comunidad/sociedad, la existencia de diversas y frecuentes manifestaciones de violencia y no seguridad, así como la existencia de personas sin hogar en el entorno.

También destaca que la mayor parte relación unas problemáticas con las otras, identificando así una relación de efecto-causalidad entre los distintos aspectos identificados. Donde la violencia social se perfile como un elemento central.

Tabla 4: Categorías axiales emergidas en grupo de discusión madres.

Tabla 5: Categorías axiales emergidas en entrevistas entrenadoras.

Tabla 6: Categorías axiales emergidas en entrevistas menores.

Por otro lado destaca que los/as participantes identifican como principales causas diversos elementos que provienen del ámbito comunitario, institucional y familiar. Donde la falta de recursos materiales, humanos y económicos, el miedo,

la educación y la corrupción son referenciados en repetidas ocasiones. Siendo estos elementos que general la existencia de dichas problemáticas, las cuales generan según la muestra exclusión, aislamiento, miedo y empobrecimiento social. Generando así la aparición de otras problemáticas derivadas.

En base a esta situación los participantes identifican distintos elementos necesarios para que la situación o características del contexto favorezcan la desaparición o reducción de la violencia social. Donde la implicación institucional, gubernativa y familiar, así como la inclusión de medidas formativas y preventivas, la dotación de recursos humanos, materiales y económicos son considerados como elementales. Así mismo también destaca la importancia que se otorga a la existencia de espacios comunitarios donde se promueva la participación social.

Conclusiones

En base a estos resultados se observa que el panorama descrito por la muestra entra en concordancia con los resultados obtenidos en investigaciones contextualizadas en este entorno (CONEVAL, 2011; Feregrino & Luján, 2016; García, González, Arzate, Macías, & Lugo, 2016; INEGI, 2010; INEGI, 2015; Moreno-Sánchez & Espejal-Mena, 2013; Noriega, 2005; Sánchez, 2016; Quezada & Navarro, 2015).

Por otro lado cabe destacar que las acciones que se están llevando a cabo a través de Strear Soccer en esta colonia (acondicionamiento físico, técnicas fútbol y técnicas street soccer, integración grupal, educación y salud y torneo liga) inciden de forma directa e indirecta en las distintas problemáticas que se describen por parte de la muestra. No obstante observa que en el equipo de profesionales no existe la figura del trabajador/a social, no se realizan acciones de investigación-acción participativa, no se realiza una función de sistematización y evaluación de los resultados, ni tampoco se difunden/publicitan las acciones llevadas a cabo. Es por ello que la inclusión dentro del equipo de la figura del trabajo social, sería de especial interés para llevar a cabo las acciones de planificación, ejecución, evaluación y sistematización para la prevención de la violencia de forma participativa.

Imagen 4: Esquema acción ISP propuesto.

Se considera que en dicho proceso sería la figura idónea para promover y organizar la formación de grupos de trabajo, uno formado por los profesionales y otro por comunitarios. Los cuales realizarán sesiones grupales individuales (solamente del grupo) y otras comunales (de sendos grupos de trabajo) donde se propiciarán espacios de discusión y la toma de decisiones consensuadas. A través de esta mecánica se promoverán acciones dirigidas a: (i) analizar el contexto, (ii) determinar las problemáticas existentes y priorizarlas, (iii) definir el problema principal, (iv) analizar los recursos y redes existentes, (v) diseñar el plan de acción y (vi) llevarlo a cabo. Así mismo el trabajador/a social sería el encargado/a de realizar las acciones de sistematización y evaluación constantes a lo largo del proceso con la colaboración de los participantes.

Bibliografía

ASEBEY, A. M. (2012). Una comparación del bullying: recorrido histórico. En M. E. Murueta, & M. Orozco, *Psicología de la violencia. Tomo II* (págs. 191-212). México D. F.: AMAPS.

BERGER, P., &LUCKMANN, T. (1995). *La construcción de la realidad social.* Buenos Aires: Amorrortu.

CCSPJP. (26 de abril de 2016). *La violencia en los municipios de México (2015)* . Recuperado el 10 de febrero de 2017, de http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/biblioteca/download/6-prensa/235-la-violencia-en-los-municipios-de-mexico-2015

COBO, P., &TELLO, R. (2010). *Bullying. El acecho cotidiano en las escuelas.* México D. F.: Limusa.

CONEVAL. (2011). *Informe Anual Sobre La Situación de la Pobreza y el Regazo Social 2010. Chumalhuacán. México.* Recuperado el 18 de enero de 2016 en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/42663/Mexico_031.pdf.

DEL TRONCO, J., &MADRIGAL, A. (2013). Violencia escolar en México: una exploración de sus dimensiones y consecuencias. *Revista Trabajo Social UNAM, 7* (4), 9-27.

DÍEZ, E. J. (2013). Investigación-acción participativa: el cambio cultural con la implicación de los participantes. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 16* (3), 115-131.

FALS BORDA, O., BRANDAO, C. R., &CETRULO, R. (1986). *Investigación Acción Participativa.* Montevideo: Banda Oriental.

FEREGRINO, A. C., &LUJÁN, N. (2016). Determinantes de la violencia entre pares en escuelas secundarias del Estado de México: calidad de relaciones con maestros y familiares. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 7* (13), 220-249.

GARCÍA, E. P., GONZÁLEZ, C., ARZATE, N. A., MACÍAS, C., &LUGO, S. (2016). La violencia intrafamiliar como un factor que afecta el rendimiento escolar entre los alumnos del segundo semestre, grupo tres, turno matutino, de la Preparatoria Oficial N° 62 del Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.*Debates en Evaluación y Currículum, 2* (2), 828-838.

GARRIDO, F. J. (2007). Perspectiva y prácticas de educación-investigación participativa. *Política y Sociedad, 44* (1), 107-124.

INEGI. (2010). *Poder Ejecutivo Estatal. Conjunto de datos: Menores infractores por conductas delictivas asociadas a delitos del fuero común.* Recuperado el 6 de junio de 2016 en http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/censos/gobierno2010/MenInfra.asp?s=estyc=27675yproy=eng2010_meninfractores.

INEGI. (30 de septiembre de 2015). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2015* . Recuperado el 3 de marzo de 2017, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_09_7.pdf

LEÓN, J. (2015). Determinantes de la violencia urbana en Lima Metropolitana y Callao: Casos de delitos contra el patrimonio. *Pensamiento Crítico, 20* (1), 75-96.

LUGO, E. A. (2013). Acción y transformación para la prevención de la violencia escolar a través de la Investigación Participativa de Base Comunitaria con niños y niñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 24* (1), 1-15.

MÉXICO, S. S. (2010). *Liga Formativa "De la Calle a la Cancha" México* . Recuperado el 13 de marzo de 2017, de http://www.streetsoccermexico.org/liga.php

MORENO-SÁNCHEZ, E. & ESPEJAL-MENA, J. (2013). Chimalhuacán en el contexto local, sociourbano y regional. *Quivera,* 15(1), 77-99.

NORIEGA, L. M. (2005). Género y conducta infractora: las y los menores infractores en Hermosillo, Sonora, México. *Estudios Sociales: Revista de investigación científica, 13* (26), 85-115.

OBANDO-SALAZAR, O. L. (2006). La Investigación Acción Participativa (IAP) en los estudios de psicología política y de género. (2006, Ed.) *Forum: Qualitative Social Research, 7* (4), 1-29.

OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.* Washington, D. C.: OPS.

OSPINA, M., & VANDERBILT, A. (2011). Apuntes de una experiencia metodológica empleando la investigación acción participativa. *Revista Académica e Institucional, 1* (89), 51-66.

OTERO, L. M. (2016). *El arraigo de las violencias. La violencia intragénero.* México, D. F.: Grañén Porrúa.

QUEZADA, T. P., &NAVARRO, J. (2015). Violencia entre pares (bullying) en México: panorama de diez años de investigación. *Interacções, 11* (38), 205-224.

QUINTERO, F., &PACHECO, C. (2012). *Participar para prevenir. Sistematización de la Experiencia de los Consejos de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo Adolescente No Planificado.* Madrid: Organización Iberoamericana de Juventud.

RODRÍGUEZ-ORTEGA, G. (2002). Violencia social. En M. Muñoz de Alba, *Violencia social* (págs. 83-96). México: UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas.

SABATER, C. (2015). La planificación de la investigación. En N. Caparrós, & E. Raya, *Métodos y técnicas de investigación en trabajo social* (págs. 49-76). Madrid: Grupo 5.

SAMPIERI, C. F., COLLADO, D., &LUCIO, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª edición).* México D. F.: McGrawHill.

SÁNCHEZ, R. L. (2016). El proceso formativo-readaptativo para menores infractores: un acercamiento al panorama mexicano. *Revista de Investigaciones UCM, 16* (1), 190-197.

SEGOB. (20 de febrero de 2017). *Cifras de homicidio doloso, secuestro, extorsión y robo de vehículos 1997-2017* . Recuperado el 10 de marzo de 2017, de http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/cifras%20de%20homicidio%20doloso%20secuestro%20etc/HDSECEXTRV_012017.pdf

SOLÍS, M. A., CONCEPCIÓN, V., & GARCÍA, R. (2015). *Diagnóstico participativo de la violencia del municipio de La Libertad.* San Salvador: Fundación Nacional para el Desarrollo FUNDE.

TREMBLAY, R. E. (2012). *Violencia social. Síntesis.* Recuperado el 10 de marzo de 2017 en http://www.enciclopedia-infantes.com/sites/default/files/dossiers-complets/es/violencia-social.pdf.

UNODC. (2008). *Handbook on planning action for Crime Prevention in Southern Africa and the Caribbean Regions.* Viena: ONU.

LA INTERVENCIÓN GRUPAL ¿APRENDIZAJE EN EL PROCESO DE LOS ADOLESCENTES ADOPTADOS?

Maria José MARTÍN RODRÍGUEZ

Trabajadora social

Centro de Salud Sandoval y LIPAI, Comunidad de Madrid

Resumen

Esta comunicación tiene como objetivo informar sobre los procesos de adopción internacional y su historia en España, así como la respuesta dada por la sociedad, las investigaciones más relevantes y una propuesta de intervención grupal operativa y dinámica, desde el ámbito de la salud llevada a cabo por trabajadores sociales y profesionales del ámbito sanitario.

La adopción internacional es un fenómeno social que se ha dado en nuestra sociedad española en las últimas décadas, junto con la visibilización de nuevos modelos de familia y un cambio en las relaciones sociales. La familia adoptiva durante estos años se ha ido adaptando a los retos que se les presentaban, organizándose en asociaciones y reclamando ser tratadas como el resto de las familias. La Adolescencia es un momento de dificultad, por la búsqueda de una identidad, siendo más complejo para los adoptados, que tienen entre otras tareas la integración de su origen y las diferencias de su etnicidad. Es en estos momentos en el que el grupo de pares es el mayor apoyo social y emocional de los adolescentes, quedando los padres en un segundo plano. Es en este contexto donde la intervención grupal coordinada en el ámbito sanitario, daría una respuesta a los adolescentes/jóvenes adoptados y abriría un espacio de apoyo, reflexión y crecimiento; realizando una contención y abordaje de sus dificultades, trabajando desde la prevención.

Palabras clave: adopción internacional, adolecentes, grupo, apoyo.

Justificación

La firma de España en el Convenio de la Haya, el 29 de mayo de 1993, en materia de niños, reconoce la adopción como un sistema de protección, para dar

una familia al menor que por diversas causas no ha podido continuar sus padres con su crianza.

En España hay más de 50.000 niños/as adoptados/as internacionalmente, muchos de ellos en edades comprendidas entre los 12 y 18 años de edad. Aunque la mayoría están bien con sus padres, los profesionales observan con preocupación las dificultades que tienen en alguna ocasión los adolescentes adoptados, sobre todo al llegar a la adolescencia. Lociaga (2014) nos dice que:" el paso del tiempo, el apoyo firme, el cuidado afectuoso y el apego seguro que aportan las familias ayudará a los niños y niñas adoptados". La adolescencia/juventud es un momento evolutivo de crisis de identidad, cambios de amigos/as, el instituto y a los adolescentes/jóvenes adoptados/as por su especificidad, se suma la elaboración de sus orígenes y algunos/as su búsqueda.

Bioética en la intervención sanitaria con adolescente adoptados internacionalmente

La Declaración de Derechos de Niño/a de 1959 como en la Convención de 1989 se habla del derecho del niño/a y su salud: "Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño/a tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados", además "Reconociendo que el niño/a, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión". La OMS en 1948 declara que el niño/a debe "tener el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr".

No solamente la información sanitaria es importante en una buena intervención, sino la generación de hábitos adecuados en las familias adoptivas, con un discurso adaptado para tratar a adolescentes/jóvenes con orígenes diversos y diferentes etnias. Por todo ello es necesario dar respuestas creativas, a las necesidades emergentes.

El Trabajador Social Sanitario en coordinación con el pediatra y otros profesionales deberá dar apoyo a las familias y a los niños/as procedentes de adopciones internacionales y sus familias, y realizar un seguimiento. Es por ello que los adolescentes pueden ser orientados y a través de los grupos psicoeducativos operativos, ayudarles en su ajuste social.

Relevancia de las Investigaciones en adopción internacional

Son muchas las investigaciones que se han desarrollado en estas últimas dos décadas en este campo. Enumerando algunas de ellas se ha de destacar: La Influencia de las experiencias que han sufrido los niños/as en una edad temprana y como estos niños/as se recuperan en entornos saludables (Beijetsbergen, Juffer, Bakermans-Kranenbrg, & Van Ijzendoorn 2012). La percepción de los padres gais, lesbianas y heterosexuales, en sus diferencias en la vinculación (

Goldeberg, Moyer, & Kinkler 2013)

.

En EEUU y Europa, las investigaciones concluyen que, aunque hay un gran número de familias que están satisfechas con la adopción, tanto en la adopción

nacional como la internacional los niños/as son más vulnerables y con riesgo de tener dificultades a nivel socio-afectivo, dando problemas de conducta y graves problemas de adaptación familiar (Smith y Brodzinsky 2002).

Palacios y Brodzinsky (2010) estudian el ajuste psico-social de los niños/as y los diferentes tipos de paternidad, e informan de una mayor prevalencia de niños/as adoptados en salud mental.

Aunque todos los niños/as que necesitan ser protegidos, son niños/as con alguna necesidad especial (Hill 2002). Las investigaciones intentan dar respuestas a las necesidades que tienen las familias y los niños/as, en esta línea se pronuncian a favor de la apertura familiar y comunicativa de los orígenes del niño/a, como un factor protector en la adopción (Berástegui y Gómez Bengoechea 2007).

Sobre adolescentes adoptados, se investiga en la percepción de las familias adoptivas y apoyos recibidos, ante las dificultades educativas; el estrés que tienen algunas familias homosexuales, con hijos/as adolescentes adoptados, por el estigma social por su orientación sexual y la repercusión en el proceso adoptivo. El acoso y victimización escolar de los adolescentes adoptados internacionalmente, en los países del norte de Europa, con larga trayectoria en adopción internacional (

Raaska, Lapinleimu, Sinkkonen, Salmivalli, Matomäki, Mäkipää, & Elovainio 2012).

Kirk (1964), realizó una de las primeras investigaciones en adopción internacional, con una amplia muestra y una de las conclusiones, fue la insatisfacción de las familias adoptivas de niños/as vietnamitas en EEUU, cuando entraban en la adolescencia, al salir del entorno de control de los padres y alejarse emocionalmente.

Todas las investigaciones tienen como objeto el bienestar de los niños/as, concluyendo en la necesidad del apoyo a las familias con servicios post-adoptivos y una adaptada intervención socio-sanitaria y psicoeducativa.

El proceso de adopción

Este proceso es largo y muy estresante para las familias, los pasos son: formación y valoración

La información en esta materia la ofrecen las Comunidades Autónomas y las ECAIs. El primer paso, las familias deben realizar un curso de preparación para padres adoptivos. En estos grupos se les anima con técnicas dinamizadoras a revisar su motivación y a enfrentarse a las dificultades que posiblemente se les presente, en las distintas etapas del niño adoptado analizando las actitudes inadecuadas.

En la adopción internacional es necesario que las familias elaboren las diferencias étnicas y culturales, que conlleva la adopción de un niño/a de otro país. La construcción de un vínculo, con su hijo, respetando su historia pasada y comprendiendo que deberán sensibilizar al entorno, a los abuelos, hermanos, amigos de las necesidades de este niño./a El vínculo, adoptivo requiere un trabajo de aceptación, entre hijo/a deseado e hijo/a real.

El siguiente paso es la valoración con el objetivo de conseguir el certificado de idoneidad, que expiden las Comunidades Autónomas, teniendo en cuenta el informe psicológico y el social, que avale el proyecto que los padres tienen de adopción y que posteriormente será traducido y mandado al país dónde realice la adopción.

Los trabajadores sociales valoran el entorno del niño/a adoptado, las relaciones familiares, la economía familiar, la vivienda, todo es como un gran puzle que tiene que encajar en el proyecto. Pero el aspecto más difícil a evaluar con las familias es la motivación para adoptar; que es valorar si se ha dado el paso de la idealización de tener un hijo/a igual que si fuera biológico/a, a una maternidad/paternidad adoptiva. Esta motivación se va modificando y matizando a lo largo del tiempo y está trasversalmente influenciada por las ilusiones perdidas, frustraciones de paternidad/maternidad biológica, miedos a que no lo acepten en el entorno.

Tramites en el país de origen de su deseado/a hijo/a adoptivo/a

Una vez conseguido el certificado de idoneidad las familias acuden a las ECAIs que están acreditadas en distintos países, haciendo la elección del país que más se acerque a su ofrecimiento de adopción.

Debemos pensar desde los derechos del niño/a, que la adopción internacional es la última de las medidas que se debe adoptar para el bienestar de un menor. En estos momentos hay pocos niños/as pequeños/as que pueden ser adoptados y muchos de ellos/ellas tienen alguna enfermedad que no es recuperable, esto es una variable a tener en cuenta en la adaptación.

La espera

El periodo de espera de los padres es muy diferente en cada familia, si algo mejor lo define para todos es la gran “incertidumbre” que tienen.

La familia y el niño/a

Una vez que consiguen su objetivo, las familias se encuentran con la tarea de vinculación. Cada familia es diferente, la mayoría comentan que se dio una especie de flechazo, es lo que se llama la luna de miel, hay tanto deseo y el niño está tan asustado, que ambos hacen por no generar dificultades. Cuando el niño/a se relaja es cuando a menudo aparecen las dificultades, poniendo a prueba a los padres continuamente, buscando el encuentro, aunque se lleven más de un disgusto, lo que quiere es saber sí –“”de verdad, de verdad, de verdad, que no me dejaras”-. Los conocimientos de los profesionales en esta materia son limitados para dar respuesta a la gran diversidad de comportamientos y problemas que plantean, sobre todo en el ámbito educativo y socio-sanitario a menudo las respuestas son perjuiciosas y estereotipadas.

Se puede considerar central el trabajo vincular de las familias, mediante el cual, el niño/a entra en la familia y en todos los ámbitos sociales, familia extensa, colegios, amigos, trabajo, en el ocio y en el tiempo libre. En todos estos espacios influirá la historia del niño/a, las condiciones físicas (salud/enfermedad), la cultura y los rasgos étnicos diferentes.

Principios legales de la adopción

Los principios de la adopción internacional están fundamentados en el interés supremo del niño/a - “Todos los niños/as tienen derecho a crecer en una familia, así como a conservar los vínculos con su grupo de origen, su país. Sólo cuando no sea posible la colocación en su propio entorno, la adopción por extranjeros se concibe como un beneficio para el niño/a” (Convención de los Derechos del Niño O.N.U. 20 de abril de 1989).

El bienestar del menor se manifiesta en la Declaración de los Derechos Humanos, que considera esencial los derechos del niño/a pronunciándose en su Carta Magna, en el apartado 10: “El niño/a debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, de tolerancia y de amistad entre los pueblos, de paz y fraternidad universal y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes”.

En nuestra legislación actual la Ley 26/2015, de 28 de julio, se introduce aspectos muy novedosos, Se modifica el artículo 178, que queda redactado como sigue: «Cuando el interés del menor así lo aconseje, en razón de su situación familiar, edad o cualquier otra circunstancia significativa valorada por la Entidad Pública, podrá acordarse el mantenimiento de alguna forma de relación o contacto a través de visitas o comunicaciones entre el menor, los miembros de la familia de origen que se considere y la adoptiva, favoreciéndose especialmente, cuando ello sea posible, la relación entre los hermanos biológicos”-. En la declaración de idoneidad deberá hacerse constar si las personas que se ofrecen para adoptar, aceptarían a un menor que fuese a mantener una relación con la familia de origen”, - de esta manera se da un gran paso en el respeto de los derechos de los niños/as.

La post-adopción

Cada vez hay más investigaciones que concluyen en la necesidad del apoyo a las familias adoptivas y que los profesionales debemos conocer las investigaciones relevantes, para dar una mejor respuesta.

Las asociaciones de familias adoptivas ofrecen apoyo y actividades; las comunidades autónomas desarrollan servicios de post-adopción específicos y ante ello las familias hablan de que son necesarias respuestas normalizadoras.

La “normalidad” que los padres reiteradamente solicitan, está basada en la necesidad de que los servicios asistenciales públicos sanitarios y educativos, den una respuesta de intervención comunitaria y de atención a la diversidad. El debate sobre si el apoyo post adoptivo debe darse en un servicio especializado o con “normalidad”, en los equipos de atención primaria, o en los servicios de apoyo educativos, está en discusión, en base sobre todo a la falta de formación de los profesionales.

La adolescencia es un momento de grandes cambios y de mayor vulnerabilidad en los adolescentes adoptados internacionalmente. El apoyo social informal entre iguales, puede mejorar su bienestar. Este apoyo se puede conseguir en un grupo. De esta manera el grupo operativo puede ofrecer a sus integrantes ese apoyo social necesario para el crecimiento personal, dentro del ámbito sanitario en atención primaria.

Diseño de una intervención grupal operativa con adolescentes adoptados

El dispositivo grupal con metodología operativa.

La propuesta de intervención está basada en la concepción de Grupo Operativo, con los conceptos de tarea, grupo y coordinación. El grupo es considerado como un conjunto de personas que interaccionan entre sí compartiendo una tarea. Esta metodología grupal favorece el aprendizaje, no sólo por la transmisión de información, sino al producir cambios en sus conocimientos, habilidades y fundamentalmente en su forma de pensar, de sentir y de actuar, en la dialéctica de lo individual y lo social.

El grupo recorre en su proceso distintas fases: En la pre-tarea, el grupo elabora los miedos y las ansiedades y si consiguen superar la resistencia al cambio, avanzan en el proceso a la tarea, donde se enfrentan al tema u objeto de estudio y finalmente en la fase del proyecto que coincide con la creatividad del grupo, dónde empiezan a pensar en grupo y para el grupo.

En los grupos operativos, los participantes ponen en contacto la relación con los objetos del mundo interno con los objetos del mundo externo. En este caso la prevención en salud, es aprender a pensar sobre las ideas preconcebidas, estigmatizadas, o que su entorno le ha dado sobre su adopción, es aprende a pensar y crear una idea más adaptada a su realidad.

Se entiende que, en el grupo operativo, lo universal latente, son los miedos a la perdida, la resistencia al cambio - "más vale pájaro en mano que ciento volando"- , el miedo al ataque, la inseguridad, los procesos de aprendizaje y comunicación, las fantasías de porque están allí, la enfermedad y la salud.

A través de la verbalización de experiencias que han tenido, por su condición de adoptados, a los participantes se les ayuda a transformarlas en significativas, ya que se les anima a implicarse a toda la persona: intelecto y afecto, siendo así un aprendizaje más profundo y duradero.

El pensamiento es el eje del aprendizaje y con la verbalización se resignifican las experiencias haciendo que en los grupos se movilice activamente al pensamiento, pues en el diálogo, en la escucha, en la confrontación con los otros, en la formulación de hipótesis sobre sus problemáticas, se aprende a pensar sobre lo que se piensa.

El aprendizaje se realiza con preguntas y búsquedas de respuestas, los coordinadores sólo propician la interacción, facilitando el diálogo y la comunicación, ayudando al grupo, señalando sus dificultades. En esta interacción multidireccional de vínculos, el proceso posibilita la dinámica y el cambio.

Rivière (1975) *"La salud mental consiste en este proceso, en el que se realiza un aprendizaje de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos".*

Los antecedentes del grupo operativo hay que remontarse a Enrique Pichón Rivière (Ginebra 1907-Buenos Aires 1977), iniciador de la teoría social.

El primer grupo operativo se inicia en una situación de huelga, en el hospicio de "Las Mercedes" de Buenos Aires, en 1948. Los pacientes psiquiátricos menos afectados asumen el autocuidado y el de otros pacientes, a través de una propuesta grupal socioeducativa; posteriormente, enfermeros, psicólogos y

médicos desarrollaron un nuevo modelo de formación y de actualización en psiquiatría, usando estas experiencias.

El punto de partida de fundamentación teórica se encuentra en la teoría psicoanalítica, (Freud 1921) " *psicología de las masas y análisis del yo"* dónde indica la diferencia entre psicología individual y psicología social, dándonos a entender que el hombre no vive solo sino en interrelación con los otros. Estas estructuras vinculares que incluyen al sujeto, el objeto y sus mutuas interrelaciones, se producen desde el nacimiento; por eso el concepto adecuado es experiencia y no instinto.

Enrique Pichón Rivière define grupo operativo como el - "Conjunto restringido de personas ligadas por constantes espaciotemporales. En el cual, articulados en su mutua representación interna, se proponen de forma implícita y explicita una tarea que conforma su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles"-

El rol es un modelo organizado de conducta, relativo a una cierta posición del individuo en una red de interacciones ligado a expectativas propias y de los otros

En el grupo se definen los siguientes roles: **El portavoz** , **el líder** , e **l saboteador** , el **chivo emisario** . Para que un rol sea eficaz es mejor que cambie entre los integrantes, porque si no es un rol disfuncional si se queda en un miembro del grupo.

Concepto de grupo operativo

El concepto de **ECRO** es fundamental para entender el grupo operativo: el Esquema, Conceptual, Referencial, Operativo.

El Esquema, es el conjunto articulado de conocimientos y nociones. Es el esqueleto donde se apoyan los elementos

Conceptual, es el grupo de conceptos organizados universales y que permiten un acercamiento al objeto de estudio

Referencial, nos va a servir como marco de referencia para trabajar en los distintos ámbitos en el sujeto puede ser abordado, el individual, el grupal, el institucional y el comunitario.

Operativo , es pensar entre todos, el grupo, en aspectos creativos que ayuden a obrar un cambio necesario en la situación.

Aspectos organizativos del grupo operativo

El tiempo de cada sesión será de dos horas y la duración del grupo lo marcarán las necesidades del grupo de continuar. Se realizarán sesiones quincenalmente y Con una duración de cuatro y seis meses de duración. Deberá ser un grupo cerrado.

La tarea es precisamente la temática a tratar sobre las experiencias en relación a su adopción. La revelación de sus orígenes y su fantasía sobre la herencia.

Sería adecuado antes de realizar los grupos una entrevista en profundidad con el adolescente/joven y su familia para conocer las motivaciones y explicar los objetivos y el encuadre, analizando lo latente de su demanda.

El objetivo del grupo operativo

Los grupos de adolescentes /jóvenes adoptados son un espacio de reflexión con carácter “preventivo”, para que se puedan enfrentar a sus especificas diferencias de hijos adoptivos de otra etnia y cultura y con su historia previa.

Proceso grupal

Entendiendo este espacio al considerar al grupo de iguales de adolescentes adoptados como un grupo operativo, donde se indagan la tarea, en los complejos entramados vinculares: el grupo, lo social y en relación con la familia.

En estas sesiones se les hace reflexionar sobre las circunstancias que les han ayudado a superar situaciones adversas, profundizando en los aspectos emocionales y experiencias narradas que han tenido, todo ello en grupo en donde los participantes pueden expresen sus dificultades y frustraciones.

El grupo en marcha

Como hemos dado cuenta en el apartado sobre los objetivos y el contenido de los temas a tratar y, teniendo en cuenta el grupo como facilitador de aprendizaje, articulando emociones, afectos y conocimiento. La Tarea consiste en el abordaje y elaboración de las ansiedades y resistencias al cambio, como factores de estancamiento en el aprendizaje de la realidad y en la red de comunicación, en este caso, trabajando sobre su propio proceso de adopción; el vínculo: la estructura compleja que incluye objeto-sujeto, la relación intersubjetiva, que va marcando diferentes momentos en la comunicación y el aprendizaje.

Este aprender a pensar, a desenvolver lo latente, permite un análisis sistemático de las cuestiones que se plantean en el grupo, en lo cotidiano, proporcionando señalamientos sobre las condiciones diferentes por las cuales van a transitar las relaciones interpersonales, los vínculos, analizando los miedos, la ansiedad al cambio, resistencias que obstaculizan el aprendizaje, la forma de afrontar cada uno la realidad, sus expectativas, y pensar sin estereotipos, sin rigideces, desde la tarea. Conocer las distintitas maneras de conformar la realidad de su vivencia y su adopción, junto con las relaciones con su entorno.

El final del proceso grupal es un producto de construcción de una identidad más fuerte, que le permita asumir un rol social y sirva en la comunidad como dialéctica en sus diferencias.

Evaluación del funcionamiento de los grupos.

Es indispensable que este proceso se posibilite la autoevaluación de los individuos que participan en el grupo y una vez que se haya obtenido entre todos la información y aportes suficientes, determinar hasta qué punto los aprendizajes realizados les ha proporcionado habilidades para enfrentar en la comunidad sus diferencias.

Un punto básico de la evaluación es la investigación, a través de la reflexión sobre la actividad establecida, conociendo aquellas habilidades positivas que les hace sentir más apoyados.

Estas experiencias deben ser compartidas con los equipos interdisciplinares y con responsables del proceso de adopción de las comunidades autónomas,

realizando la invitación a asesores externos para tratar temas específicos y la supervisión de la tarea.

Conclusión

Es necesario propuestas de intervención con los adolescentes adoptados internacionalmente dada la fragilidad vincular a la que están expuestos y que repercute en su salud. La concepción de Grupo Operativo, desde la perspectiva vincular-social y como apoyo post-adoptivo, es una propuesta en el ámbito de la atención primaria, con profesionales preparados y trabajadores sociales. Se debe aceptar este desafío ante las necesidades emergentes socio-sanitarias causadas por las problemáticas que plantea la adopción internacional. Esta comunicación está diseñada como parte del proceso de investigación de mi tesis Doctoral en la Universidad de Deusto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEIJETSBERGEN, M. D., JUFFER, F., BAKERMANS-KRANENBRG, M., VAN IJZENDOORN, M.H. (2012). Remaining or becoming secure: Parental sensitive support predicts attachment continuity from infancy to adolescence in a longitudinal adoption study. *Developmental Psychology, 48(5),* 1277-1282.

FREUD, S. Obras completas de Sigmund Freud. Volumen XVIII - Más allá del principio de placer, Psicología de la masas y análisis del yo, y otras obras (1920-1922). 2. Psicología de las masas y análisis del yo (1921). Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires & Madrid: Amorrortu editores.

GOLDEBERG, A. E., MOYER, A.M., KINKLER, L.A. (2013). Lesvian, gay, and heterosexual adoptive parents perceptions of parental bondig during early parenthood. *Couple and Family Psychology: Research and Practice,* 2 (2), 146-162.

HILL, M. (2002). El acogimiento familiar de niños con necesidades especiales. Jornadas de acogimiento familiar de menores: “Un niño, dos familias”. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 24 y 25 de junio de 2002.

KIRK, H. D. (1964). Shared Fate. New York. Free Press.

LATORRE, F. L. (2014). 15 ideas claves para entender la adopción en la actualidad (reflexiones y sugerencias para el futuro de la adopción). *Familia: Revista De Ciencias y Orientación Familiar,* (48), 79,

PALACIOS, J. y BRODZINSKY, D. (2010). Adoption research: Trends, topics, outcomes. *International Journal of Behavioral Development, 34 (3),* 270-284.

PEDRO-VIEJO, A. B., &BENGOECHEA, B. G. (2007). *Esta es tu historia: Identidad y comunicación sobre los orígenes de la adopción* . Universidad Pontificia Comillas.

PICHÓN, E. (1985). El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social. Ed. Nueva Visión. Argentina.

RAASKA, H., LAPINLEIMU, H., SINKKONEN, J., SALMIVALLI, C., MATOMÄKI, J., MÄKIPÄÄ, S., &ELOVAINIO, M. (2012). Experiences of school bullying among internationally adopted children: results from the Finnish Adoption (FINADO) study. *Child Psychiatry & Human Development* , *43* (4), 592-611.

SMITH, D. W., BRODZINSKY, D. M. (2002). Coping with birthparent loss in adopted children. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* , *43*(2), 213.

COMPARTIR SABERES CON LA COMUNIDAD

Elisa PRESA GONZÁLEZ

T.S. Servicio de Protección Menores

Gerencia Territorial. Junta de Castilla y León

EUTS Ntra. Sra. del Camino. ULE

María Jesús DOMÍNGUEZ PACHÓN

Docente. EUTS "Ntra. Sra. del Camino. ULE

Resumen

"Compartir saberes con la comunidad" forma parte de una iniciativa innovadora promovida y desarrollada por el equipo coordinador del prácticum de la EUTS "Ntra. Sra. del Camino" de León. Es una experiencia trasversal de aprendizaje-servicio, y tiene antecedentes en estudios previos sobre *Los intereses sociales de los jóvenes leoneses* y *Responsabilidad Social Universitaria* , situándose en línea de continuidad con los resultados de los mismos.

La experiencia se aborda como proceso de *solución creativa de problemas* , Para los estudiantes ha significado a) sistematizar las experiencias y el aprendizaje adquirido en sus prácticas curriculares b) afirmarlas sobre un proceso reflexivo, c) compartir saberes, d) darles visibilidad y e) proyectarse en la comunidad colaborando a la sensibilización social de otros jóvenes. La sistematización de las propias experiencias y el aprendizaje se han enmarcado en dos referencias: el lema del día mundial del trabajo Social "Promover la dignidad y el valor de las personas" y el tema de las XV Jornadas de Humanismo y Universidad "Responsabilidad social de las profesiones"

Palabras clave : Innovación, buena práctica, sistematizar, compartir, visibilizar.

1. INTRODUCCIÓN

"Compartir saberes con la comunidad" forma parte de una iniciativa innovadora promovida y desarrollada por el equipo coordinador del prácticum**2)** de la EUTS "Ntra. Sra. del Camino" de León. Se trata de una experiencia trasversal de aprendizaje-servicio, que tiene antecedentes en estudios y experiencias previas, situándose en línea de continuidad con los resultados de los mismos.

Las materias principalmente implicadas fueron:

- Introducción a la comunicación científica, profesional e interpersonal
- Métodos y técnicas de Investigación en Trabajo Social
- Marco conceptual de los servicios sociales

• Prácticas de observación y conocimiento de la realidad

• Prácticas de Intervención I

• Prácticas de Intervención II

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA:

La adaptación de las titulaciones universitarias a las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior. La nueva forma de entender la docencia, enfocada hacia el aprendizaje de los estudiantes para que adquieran capacidades, habilidades y competencias acordes al perfil profesional competente y socialmente responsable. Promover el intercambio de recursos, ideas y experiencias innovadoras facilitando el rol de la ES para la transformación social a través de procesos institucionales de cambio son objetivos señalados en el informe GUNI 2009 (Global University Network for Innovation) La Educación Superior en el Mundo. Nuevas dinámicas para la Responsabilidad Social.

Con anterioridad, y de manera más específica a partir del año 2012, la Escuela ha venido realizando acciones de carácter trasversal en las que los estudiantes tuvieran una participación activa en su diseño y desarrollo, al tiempo que se promovía la proyección social de las mismas. De hecho la iniciativa que se presenta se sustenta en experiencias y estudios realizados por la Escuela sobre intereses sociales de los jóvenes (2007, 2015) y sobre Responsabilidad social universitaria (2012-2015). Las conclusiones de dichos estudios y experiencias han servido para orientar la propuesta innovadora desde un enfoque socio-formativo (participar y compartir), considerando el aprendizaje colaborativo como un mecanismo para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje. Los alumnos podrían sistematizar las experiencias de aprendizaje realizadas en sus prácticas curriculares afirmadas por un proceso reflexivo, compartir saberes, darles visibilidad y proyectarse en la comunidad, colaborando a la sensibilización social de los jóvenes y con ello fomentar la cooperación entre las instituciones de Educación Superior y la sociedad.

La <u>experiencia es innovadora</u> porque propone abordar un *proceso de solución creativa de problemas* , se trata de trabajar en equipos con un enfoque centrado en las personas, experimentando y probando más allá de compartir un espacio de trabajo. Se elige como instancia pedagógica el taller con la doble finalidad de garantizar un seguimiento colectivo de las prácticas de los alumnos y la sistematización científica de su experiencia. Requiere flexibilizar la organización, promover liderazgos que se adapten a las necesidades, focalizando el modo en que se trabaja y los retos que se plantean al enfrentar situaciones complejas. La innovación *incorpora como componentes básicos la creatividad y la cocreación,* dos pivotes claves para afrontar situaciones de incertidumbre.

3. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA Y OBJETIVOS

La experiencia se desarrolla en tres dimensiones:

a) **<u>La programación y coordinación de la iniciativa y las distintas acciones y redes</u>** : Requiere introducción a la temática, coordinación interna y coordinación con otros actores de la sociedad civil; estrategias de vinculación e intercambio, constitución de redes, instancias, mecanismos y herramientas para la coordinación.

b) **El saber y compartir de los alumnos de la EUTS :** Es una experiencia de trabajo no directivo, en pequeños grupos que requiere poner en común las ideas o gérmenes de ideas para construir sobre ellas. Más allá de la mera descripción de su experiencia de prácticas, el proceso de sistematización se enmarcada en dos referencias: el lema del día mundial del trabajo Social " *Promover la dignidad y el valor de las personas* " y el tema de las XV Jornadas de Humanismo y Universidad " *Responsabilidad social de las profesiones* " **Los estudiantes al compartir sus propios saberes,** recuperan conocimientos, habilidades y actitudes, adquiridos en los programas de prácticas curriculares. Requiere desarrollo de competencias: capacidad de escuchar, de comunicar en un lenguaje común; conocimiento y manejo de procesos y herramientas que permitan lograr el objetivo como captar las ideas y contribuir a que crezcan con el trabajo colaborativo, probándolas, dándoles forma hasta obtener el producto de calidad que exprese lo que se quiere trasmitir; superar bloqueos y frenos en busca de las mejores soluciones; Revisión de los conocimientos necesarios para tener una comprensión amplia y profunda del sector, del público objetivo y de las dificultades a enfrentar; Participación de todos los miembros del equipo en los distintos momentos del proceso.

c) **El compartir saberes con la comunidad , tiene en cuenta** tres vertientes:

• **Dar visibilidad a las prácticas formativas de los estudiantes de nuestra unidad académica;** lograr qué cada grupo prepare su proyecto de taller y desarrolle el tema asignado, requiere: realizar una presentación real y objetiva de la profesión, más allá de estereotipos y prejuicios; situar el foco de atención en los intereses de los agentes sociales y en el impacto que se desea lograr identificados como lo que somos: profesionales que trabajamos por y para garantizar los derechos de la ciudadanía con personas, familias y colectivos para contribuir al bienestar, a la cohesión y la justicia social, con tres pilares esenciales, atención- asistencia y prevención.

• **Proyectarse en la comunidad** , implicar a los alumnos en acciones de trasferencia de conocimientos, desde su lugar protagonista, mostrando públicamente los conocimientos adquiridos a partir de sus experiencias concretas, apropiación de su identidad de estudiantes que se preparan para una profesión que trabaja con personas, familias y colectivos vulnerables para garantizar los derechos de la ciudadanía.

• **Colaborar a la sensibilización social de los jóvenes: Presentar** de forma atractiva la actividad a los estudiantes de los colegios e institutos participantes. al compartir sus experiencias muestran iniciativas orientadas a favorecer el bienestar, a la cohesión y la justicia social, ofrecen a los jóvenes un foro social de diálogo en torno a los derechos y responsabilidades de los ciudadanos.

4. METODOLOGÍA O PROCEDIMIENTO SEGUIDO

La experiencia se incorpora en la programación anual de las prácticas de intervención de los distintos cursos y comprende distintos momentos:

a) Diseño de la propuesta de trabajo abarcó:

• desarrollo de líneas metodológicas y estrategias a implementar con los estudiantes, así como la organización logística, constitución de redes.

• Construir espacios de diálogo que permiten la circulación de la información, y su procesamiento

• Proyectar los Talleres: *pues ofrece una forma de crear una experiencia educativa intensa de trabajo en colaboración en un periodo corto de tiempo) y prever la* **logística** *(organizar los elementos físicos necesarios, tales como los materiales, equipo, etc.)*

b)

Implicó la participación y coordinación de más agentes de distintas instancias:

•

EUTS:

Profesorado y tutores, estudiantes de los distintos cursos del Grado en Trabajo Social, Pas.

•

Colegios e institutos a los que estuvo dirigida la iniciativa

•

Organización Colegial de Trabajo Social

c)

Desarrollo

del taller: atención a las distintas fases:

Fase preparatoria: Determinación de la tarea Formación de los grupos, por parte del equipo organizador

- Reconocer los errores y logros, tanto de tareas, como de interacción y vida del grupo

• Actividades

- Valoración objetiva, la calidad, objetivos conseguidos o no

- Análisis de la trayectoria seguida

- Autoevaluar capacidades y competencias desarrolladas

• Técnicas :

- Reflexión

- Evaluación

- Evaluación Grupal

• Temporalización

Tabla Nº 1: Calendario de actividades:

Julio 2015	**Reunión de Junta de centro se aprueba el tema de las Jornadas de Humanismo y Universidad para el curso 2015-2016 Tema: Responsabilidad social de las profesiones"**
Octubre 2015	La Comisión de coordinación de trabajos prácticos propone la incorporación del lema de día internacional del trabajo social Lema "Promover la dignidad y el valor de las personas"
Enero 2016	Diseño de la propuesta de trabajo y líneas de desarrollo metodológico y acuerdo de los temas a desarrollar en los talleres.
24 de febrero 5 y 12 de marzo de 10-13hs	Talleres con los alumnos de la EUTS para la preparación del tema general y los talleres.- *Tema general:* Promover la dignidad y el valor de las personas: Bienestar, recursos, problemas y proyectos de atención Taller nº 1: *Áreas de bienestar* Taller nº 2: *Recursos Sociales de* Grupo *: alumnos 1º y 2º curso atención a las necesidades sociales* Tutor: *Dª Paula Martínez* Grupo *: alumnos 1º y 2º curso Bartolomé* Tutor: *Dª Amparo Martínez Mateos* Taller nº 3: *Problemas que* Taller nº 4: *Iniciativas y Proyectos presentan los colectivos de intervención Social* *vulnerables* Grupo *: alumnos de 4º curso* Grupo *: alumnos 3º curso* Tutor *: Dª Margarita Alonso* Tutor: *Dº Agustín Rodríguez Esteban*
16- 17 de marzo de 10-13hs	Los alumnos de secundaria asistentes, organizados en pequeños grupos (tamaño medio 20 alumnos) participan sucesivamente en los distintos talleres
Marzo- abril	Evaluación de la experiencia

e. Recursos materiales y económicos utilizados

Los elementos físicos como aulas y espacios para la preparación y la impartición,
- materiales didácticos, equipos han sido facilitados por el mismo centro.

a) Personal que ha participado en la experiencia

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El equipo de coordinación ha guiado la experiencia a través del seguimiento directo y periódico de las distintas acciones de coordinación y tutorías.

Tabla nº 2: Sistema de evaluación o seguimiento

Seguimiento:	**Encuentros periódicos del equipo de coordinación Supervisión y seguimiento directo de parte del equipo**
Valoraciones durante el proceso y a conclusión de la experiencia: (ver anexo EVALUACIÓN)	Estudiantes de Grado en T. Social Equipo coordinador Instituciones participantes en los talleres

a) **Resultados cuantitativos y cualitativos**

La experiencia ha logrado desarrollar los cometidos previstos en la planificación para los distintos grupos participantes:

• El Equipo docente coordinador ha programado e implementado la programación acordada, dando cauce y seguimiento a los trabajos de los estudiantes, constituyendo y manteniendo la información y el contacto con las redes de colaboración y apoyo,

• Los estudiantes de Grado en Trabajo Social han sistematizado su experiencia y realizado y presentado los 4 talleres previstos

• Los talleres dirigidos a los estudiantes han contado con la participación de 165 estudiantes y 8 profesores pertenecientes a 5 colegios e institutos de la ciudad de León.

Las exigencias de adaptación en algunos casos han requerido una flexibilidad para la mejor adecuación a las características e intereses manifestados por los grupos de estudiantes a los que la actividad iba dirigida. La superación de algunos bloqueos al tener que hacer presentaciones en público, a veces flexibilidad en los horarios de atención, etc.

a) **Qué se evalúa** : El desempeño, el grado de adquisición, el logro de los objetivos, recursos utilizados, grado de pertinencia, adquisición de competencias.

b) **Quien evalúa:** Estudiantes de Grado en Trabajo Social, Equipo coordinador y docente de la EUTS, docentes y estudiantes de los centros educativos participante s en las actividades.

Tabla nº. 3: Evaluación, tipo y características

Quién evalúa	**Tipo de evaluación**	**Características**
El estudiante	Autoevaluación	Entre los propios estudiantes Ayuda a reflexionar sobre su proceso de aprendizaje

		Favorece el desarrollo personal positivo Mide emociones, acciones y responsabilidades
Entre estudiantes	Co-evaluación	Evaluación entre pares Adecuada para trabajos colaborativos Favorece la valoración crítica
Estudiante/ profesor	Co-evaluación	Afirma el proceso de aprendizaje más global: estudiante/ grupo/ docente

Tabla nº. 4: Valoración del proceso de aprendizaje y resultados obtenidos de parte de los alumnos de T. Social.

Indicadores	1	2	3	4	5
Utilidad de los talleres y material didáctico(temas facilitados)				**50%**	**50%**
Adquisición de competencias profesionales			**16%**	**59%**	**25%**
Interés de las actividades realizadas			**16%**	**33%**	**50%**
Tiempo dedicado			**25%**	**50%**	**25%**
Metodología empleada			**42%**	**42%**	**16%**
Contenidos el programa			**26%**	**32%**	**42%**
Trabajos elaborados			**15%**	**50%**	**35%**

6. EVALUACIÓN COLEGIOS E INSTITUTOS PARTICIPANTES

El presente informe incorpora la valoración de los responsables de las instituciones participantes, al objeto de adoptar las medidas complementarias de mejora que se estimen oportunas a partir de los resultados obtenidos.

Metodología: Sistema utilizado para la recogida de datos: cuestionario autocumplimentado distribuido y recogido a través de correo electrónico. El cuestionario incorpora datos de la institución participante y la valoración de la actividad. Consta de dos tipos de preguntas. En la valoración se utiliza una escala de cinco categorías donde 1 es la graduación más baja y 5 la más alta y en la solicitud de sugerencias para próximas ediciones se optan por formular preguntas abiertas.

Tabla nº. 5: Utilidad de la acción formativa:

Indicadores	1	2	3	4	5
La duración de los talleres ha resultado adecuada para adquirir los objetivos	**2,9**	**23,5**	**35,3**	**23,5**	**14,7**
Horarios	**14,7**	**28,6**	**32,4**	**28,6**	**11,8**
Se han cubierto las expectativas en relación a la utilidad de la acción formativa		11,8	**41,2**	**41,2**	**5,9**
Los contenidos desarrollados han resultado útiles y se han adaptado a las expectativas		17,6	**44,1**	**26,5**	**8,8**
Aplicación de los conocimientos adquiridos a la práctica profesional	2,9	11,3	**41,2**	**28,4**	**11,8**
Los métodos didácticos empleados han sido adecuados para el desarrollo de la actividad	2,9	11,8	**32,4**	**44,1**	**8,8**
Metodología empleada ha facilitado el aprendizaje de los contenidos	2,9	6,9	**29,4**	**38,2**	**20,6**
La modalidad ha facilitado el aprendizaje de los contenidos	2,9	5,9	**29,4**	**38,2**	**20,6**
permitieron un acercamiento a la realidad social	5,9	2,9	**32,4**	**36,3**	**8,8**
La organización logística ha contribuido al desarrollo de la actividad formativa	5,9	11,8	**38,2**	**38,2**	**5,9**
Difusión de la actividad		11,8	**35,3**	**47,1**	**5,9**

Tabla nº 6: Percepción, resultados y aprendizajes

Indicadores	1	2	3	4	5
Dominio de los contenidos		2,6	20,6	35,3	29,4
Mantenimiento del interé **s de los asistentes**	5,9	2,9	38,2	26,5	17,6
Ha resuelto mis dudas y ha sido accesible	2,9	11,8	253,5	36,3	17,6
Ha favorecido la participación	8,8	11,8	20,6	32,4	17,6
Transmisión de ideas y contenidos	2,9	5,9	26,5	35,3	20,6
Expresión adecuada de ideas y contenidos		2,9	20,6	41,2	29,4

7. PROYECCIÓN DE LA EXPERIENCIA:

La experiencia "compartir saberes con la comunidad" ha tratado *de aplicar el pensamiento creativo a la solución de un problema,* en consecuencia puede ser desarrollada en otras unidades - teniendo atención a los temas y actividades que pueden ser objeto de mayor interés en cada caso. Trabajo Social ha actuado como departamento, seleccionando un tema dentro del ámbito de su competencia. Cada unidad habrá de determinar el suyo y el nivel de implicación.

Que los estudiantes sistematicen y afirmen su propio saber, que experimenten trabajo colaborativo y se proyecten en la comunidad requiere superar posiciones individualistas al tiempo que facilita el desarrollo de dimensiones de responsabilidad social.

a) Difusión de los resultados

• A la comunidad académica: Junta de centro, departamentos, docentes y PAS.

• Instancias comunitarias participantes, en los talleres y en las Jornadas de Humanismo y Universidad.

• Pág., web del centro, Revista Humanismo y Trabajo Social,

• Presentación de comunicaciones en Jornadas y Congresos de próxima celebración: XVI Jornadas de Humanismo y Universidad (León, 22-24 de marzo 2017) y XIII Congreso Estatal y I Iberoamericano de Trabajo Social (Mérida,19,20, 21 de octubre 2017)

• Otros

8. REFLEXIÓN FINAL

Con relación a las iniciativas desarrolladas las apreciaciones trasmitidas por los estudiantes ponen de relieve aspectos positivos de la experiencia que les han permitido superar algunos prejuicios y dificultades. Aunque las acciones desarrolladas registren una valoración muy positiva en cuanto a los logros, y las percepciones expresadas, igualmente se pone de relieve que han requerido dedicación y esfuerzos considerables para la preparación de los temas, la selección de dinámicas apropiadas para la trasmisión, han propiciado y exigido desarrollo de habilidades de comunicación y de colaboración, afrontar la incertidumbre, la inseguridad, descubrir capacidades de servicio, recibir valoraciones sobre conocimientos y habilidades, etc., todo ello relacionado con las competencias propuestas. Ha sido una experiencia gratificante el establecer un dialogo con los grupos través de la comunicación de los propios saberes y establecer relaciones con las organizaciones sociales.

También el equipo coordinador se suma a lo positivo de los resultados, a la consistencia que aporta el trabajo en colaboración y la riqueza de la búsqueda, el dialogo abierto, y la exigencia de rigor en los procedimientos y aportaciones. Somos conscientes de que el T. Social en los ámbitos de formación superior y en el ejercicio profesional puede verse presionado por múltiples exigencias. Sin embargo se ha de tener presente que las profesiones por el hecho de serlo tienen un reconocimiento social que les reviste de responsabilidad social.

Es cada vez más urgente que el trabajo social desde la primera formación invierta en su contenido humanista y afiance su identidad. Son necesarios espacios de discusión y reflexión que permitan dialogar sobre conceptos e itinerarios posibles, acordar consensos y caminos comunes.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, M.; LLAMAZARES, **L.** (2009). La Responsabilidad Social Corporativa en la E.U. de Trabajo Social de León: funciones e iniciativas *Humanismo y Trabajo Social,* vol.8, 37-67.

ARANA, M.H.; DUQUE, P.; QUIROGA, M. C.; VARGAS, F. (2008).Una aproximación a la responsabilidad social en la formación del trabajador social desde los estudios de ciencia, tecnología y sociedad. *Tabula Rasa* , núm. 8, enero-junio, 2008, pp. 211-234. Bogotá, Colombia Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39600811

Asociación de universidades confiadas a la Compañía de Jesús en América Latina AUSJAL. (2009). Políticas y Sistemas de Autoevaluación y Gestión de la RSU en AUSJAL. Recuperado de http://www.ausjal.org/tl_files/ausjal/

Cátedra Unesco De Gestión Y Política Universitaria, Conclusiones del Seminario. " *Construir Europa. Construyendo la Universidad* ", http://www.gampi.upm.es/conclisionesmarzo03.htm.

Comisión Europea (1995). Libro Blanco sobre la educación y la formación. Enseñar y aprender. Hacia la sociedad del conocimiento. Luxemburgo: Oficina de publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Conferencia Mundial Educación Superior, París 2009 www.me.gov.ar/.../Declaracion_conferencia_Mundial_de_Educacion_Superior_2009.pdf

DE LA CALLE MALDONADO DE GUEVARA, C. (2010). "La formación de la responsabilidad social del universitario: un estudio empírico". Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

DE LA RED, N. (2009). Necesidades emergentes y responsabilidad social universitaria, *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* ISSN 1133- 0473, ISSN-e 1989-9971, nº 16, 65-78

DOMINGUEZ, M. J.; PRESA, G. (2016). Generación de modelos de formación de profesionales socialmente responsables. En Carbonero, D; Raya, E.; Caparros, N.; Gimeno, CH. (Coord.)(2016) *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social* . Logroño: Universidad de la Rioja. https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC392.pdf

DOMÍNGUEZ, M.J. (2015). La responsabilidad social universitaria se construye socialmente. Dialogando y caminando en *Experiencias Iberoamericanas en responsabilidad universitaria* Aldeanueva, et al, Medellín, FUNLAM. (P.277-308)

DOMÍNGUEZ, M.J. (2014). Responsabilidad social universitaria. Procesos de mejora de las instituciones de educación superior. *Revista Lugares de Educação* [RLE], Bananeiras/PB, v. 4, n. 9, p. 13-29, Jul.-J Dez., 2014 ISSN 2237-1451

DOMÍNGUEZ, M.J., PRESA, E. (2010). El Trabajo Social ante la dimensión social y la responsabilidad social universitarias Presentado al *VIII Congreso de Facultades y Escuelas de Trabajo Social en Gijón - Asturias) El derecho a la ciudad* . Gijón. Abril 2010.

DOMÍNGUEZ, M.J., LÓPEZ, E. (2009).Estudiantes universitarios opinan sobre la responsabilidad social universitaria. *Humanismo y Trabajo Social* , vol.8,223-246.

DOMÍNGUEZ, M.J. (2009). Responsabilidad Social Universitaria **.** Humanismo y Trabajo Social **,** vol.8,37-67.

DOMÍNGUEZ, M.J. (2007): Responsabilidad Social Universitaria, Trabajo Social y proceso de convergencia. Experiencia de la E. Universitaria de Trabajo Social "Ntra. Sra. del Camino" de León *Actas del Congreso Internacional* El proceso de Bolonia y la enseñanza superior en Europa: Salamanca, 29-31 de octubre de 2007]/coord. Flecha J.R.Vol.2, 2008, ISBN 978-84-7299-783-7, págs.211-228

JIMÉNEZ, M (2008).Cómo medir la percepción de la Responsabilidad Social en los diversos estamentos de la Universidad. Una experiencia concreta 139-162. *Educación Superior y Sociedad. Nueva Época* Año 13 Número 2 Septiembre 2008

PASTOR, E. (2009) El Trabajo Social en la dimensión de las políticas públicas de proximidad: responsabilidad y compromiso social *Humanismo y Trabajo Social,* vol.8, 37-67.

MARTÍ-VILAR, M.; ALMERICH, G.; CIFUENTES, J.; GRIMALDO, M.; MARTÍ, J.; MERINO, C. y PUERTA, I. (2011).Responsabilidad social universitaria: Estudio Iberoamericano sobre la influencia de la educación en la formación de profesionales responsables con la sociedad **.** *Técnica Administrativa,* vol.10, Nº3.

Universidad Construye País (2006): Una *manera de ser universidad, teoría y práctica en la experiencia chilena* . Edición proyecto Universidad construye país, Santiago de Chile

VALLECAS ACTIVA UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA COMUNITARIO VALLECAS ACTIVA UN PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOSANITARIA COMUNITARIO

María MENÉNDEZ PALOMO

Margarita IGLESIAS VALERO

Trabajadoras sociales

Centro de Servicios Sociales Entrevías Madrid

Resumen

“Vallecas Activa” es un novedoso proyecto de intervención comunitaria que nace en el año 2014 en el barrio de Entrevías de Madrid, fruto de la coordinación entre diferentes agentes del distrito con un objetivo común: mejorar el bienestar sociosanitario de nuestra población más vulnerable, evitando que la situación socioeconómica de nuestros vecinos/as siga teniendo un impacto negativo en sus condiciones de salud. Para ello, se promovió la adquisición de hábitos de vida saludables y se facilitó el acceso real de la población más vulnerable a los recursos del entorno, generando nuevas dinámicas de trabajo comunitario donde el papel del Trabajo Social es de vital importancia.

Palabras clave : Trabajo Social Comunitario, hábitos saludables, bienestar sociosanitario, participación, desarrollo profesional.

CONTEXTO SOCIO CULTURAL

"Vallecas Activa" nace en Entrevías, uno de los seis barrios que componen el Distrito de Puente de Vallecas en el municipio de Madrid. Las características sociales, económicas y culturales del citado barrio, marcarán el origen y desarrollo del proyecto, por lo que para entender el calado de este, resulta necesario realizar una aproximación contextual.

En datos numéricos, es el cuarto distrito con mayor número poblacional de la ciudad, con un total de 224.655 habitantes a fecha de 01 de Enero de 2017. De ellos, 34.146 residen en el Barrio de Entrevías.

Gráfico 1. Población de Puente de Vallecas.

Fuente: Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible. Departamento de Información Geográfica. Área de Gobierno de Economía y Hacienda. Subdirección General de Estadística. Ayuntamiento de Madrid.

Puente de Vallecas se caracteriza por ser un distrito joven, el núcleo principal de la población se encuentra en edad laboral.

Gráfico 2: Población de Madrid.

Fuente: Padrón Municipal de Habitantes Estadística Ayuntamiento de Madrid.

Es de destacar que supera la media en población extranjera. En la ciudad de Madrid a fecha Enero de 2017, un 12% de la población era de origen extranjero mientras que en Puente de Vallecas se alcanza una cifra de 15,10%, llegando al 25% en alguno de sus barrios.

Gráfico 3: Población Extranjera.

Fuente: Boletín Ayuntamiento de Madrid Población Extranjera. Enero 2017.

El nivel cultural y educativo existente se encuentra por debajo de la media municipal. Cerca del 33% de la población del distrito no saben leer ni escribir y/o no cuenta con estudios básicos.

Gráfico 4: Educación.

Fuente: Estadística Ayuntamiento de Madrid.

Además el distrito de Puente de Vallecas viene liderando durante estos últimos años los índices de mayor desempleo de la ciudad de Madrid, con un 13,33% frente a la media municipal de 9,29% a fecha Enero de 2017.

Gráfico 5: Parados.

Fuente: Estadística Ayuntamiento de Madrid.

Esta situación de desempleo afecta especialmente a la población joven dado que el 29% del total de desempleados/as del distrito tienen edades comprendidas entre los 16 y los 34 años.

Gráfico 6: Parados por edad.

Fuente: Estadística Ayuntamiento de Madrid.

El bajo nivel educativo y las altas tasas de desempleo repercuten gravemente en la capacidad económica de la población, si en la ciudad de Madrid la renta media por hogar es de 36.591,66€ en Vallecas dicha renta desciende hasta 23.577,11€.

Gráfico 7: Renta media por hogar.

Fuente: Estadística Ayuntamiento de Madrid.

Dicha situación económica determina que Puente de Vallecas año tras año se siga posicionando como el distrito con mayor porcentaje de población perceptora de Renta Mínima de Inserción (en adelante RMI) de la Comunidad de Madrid.

La citada renta se caracteriza por ser una prestación económica, integrada por la suma de una prestación mensual básica y un complemento variable, en función de los miembros que forman parte de la unidad de convivencia, con objeto de satisfacer las necesidades básicas de la misma, cuando éstas no puedan obtenerse del trabajo, pensiones y/o prestaciones de protección social.

El acceso a esta prestación reconoce un doble derecho, el económico y el de los apoyos personalizados para la inserción social que quedan definidos en los Programas Individuales de Inserción (PII) en función de las situaciones socio económicas de las familias y que son acordados y firmados por estas y sus trabajadores/as sociales de referencia.

Gráfico 8: RMI

Fuente: Balance anual de Percepción de RMI Comunidad de Madrid. 2012.

Respecto a las características sanitarias de la población, es de destacar el alto porcentaje de población con discapacidad. En el año 2044, 16.790 personas de Puente de Vallecas tenían algún tipo de discapacidad. De ellos el 60,76% era una discapacidad física, el 24,09% psíquica y el 15,15% sensorial.

Gráfico 9: Discapacidad.

Fuente: Estadística del Ayuntamiento de Madrid.

Igualmente el distrito cuenta con el mayor porcentaje de sedentarismo, un 52,4% frente al 34% de la ciudad de Madrid.

Además es el distrito con menor esperanza de vida de todo el municipio con una media de 83,6 años frente a los mejor posicionados que alcanzan los 85,2 años.

Gráfico 10: Esperanza de Vida. Fuente: Ayuntamiento Madrid.

Es de destacar junto a los datos objetivos aportados, que otra de las características fundamentales del distrito, es la presencia de un buen número de familias de origen gitano, quienes a pesar de haber experimentado durante los últimos años mejoras en sus condiciones de vida e integración social, siguen situándose en posiciones de mayor vulnerabilidad social y económica, con respecto al de la población general.

Nos encontramos por tanto a primera vista con uno de los distritos con mayores carencias de la Ciudad de Madrid. Déficits sanitarios, hábitos de vida poco saludables, infrautilización de servicios públicos y bajos niveles formativos que repercuten gravemente en el acceso al empleo y a su vez, en la capacidad económica de la población.

Las familias que cuentan con una dependencia absoluta de las prestaciones públicas no dejan de crecer (en Abril de 2017 en Entrevías se contabilizan 918 personas perceptoras de RMI entre población solicitante y perceptora de la prestación y cerca de 4000 personas, en todo el distrito). Las estrategias de trabajo hasta entonces utilizadas parecen no estar funcionando, los esfuerzos de profesionales y familias no están dando los resultados esperados, y en este sentido, la frustración es compartida. El equipo de trabajadoras/es sociales siente la necesidad de introducir cambios, implementar medidas de normalización que vayan más allá de las practicadas hasta el momento. Es necesario dar un paso más, cambiar perspectivas, abandonar nuestra zona de confort, lanzarnos a descubrir juntos/as nuevas posibilidades de intervención, dirigir nuestra mirada hacia lo comunitario, empieza a surgir **“Vallecas Activa”.**

FUNDAMENTACIÓN TEORICO - SOCIAL DEL PROYECTO

Según el último informe de la Organización Mundial de la Salud y por primera vez en la historia, morimos más por las consecuencias que genera nuestro estilo de vida que por enfermedades contagiosas. El contexto socio cultural en el que crecemos tiene ya una afectación mayor que nuestra carga genética.

Y ante esto ¿Qué estamos haciendo los trabajadores/as sociales para mejorar el bienestar de nuestra población? ¿Por qué seguimos trabajando en las consecuencias y no en la prevención? ¿Por qué no abandonar la seguridad de nuestros despachos para conectar con las necesidades reales de nuestros vecinos/as? ¿Por qué continuamos derivando a recursos sin que la población llegue a hacer uso real y efectivo de estos?

Entendiendo el bienestar social como una responsabilidad común, un grupo de profesionales entre los que se encuentran los/as trabajadores/as sociales del Centro de Servicios Sociales y técnicos del Centro Deportivo Municipal de Entrevías deciden unir esfuerzos en la búsqueda de un beneficio común. Empieza a tomar forma la apuesta por la innovación y la inclusión de estrategias creativas en la intervención social. Los profesionales se empoderan, otra forma de trabajar en la administración pública es posible. La ilusión se contagia, las familias no tardarán en implicarse así como recursos públicos de diferentes administraciones.

DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Año 2013, existe un objetivo común: “Favorecer el acceso de nuestros vecinos/as a estilos y hábitos de vida saludables”.

Nuestra población diana serán las personas perceptoras de RMI y sus familias por ocupar las posiciones de mayor vulnerabilidad que se traducen en dificultades para el acceso a recursos normalizados bien por desconocimiento, desánimo, carencia económica o falta de conciencia acerca de la importancia de mantener estilos de vida saludables.

De esta forma iniciamos todos/as la andadura del Proyecto Vallecas Activa, proyecto que a día de hoy sigue vigente y con una clara vocación de permanencia. A lo largo de los años ha ido creciendo, tomando forma y enriqueciéndose con las diversas aportaciones de profesionales y usuarios/as.

Durante el primer periodo de trabajo 2013-2014 profesionales del Centro Madrid Salud (médicos/as y enfermeros/as) técnicos del Centro Deportivo Municipal (Técnicos Deportivos) y trabajadores/as sociales del Centro de Servicios Sociales unimos esfuerzos para fomentar que el bienestar social y sanitario llegara por fin a nuestra población.

Se diseñaron unos talleres en los que se trabajaron aspectos tales como hábitos saludables de alimentación, sueño y actividad física. Por dichos talleres pasaron todas las familias perceptoras de RMI. En los años de trabajo con ellas, habíamos detectado de forma recurrente que muchos de los problemas sociosanitario existente, provienen de estilos de vida nocivos para la salud. La prevención debía ser el elemento protagonista de nuestra intervención.

Los talleres desarrollados buscaban romper mitos, concienciar a la población, y generar nuevos espacios de reflexión en los que la salud y el bienestar debían colocarse en el epicentro de acción.

La inclusión de una parte práctica en los citados talleres supuso todo un éxito de convocatoria, población perceptora de RMI y profesionales acudimos a conocer el Centro Municipal Deportivo. Muchas de nuestras familias decían desconocer tanto la actividad que allí se desarrollaba, como su ubicación en el barrio.

Habíamos conseguido despertar conciencias, la población empezaba a implicarse, los/as trabajadores sociales salimos del despacho, nos pusimos el chándal y juntos/as participamos en unos talleres de zumba disfrutando de un espacio de salud y deporte, cuyas repercusiones fueron más allá de lo esperado.

Que los/as trabajadores/as sociales hubiéramos apostado por actividades diferentes dentro de los programas individuales de inserción de la RMI generó expectativas, que además saliéramos del despacho, resultó novedoso, pero que lo hiciéramos para implicarnos mano a mano en una actividad lúdica y deportiva donde juntos/as, familias y profesionales, disfrutamos liberados de las cargas que inconscientemente la mesa del despacho nos impone día a día, promovió no solo la mejora socio sanitaria de nuestra población, sino que supuso un punto de inflexión, a partir del cual surgieron nuevas sinergias de relación en la vida comunitaria. Se redujo la distancia entre profesionales y familias, ya no solo fiscalizábamos el seguimiento de la RMI, ellos/ellas sentían que nos implicábamos y que su bienestar, era el objetivos de todos/as.

Tras haber pasado toda la población perceptora por este taller teórico práctico, se realizó una gran fiesta final en el Centro Municipal Deportivo. Se invitó a todos/as los/las participantes y profesionales así como a otras personas interesadas. Se realizaron diferentes pruebas deportivas demostrando una vez más, que el deporte puede ser un buen recurso de integración socio sanitaria en la vida comunitaria y que la inclusión de esta perspectiva en el día a día de trabajadores/as sociales, debía ser tan necesaria como la derivación a otros recursos tales como empleo, formación etc.

Pero para alcanzar el objetivo del bienestar sociosanitario (que difícilmente se puede trabajar en el ámbito de nuestras oficinas o con actividades deportivas puntuales) dicha acción debía mantenerse a lo largo del tiempo, así surge la Receta Social. Por fin, la población perceptora de RMI en riesgo de exclusión que tiene serias dificultades para desarrollarse como ciudadanos de pleno derecho, puede ejercitar estos y hacer uso de las instalaciones y servicios ofrecidos por las administraciones públicas. Se consigue con esta receta, salvar el pago de las tasas existentes y se adaptan precios en función de la RMPC de las familias más vulnerables.

Gráfico 11: Receta Social

Fuente: Material Propio Vallecas Activa

Utilizando una perspectiva integradora, nuestras familias debían insertarse en los grupos deportivos normalizados existentes en el Centro Municipal Deportivo por ello, se adquiere el compromiso de reservar dos plazas para usuarios/as de Servicios Sociales por grupo de actividad.

Los técnicos del citado Centro Municipal Deportivo, concienciados con la situación, colaboran estrictamente en la integración de nuestra población, informándonos de su evolución. Muchas de las conductas que muestran en los grupos deportivos han resultado relevantes y de utilidad para un conocimiento más integral de nuestras familias perceptoras de RMI, posibilitando la mejora de los procesos de intervención social.

Analizando el éxito de lo desarrollado y la motivación de la población para continuar disfrutando de experiencias normalizadoras, decidimos continuar con la aventura. Durante el año 2014-2015, seguimos manteniendo el objetivo de acercar la práctica deportiva y la vida saludable a nuestras familias, pero había que dar un paso más. Se había detectado que muchos de nuestros usuarios/as desconocían los recursos públicos de los que disponen a su alrededor. Esta realidad convivía con el hecho de que durante años los/as trabajadores/as sociales habíamos derivado a las familias desde nuestros despachos a diversos recursos de la red y muchas de estas no llegaban a acceder.

Algo estaba pasando, quizás la falta de motivación, miedo a lo desconocido etc. Una vez más, debíamos de cambiar la estrategia, nuestro objetivo sería: "Acercar a las familias a los recursos públicos del barrio" considerando que su uso y disfrute, colaboraría también en la mejora del bienestar social.

Las coordinaciones se multiplicaron, nuestras agendas empezaban a destinar cada vez más tiempo al trabajo en red y a la vida comunitaria y es que alinear el trabajo de tantos recursos que se implicaron, Centro de Educación para Adultos (CEPA), el Centro Cultural el Pozo, el Centro de Salud Entrevías, la Agencia para el Empleo o el Centro de Madrid Salud, supuso un reto al que de nuevo, la población se sumó.

Trabajando con y para la comunidad se programaron visitas a los citados centros, las familias perceptoras de RMI junto a sus trabajadores/as sociales de referencia, se acercaron a los centros cuyos profesionales nos explicaron su funcionamiento y de qué forma podíamos beneficiarnos de sus actividades.

Al objeto de combinar la enseñanza teórica con el mantenimiento de la vida activa y la inclusión de una metodología lúdica e innovadora que consiguiera seguir atrayendo a nuestras familias, se ensayaron unos bailes en el Centro Municipal Deportivo durante varias sesiones, con una importante colaboración de los/as participantes, quienes además se implicaron en la elección de las canciones. Estos bailes serían representados por sorpresa en cada uno de los recursos públicos a los que nos íbamos acercando, a modo de flashmob. Dichos flashmob supusieron todo un reto para usuarios/as y profesionales, gracias a ellos, podríamos dar visibilidad a todo el trabajo que estábamos realizando.

Todos los bailes se pueden encontrar actualmente en "Youtube" bajo el título de Vallecas Activa Distrito 22. Youtube. Recuperado en: https://www.youtube.com/channel/UC_EqHMLygeNDH2-aMdy54-A

La inclusión en la red de estos bailes promovió consecuencias inesperadas, un paso en la reducción de la brecha digital de nuestros vecinos/as, quienes demandaban información para poder visualizarlos y compartirlos con sus familias y seres queridos. No solo les explicamos cómo poder hacerlo, sino que les invitamos a participar en nuestro taller de nuevas tecnologías. Los videos colgados alcanzan más de 6256 visualizaciones a finales de Abril de 2017.

En la línea de fomentar la vida activa acudimos a los recursos a pie, citamos a los/as participantes en un punto de partida que marcaría la ruta hasta los centros generando así, un espacio de encuentro diferente entre profesionales y familias en el que comprobamos una vez más, los múltiples beneficios de introducir una nueva mirada, un nuevo espacio en la intervención social que veníamos desarrollando.

De forma simbólica, quisimos también apoyar a nuestra población más vulnerable en el ejercicio de sus derechos como ciudadanos/as en igualdad de condiciones con el resto de la sociedad. Motivamos a las familias a reivindicar sus derechos a través de la realización de carteles, en ellos se podían leer mensajes como: “más viviendas”, “stop desahucios” “ni una menos”, “más trabajo”… La reivindicación de los derechos en contextos saludables no es una pauta interiorizada de nuestros/as vecinos/as, de hecho Puente de Vallecas tiene uno de los porcentajes más bajos de participación electoral de todo el municipio de Madrid un 63% en el año 2015.

Ese año, también decidimos celebrar en el salón de actos del Centro Cultural el Pozo un encuentro final de carácter lúdico, donde juntos/as hicimos un recordatorio de todo el trabajo realizado hasta el momento y los éxitos obtenidos. Participaron nuestras familias, profesionales de los recursos implicados así como otros invitados de la Universidad Complutense de Madrid, del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid o representantes de la Consejería de Salud. Algunas de las personas perceptoras de RMI lograron vencer sus miedos, salieron al escenario convirtiéndose en protagonistas de la acción y contaron al auditorio su experiencia de mejora tras involucrarse en el Proyecto Vallecas Activa. Finalmente visualizamos todos los Flashmob.

Este año, el tercero de la experiencia, 2016-2017, estamos trabajando los Paseos Saludables como objetivo para reducir los altos índices de sedentarismo en coordinación con los profesionales del Centro Municipal Deportivo.

Es de destacar que a día de hoy la participación de nuestras familias es voluntaria, la asistencia de éstas a las actividades enmarcadas dentro del Proyecto Vallecas Activa ya no viene recogida dentro de los programas individuales de inserción de la RMI. Nuestra población está integrando hábitos saludables en su día a día y se han convertido en generadores de bienestar, motivando a participar en los paseos saludables a sus vecinos/as.

Dado que Madrid ha sido ciudad candidata para acoger los últimos dos juegos olímpicos sin que los/las madrileños/as hayamos podido finalmente ser los anfitriones de tal evento, los Vallecanos/as sin miedo alguno, nos hemos planteamos de forma simbólica asumir el ambicioso reto de recoger la antorcha olímpica recorriendo a pie los 7.850 km que separan Madrid de Brasil. Llevamos recorridos 2.820 km y a finales de mayo deberíamos haber conseguido nuestro objetivo, las cifras no cuadran, pero los vecinos/as de Vallecas no morirán ahogados en medio del océano, se han organizado para dar un impulso a los paseos motivando a sus vecinos/as a unirse a un estilo de vida saludable. Juntos/as, hemos comprendido que por encima de la consecución de los km, nuestro verdadero objetivo ha quedado ampliamente superado, no solo hemos conseguido la implicación de las familias en su autocuidado, sino que éstas se han convertido en auténticas promotoras de bienestar por su acción motivadora y pedagógica con el resto de vecinos/as

El día 31/05/2017 hay programado un fin de fiesta para celebrar el éxito nuevamente de este programa. Se ha preparado una fiesta en el Centro Municipal Deportivo con baile, música y otras actividades para celebrar que la implicación de la ciudadanía y sus profesionales en el objetivo del bienestar social es ya una realidad en el distrito.

DATOS CUANTITATIVOS

A lo largo de la ejecución del proyecto, profesionales y vecinos/as sentíamos que la implantación de este, estaba generando sentimientos positivos de forma generalizada. Las familias se implicaban en las actividades, adquirían hábitos saludables, se acercaban por fin a los recursos, la relación con los profesionales mejoraba etc. Junto a estos datos cualitativos, era necesario medir de qué manera las familias se habían implicado en la práctica deportiva como forma de mejorar su bienestar socio-sanitario y la utilidad de la Receta Social.

A modo de ejemplo, se adjuntan los datos obtenidos durante la temporada 2016-2017. El cuadro viene a reflejar el número de personas que mensualmente se derivan y el cómputo total de los/las que participan en las actividades dirigidas del Centro Municipal Deportivo de Entrevías.

MESES	INSCRIPCIONES DEL MES	INSCRIPCIONES SERVICIOS SOCIALES ACTIVIDADES DIRIGIDAS CDM ENTREVIAS 2016-2017
SEPTIEMBRE	7	18
OCTUBRE	5	23
NOVIEMBRE	12	35
DICIEMBRE	16	51
ENERO	1	52
FEBRERO	6	58
MARZO	13	71
ABRIL	12	83
MAYO	6	89
JUNIO		

Gráfico 12: Derivaciones

Fuente: Material Propio Vallecas Activa

A estos datos habría que sumarle las casi 700 personas que este año se han involucrado en el proyecto de los Paseos Saludables.

Es importante destacar que la apuesta de un puñado de profesionales por la inclusión del deporte y los hábitos saludables como forma de generar bienestar sociosanitario, ha ido más allá de lo esperado, no solo en las repercusiones que en nuestras familias este proyecto ha tenido, sino que se ha extendido a todo el municipio de Madrid. A día de hoy la Receta Social llega a todos los distritos y por tanto, a todas las familias en situación de vulnerabilidad atendidas desde los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento. El proyecto Vallecas Activa, que además de la rama explicada en este proyecto, contempla otras áreas de intervención, ha llegado a ser incluso galardonado con premios tales como el Premio Estrategia NAOS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del año 2016 a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito familiar y comunitario.

CONCLUSIÓN Y VISIÓN DE FUTURO

El Proyecto Vallecas Activa ha supuesto para los/as profesionales implicados y especialmente para los/las trabajadores/as sociales, una oportunidad de crecimiento y desarrollo profesional única.

Nos hemos dado la oportunidad de creer en nuestras potencialidades y las hemos llevado tan lejos como pudimos. Hemos sido valientes saliendo de nuestras zonas de confort, cambiando nuestros esquemas preconcebidos, arriesgándonos a explorar nuevas realidades de intervención y a conectar con nuestras familias de forma innovadora.

Apostar por la reflexión en las dinámicas de trabajo y permitirnos interiorizar la importancia de generar espacios de mejora y coordinación interdisciplinar, resultó ser herramienta imprescindible para generar cambios en la intervención social realizada hasta el momento.

Todas estas actuaciones supusieron un sobre esfuerzo en un equipo de trabajo con cargas muy superiores a las recomendadas, sin embargo, debíamos volver a la esencia de nuestro trabajo, del Trabajo Social, la mejora del bienestar social de los vecinos/as de Entrevías. Centrarnos en esta idea, permitió una priorización del trabajo y una distribución de funciones que posibilitó en las agendas de los/las trabajadores sociales, que la vida comunitaria y la prevención, comenzará a ocupar un lugar protagonista.

Trabajando en la prevención comunitaria, los/as trabajadores/as sociales incorporábamos nuevas claves de acción, reciclábamos nuestra experiencia profesional y promovíamos ahora sí, una mejora en el bienestar sociosanitario de los/as vecinos/as del barrio. Redescubríamos gracias a este proyecto, que para conseguir reducir la atención asistencial centrada en la contención de las situaciones de riesgo o dificultad socioeconómica, la inclusión en la dinámica diaria de estrategias preventivas resultaba imprescindible.

Fueron muchos los retos y dudas a los que tuvimos que hacer frente, no podíamos seguir excusándonos bajo la protección de nuestros despachos.

Como trabajadores/as sociales seremos lo que hacemos y no lo que decimos que vamos a hacer , era la hora de liderar la promoción de bienestar. Esta actitud, junto al espíritu crítico y una visión innovadora dentro de la administración pública posibilitó por fin, la inclusión de nuevas formas de intervención social mucho más efectivas y satisfactorias.

BIBLIOGRAFÍA

Ayuntamiento de Madrid (2017), Estadística. Recuperado en: http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Elyuntamiento/Estadistica?vgnextchannel=8156e39873674210VgnVCM1000000b205a0aRCRD

Comunidad de Madrid (2012). Balance anual de Percepción de RMI.

PortalYoutube.VallecasActivaDistrito22.Recuperadoen: https://www.youtube.com/channel/UCEqHMLygeNDH2-aMdy54-A

Organización Mundial de la Salud (2013). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado en: http://www.who.int/whr/es/

EL TRABAJO SOCIAL DESDE EL EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (EASC) EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Guadalupe LÓPEZ RODRÍGUEZ

Mónica TEJEDOR DE LA TORRE

Trabajadoras sociales

Equipo de apoyo social comunitario Tetuán Grupo 5

Resumen

El Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC) es un recurso que se enmarca dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, el objetivo es garantizar el funcionamiento psicosocial de las personas atendidas favoreciendo su autonomía personal. Las intervenciones se desarrollan tanto en el domicilio como en el entorno comunitario.

El objetivo de esta comunicación es dar a conocer los EASC, reflejando el papel del Trabajador/a Social dentro de este recurso.

Palabras clave: *Equipo de Apoyo, Trabajo Social, enfermedad mental, rehabilitación psicosocial, entorno comunitario* .

Definición del EASC

Con la reforma psiquiátrica de 1983 se pasó de un modelo de atención psiquiátrica institucionalizada a un modelo comunitario, creándose recursos sociales que empezaron a dar prioridad al mantenimiento de las personas en su comunidad.

Debido a la reforma psiquiátrica mencionada, dentro de la Comunidad de Madrid se creó el Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental, poniéndose en marcha los primeros centros y servicios de atención comunitaria, por ejemplo Centros de Día (CD), Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), Centros de Rehabilitación Laboral (CRL).

Como complemento y apoyo a esta red se crearon en el año 2005 los 5 primeros EASC de la Comunidad de Madrid. En la actualidad existen 38 EASC trabajando tanto en ámbito rural como urbano y con una capacidad de atención de 30 personas cada uno, de edades comprendidas entre los 18 y 65 años.

Es un recurso público y gratuito que atiende a personas derivadas del Centro de Salud Mental (CSM) y diagnosticadas de Trastorno Mental Grave, como esquizofrenia, otros trastornos psicóticos, trastornos de personalidad y trastornos del estado de ánimo, cuya enfermedad interfiere en su funcionamiento psicosocial. La coordinación entre los Servicios de Salud Mental y el EASC se realiza a través del Programa de Continuidad de Cuidados (PCC), de cada CSM. Las intervenciones se desarrollan tanto en el domicilio como en el entorno comunitario, teniendo en cuenta para el proceso de rehabilitación psicosocial todos los ámbitos que influyen en él, como la familia, la vivienda, recursos socio-

comunitarios, red social, etc. Algunas de las personas derivadas tienen la capacidad de obrar modificada judicialmente.

Es un equipo multidisciplinar formado por 4 profesionales del ámbito psicosocial: 1 Psicólogo/a, 1 Trabajador/a Social, 2 educadores/as conforman el equipo de intervención, y 1 director/a y 1 administrativo/a en el ámbito organizativo y logístico.

Las intervenciones se llevan a cabo por todo el equipo multiprofesional, y concretamente desde la disciplina del Trabajo Social nos planteamos intervenir con los siguientes objetivos:

- Apoyar el mantenimiento en el propio domicilio y en el entorno socio comunitario en las mejores condiciones posibles, fomentando la autonomía personal.

- Evitar situaciones de aislamiento y exclusión social.

- Apoyar a la utilización y acceso a los recursos de su entorno.

- Mejorar la convivencia familiar y aliviar situaciones de sobrecarga de las familias.

- Apoyar la vinculación a la red de recursos de salud mental.

La metodología empleada es flexible e individualizada, respetando los tiempos que necesita cada persona para conseguir sus propios objetivos. Entre otras se utiliza la técnica de modelado, con la finalidad de que el usuario/a interiorice y ponga en práctica patrones de comportamiento a través de la imitación, desarrollando sus habilidades sociales en su vida cotidiana.

El proceso de atención se estructura en cinco fases: acogida/vinculación, evaluación, intervención, seguimiento y alta.

Es importante señalar que al tratarse de un recurso multidisciplinar, la evaluación de las necesidades de cada persona atendida y posterior intervención se realiza por todo el equipo, si bien cada profesional incide en su área de actuación.

1. Fase de acogida y vinculación : después de que el CSM entregue el protocolo de derivación al EASC y se presente el caso en la reunión de coordinación mensual, se acuerda una fecha para que el profesional de referencia del CSM presente al usuario/a al recurso. Por norma general este primer encuentro se realiza en el CSM.

El vínculo terapéutico va más allá de una buena relación entre la persona atendida y el/la profesional. Se habla de una buena vinculación cuando la persona cuenta y solicita el apoyo de los/as profesionales en situaciones de necesidad. El éxito de la consecución de los objetivos radica en buena medida en un buen vínculo. Se adaptarán para ello las intervenciones en cuanto al perfil y las necesidades de cada persona atendida.

1. Fase de evaluación : esta fase abarcará los 45 días posteriores a la presentación de la persona en el CSM. El usuario/a marcará el ritmo de las citas: duración, intensidad, lugar. Desde el inicio se procurará

establecer un encuadre, con un día y hora semanal, que se mantendrá durante todo el proceso. Este aspecto facilitará la organización y estructura de la rutina semanal. En pacientes con Trastorno Mental Grave está comprobado que el mantenimiento del encuadre favorece el proceso de rehabilitación, ya que así se ha fundamentado a través de la práctica profesional en la rehabilitación psicosocial desde hace más de 30 años, así como con la práctica diaria de intervención social de los EASC desde hace más de 10 años.

El trabajo que se desempeña es totalmente individualizado. Se elabora un Plan Individual de Atención Social Comunitario (PIASC), en el que se fijan los objetivos, las acciones, los responsables, los indicadores de evaluación, así como la temporalización. Estos objetivos planteados han de estar consensuados y firmados por el usuario/a, y a su vez se realizan revisiones semestrales. Si la persona atenida no está de acuerdo con alguno de los objetivos propuestos el EASC lo respetará y se centrará en trabajar su percepción de necesidad.

1. Fase de intervención : no hay una duración determinada, se pretenden conseguir los objetivos establecidos en el PIASC. Se van estableciendo los ritmos y plazos en función de las necesidades de cada persona, ya que por norma general los procesos en rehabilitación psicosocial son lentos y cada persona va marcando el suyo. En función del objetivo a trabajar las citas serán en el domicilio, en el entorno comunitario o con la familia.

2. Fase de seguimiento: las citas con las personas atendidas se espacian en el tiempo, con el fin último de que los logros alcanzados se mantengan. Se refuerza el correcto funcionamiento psicosocial y los apoyos se van retirando. El usuario va ganando independencia y autonomía sin el apoyo del EASC.

3. Fase de alta : si los logros se mantienen en el tiempo se procederá al alta de la persona en el recurso. Puede darse el caso de que la situación empeore en un futuro y sea derivado nuevamente al EASC.

Necesidades de atención valoradas desde la perspectiva del Trabajo Social

En cuanto a las necesidades de atención que se detectan destacan 4 áreas fundamentales:

- Necesidades individuales (económicas y hábitos saludables)
- Necesidades en el domicilio
- Necesidades dentro del entorno comunitario
- Necesidades en el ámbito familiar

Dentro de las necesidades individuales estarían las propias relacionadas con hábitos saludables y mejora de la calidad de vida como el aseo, alimentación, sueño, pauta médica adecuada y gestión de citas médicas, adherencia al tratamiento farmacológico y prevención de recaídas, sexualidad y actividad física. En cuanto a las necesidades económicas se valoran dificultades en el manejo y administración adecuada del dinero.

En el domicilio habitualmente existe precariedad en cuanto a las condiciones de habitabilidad. Se evalúa tanto el estado de la vivienda, como los riesgos que afecten a la seguridad de las personas que se atienden.

Las necesidades que se detectan en el entorno comunitario están relacionadas con el desconocimiento del barrio donde viven, así como de los recursos socio-comunitarios del mismo. Se detectan carencias en cuanto a las relaciones sociales y un importante aislamiento social, rasgos que caracterizan la sintomatología propia de la enfermedad mental.

En cuanto al ámbito familiar se detecta la existencia de dificultades en cuanto a la convivencia, relación entre los miembros de la familia, sobrecarga familiar, emoción expresada, desconocimiento de la enfermedad, preocupación sobre el futuro de su familiar. Cabe destacar el papel del Trabajador/a Social como referente fundamental en la intervención familiar.

Funciones del Trabajador/a Social dentro del EASC en los distritos de Fuencarral y Tetuán

• Evaluación y recogida de información de los aspectos sociales, económicos y laborales como: reconocimiento del grado de discapacidad, incapacitación judicial, aspectos legales, carnet de deporte especial, tarjeta azul de transporte, ingresos económicos, tipo de prestación económica que cobra, documentación en regla, trayectoria y expectativas formativas y laborales.

• Evaluación del domicilio. Estado de la vivienda, salubridad, distribución de los espacios, luminosidad, adecuación de la temperatura a la época estacional, estado del mobiliario y electrodomésticos, manejo autónomo de la persona dentro de la casa.

• Evaluación del entorno socio-comunitario. Recursos existentes en el barrio (centros culturales, centros de salud, polideportivos, bibliotecas, supermercados, zonas de ocio, cafeterías, parques) y accesibilidad y uso de manera autónoma o con apoyo de los mismos, red de transporte, nivel socio-económico y cultural del barrio, conflictos con la comunidad de vecinos (quejas, impagos), red social, habilidades sociales para desenvolverse de forma autónoma en la comunidad.

• Evaluación familiar, siempre previamente consensuado con la persona atendida y en base a su propio proceso de recuperación. Dinámica y relaciones de convivencia, salud del grupo familiar, roles desempeñados por cada miembro, grado de conocimiento de la enfermedad, nivel económico, nivel de implicación en el proceso de rehabilitación psicosocial, situaciones de sobrecarga, emoción expresada, demandas y expectativas de futuro con el usuario y con el EASC, ventilación emocional, nivel de participación tanto en el barrio como en asociaciones.

• Crear y mantener un adecuado vínculo con la familia de cara al establecimiento de alguna demanda, así como apoyarles en el proceso de recuperación de su familiar atendido.

• Información y asesoramiento tanto al usuario/a como a su familia sobre prestaciones, recursos y acompañamiento a las gestiones pertinentes para la tramitación de los mismos.

• Acompañamientos para el pago de recibos, deudas y temas jurídicos pendientes, con el objetivo de promover la autonomía de cada persona.

• Acompañamiento y vinculación a recursos comunitarios o de la red de salud mental, entrenamiento del uso de medios de transportes.

• Asesoramiento en cuestiones económicas, fomentando el uso adecuado del dinero para cubrir necesidades básicas.

• Fomento de la ampliación de la red social, así como del apoyo social percibido, y de una participación activa en su comunidad.

• Mediación vecinal para la resolución de conflictos y reducción del estigma social relacionado con la enfermedad mental.

• Promoción del uso de las asociaciones de familiares y usuarios/as con enfermedad mental.

• Trabajo en red. Coordinación y contacto permanente con los/las trabajadores/as sociales de Servicios Sociales y otros recursos que atienden a la persona, dentro y fuera de la Red de Salud Mental.

• Trabajo Social comunitario. Participación en diferentes mesas, colectivos y comisiones relacionadas tanto con la enfermedad mental como con la intervención social en general. La finalidad es tener presencia en el distrito de actuación, conocer los recursos de la zona y sus actividades a fin de transmitir esta información a las personas atendidas desde el EASC. Visibilización del colectivo de personas con enfermedad mental y reducción del estigma social.

Una de las formas de sistematizar el Trabajo Social Comunitario es a través de las reuniones trimestrales promovidas por la Comunidad de Madrid, tanto reuniones de Trabajadores/as Sociales pertenecientes a la Red Pública de la Comunidad de Madrid, como reuniones territoriales de 5 EASC.

Intervención grupal en los EASC de Fuencarral y Tetuán

Hay numerosa evidencia científica de que la intervención grupal es efectiva en personas con trastorno mental grave. Por ello, desde el inicio de los EASC se vio la necesidad de fomentar la participación grupal de las personas atendidas, dada su situación de aislamiento y escasa red social. Con este objetivo se motivó a los usuarios/as a asistir de forma voluntaria a un punto de encuentro, cuyo encuadre era el mismo día de la semana, a la misma hora y en el mismo sitio. Con el paso del tiempo, las personas han ido interiorizando este espacio en su estructura semanal, viviéndolo como un espacio muy significativo de interacción social.

Desde el inicio de la intervención con la persona atendida se valora si es susceptible de acudir al grupo o no.

Son espacios grupales enfocados hacia el ocio, donde se realiza una actividad consensuada entre todos los participantes (desde tomar un café a realizar diferentes salidas) facilitando de esta manera la interacción social entre ellos.

El papel del profesional es apoyar y motivar el establecimiento de la dinámica relacional y el desarrollo de actividades. El beneficio de participar recae tanto en el propio individuo como en el grupo.

Las personas que están de alta en el recurso también pueden seguir asistiendo, de tal forma que la vinculación con ellos se sigue manteniendo.

Evidencia de la eficacia de la intervención de los EASC

Tanto los usuarios como sus familiares muestran una gran aceptación del recurso y apoyo percibido (el Cuestionario de Satisfacción con el Equipo de Apoyo Social Comunitario de la Comunidad de Madrid arroja una puntuación de 5 sobre 6 en la memoria anual de 2016). Existe un apartado en el Cuestionario familiar donde pueden aportar aspectos de mejora que son tenidos en cuenta por el EASC. Normalmente las demandas van enfocadas al aumento del número de intervenciones con sus familiares.

Cabe destacar una investigación realizada por el EASC Fuencarral en el año 2015 y publicada en 2016 por la revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría " Efectividad de la intervención del Equipo de Apoyo Social Comunitario en el funcionamiento psicosocial de personas con trastorno mental grave "(Ballesteros y Bertina, 2016). En dicha investigación se evaluó al conjunto de la población diana a lo largo de 3 años de intervención, y se evidenció a través de la intervención de los 8 EASC que participaron, una reducción tanto de la sintomatología como de los ingresos hospitalarios.

Bibliografía

BALLESTEROS, F. y BERTINA, A. (2016). Efectividad de la intervención del Equipo de Apoyo Social Comunitario en el funcionamiento psicosocial de personas con trastorno mental grave. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq;* 36(130): 299-323.

DESVIAT, M., (1994). *La reforma psiquiátrica.* España: Dorsa S.A.

DOZZA DE MENDOÇA. L., (2014 *). El acompañamiento terapéutico y clínica de lo cotidiano* . Buenos Aires, Argentina: Letra Viva

RAMÍREZ DE MINGO, I. (1992). El trabajo social familiar *. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 1. 25-31*

TOURIÑO, R., BAENA, E., BENÍTEZ, N., ABELLEIRA, C. y FERNÁNDEZ, J.A. (2010). Evaluación en Rehabilitación Psicosocial. FEARP: Valladolid.

INTERVENCIÓN COMUNITARIA INTERCULTURAL EN EL ÁMBITO DE LA INFANCIA, LA JUVENTUD Y LAS FAMILIAS

José Manuel

ÁLAMO CANDELARIA

Investigador social. Universidad Autónoma de Madrid

Javier

FERRER ARACIL

Grado en Antropología social y Diplomado en Trabajo social

Resumen

La situación de vulnerabilidad de la infancia y la juventud en distintos territorios del Estado español es motivo de preocupación creciente. Absentismo, fracaso y abandono escolar, así como sus consecuencias derivadas y agravadas por la crisis económica, son problemáticas sociales de primer orden, a las que se suman diferentes manifestaciones de violencia como el acoso escolar. Prevenir y revertir estas problemáticas no es una tarea que familias, profesorado o profesionales sociales puedan abordar desde una perspectiva individualista, sino que demanda una acción colectiva y organizada.

Esta comunicación tiene como objetivo presentar un conjunto de principios de acción generadores de buenos tratos a la infancia y la juventud, a partir de la evaluación y sistematización de una serie de experiencias de trabajo con comunidades. Un modelo de intervención que combina aportaciones teóricas y prácticas del trabajo social comunitario, la mediación intercultural y la dinamización sociocultural.

La experiencia analizada se desarrolla en 38 territorios con diversidad cultural significativa del Estado español desde el año 2010 hasta la actualidad, en el marco del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural

[3)]

(en adelante, Proyecto ICI) impulsado por Obra Social "la Caixa" en colaboración con entidades sociales y múltiples administraciones, bajo la Dirección Científica de la Universidad Autónoma de Madrid.

Los resultados muestran cómo a través de acciones concretas se han mejorado los niveles de participación, interacción, cooperación e implicación de los diferentes actores sociales de las comunidades locales (administraciones, recursos técnicos, ciudadanía), participando hasta el momento 2.262 profesionales y 289.742 ciudadanos/as, logrando contextos y respuestas endógenas más inclusivas, estructurales y sostenibles en beneficio de la infancia y la juventud, con repercusiones en el conjunto de las comunidades.

Palabras clave:

ciudadanía, comunidad, educación, interculturalidad, participación.

1.- Sombras y retos de las políticas sociales en infancia y juventud.

La evidencia de unas políticas sociales que no logran responder de modo estructural a las situaciones de desprotección, desigualdad e inequidad tanto en la infancia, tal y como plantean Marcos y Ubrich (2017), como en la juventud, exigen del Trabajo Social planteamientos innovadores para afrontar esta realidad, pues de no afrontarla existe el riesgo más que probable de construir sociedades partidas, profundamente divididas a decir de Lederach (1998). Es prioritario generar nuevos modelos, estrategias y acciones

que contribuyan a una intervención social más y mejor orientada a los cambios perseguidos.

El presente artículo presenta y analiza un modelo de intervención social que partiendo del Trabajo Social Comunitario es capaz de generar contextos de protección y buenos tratos a niños/as y jóvenes; un modelo que promueve las estructuras y organización necesarias para fortalecer barrios, distritos y municipios.

Dicho modelo ha sido diseñado e implementado a través del Proyecto ICI, actualmente en ejecución en 38 territorios del Estado español.

1.1.- Estado de situación.

Haciendo una selección de la amplia bibliografía existente, destacamos: a) el informe sobre el

Estado Mundial de la Infancia 2016

de UNICEF o el informe

Desheredados

editado por Save the Children (Marcos y Ubrich, 2017) sobre la desigualdad infantil, igualdad de oportunidades y políticas públicas en España. Entre la mucha información que aportan, fundamentan una situación sostenida en el tiempo de malos tratos a la infancia reflejada en:

-

Dificultades tanto para acceder a la educación como para conseguir el éxito escolar.

-

Múltiples efectos negativos como consecuencia de situaciones de pobreza, tanto extrema como moderada.

-

Brecha de desigualdad creciente con escasa inversión y éxito en la lucha por la equidad.

-

Dificultad de las familias para acceder a una vivienda en condiciones dignas.

-

Aparición de patologías de distinto signo relacionadas con factores socioeconómicos y estilos de vida.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de la Naciones Unidas (ONU) ofrecen cifras muy preocupantes. Cada año se suicidan en el mundo alrededor de 600.000 jóvenes de entre 14 y 28 años.

A este sombrío bosque, debemos sumar fenómenos como la violencia filioparental. Según el psicólogo Javier Urra, el 13% de las y los jóvenes en España maltrata física o verbalmente a sus progenitores. Actualmente, se dan más de 400.000 casos al año.

Otra circunstancia preocupante, es la propiciada por los y las jóvenes que ni estudian ni trabajan, los denominados NiNis: 1 de cada 5 en España están en esta situación.

Todo ello manifiesta la necesidad de fomentar contextos comunitarios de "buenos tratos a la infancia y la juventud" como elemento central para el desarrollo de la resiliencia en estos colectivos, de tal modo que las situaciones de adversidad den lugar a aprendizajes significativos, activos y constructivos para la vida (Barudy y Dantagman, 2005).

1.2.- La necesidad de innovación social como base para una optimización de los recursos y la generación de una respuesta sistémica desde el Trabajo Social a las necesidades de la infancia y la juventud.

Las actuales políticas sociales necesitan una profunda revisión respecto a su diseño y ejecución. La última década se ha caracterizado por una intervención social basada en el trabajo asistencial e individual. Esto ha propiciado un colapso importante de los Servicios Sociales, mermando las posibilidades para desarrollar una acción social integral desde la que generar procesos que permitan la conexión entre profesionales de diferentes ámbitos, grupos de iguales, familias… como actores clave para un trabajo preventivo y promocional en la infancia y la juventud, que combinado con el trabajo asistencial es el único medio para frenar los efectos de esta compleja situación, generando un cambio sistémico (Buckland y Murillo, 2013).

2.- El Trabajo Social Comunitario como método en la generación de contextos de "buenos tratos a la infancia y juventud".

La base sobre la que se estructura un modelo de intervención capaz de ofrecer contextos locales de protección a la infancia y juventud desde su entorno más inmediato está en el desarrollo del Trabajo Social Comunitario, entendido como un proceso circular y continuo cuya finalidad última es la mejora de las condiciones de vida de la población en cualquier territorio: barrio, distrito, municipio y mancomunidad (Marchioni, 1994).

2.1.- Bases para una acción social eficaz, eficiente y sostenible.

Las políticas públicas en la actualidad no abordan de manera compartida, coordinada y cooperativa las necesidades de las comunidades locales, así como la utilización de sus recursos, obviando o infravalorando a menudo las aportaciones del sector privado como son las entidades no lucrativas y los propios recursos de la ciudadanía organizada o a título individual. Esto origina importantes elementos de distorsión, complejizando la práctica profesional de las y los interventores sociales.

Unas políticas sociales eficaces han de partir del ámbito local e implicar tanto a las administraciones públicas con sus diferentes niveles (estatal, autonómico, provincial, municipal) como a las entidades privadas que administran recursos empleados en los territorios para abordar múltiples finalidades y objetivos. Todas ellas ejercen un importante liderazgo para promover el cambio social (Carreras, Leaverton y Sureda, 2009).

Por todo ello, el Proyecto ICI estableció desde su comienzo un partenariado local básico (Giménez, Álamo y Pérez, 2015) conformado por:

- El Ayuntamiento como principal gestor de las políticas públicas locales.

- Una entidad del Tercer Sector, con capacidad y experiencia para generar un trabajo colaborativo y cooperativo.

- La entidad impulsora del Proyecto ICI, Obra Social "la Caixa", quien aporta medios y recursos para su desarrollo.

- La Universidad como actor fundamental para dotar al Proyecto ICI de un conocimiento científico.

Esta forma de intervención social en partenariado (Just, Martínez, Estanyol y Mora, 2000) es clave para propiciar una acción social eficaz, eficiente y sobre todo sostenible. El Proyecto ICI, no quiere ser un proyecto más, sino que trata de ofrecer respuestas estructurales partiendo de los recursos y decisiones endógenas de los territorios de intervención, posibilitando las condiciones para la durabilidad de la intervención social que se impulsa (Marchioni, Ramírez, Giménez y Rubio, 2016: 41).

2.2.- Educación Comunitaria y Trabajo Social: pilares de un contexto de buenos tratos a la infancia y la juventud en contextos de diversidad cultural significativa.

La creación de este contexto de buenos tratos a la infancia y la juventud está sustentado en propiciar una intervención social que permita mejorar las relaciones e interacción en el entorno más inmediato, así los espacios públicos y los centros escolares van a jugar un papel central para crear espacios de convivencia, entendida esta como un modo de sociabilidad exigente y operacionalizado (Giménez, 2009). La mediación, como medio alternativo de resolución de conflictos en palabras de Burton (1990), va a jugar un papel decisivo.

En esta línea, el Proyecto ICI entiende por Educación Comunitaria la acción orientada a construir una perspectiva de equidad e inclusión a través de la dinamización del conjunto de instituciones, actores y recursos de educación formal, no formal e informal presentes en el territorio, con los que se trabaja de tal manera que puedan desplegarse actuaciones desde y para toda la comunidad. Una comunidad en la que el nivel de conocimiento de la diversidad cultural, la comprensión de los fenómenos interculturales y la acción para la mejora de la convivencia aumentan significativamente (Essomba y Leiva, 2016).

La intervención social desarrollada en los territorios pertenecientes al Proyecto ICI parte de la nueva realidad migratoria caracterizada por el crecimiento de la diversidad cultural en España (Malgesini y Giménez, 2000; Nair, 2016).

3.- Enfoque, metodología y experiencias para la creación de contextos de "buenos tratos a la infancia y juventud".

La Educación, en un mundo que cambia a una velocidad vertiginosa y con fuertes conexiones entre lo global y lo local, exige de nuevos modelos educativos que exceden la adquisición de competencias curriculares. Así pues, es necesario desarrollar otras competencias transversales que permitan asimilar y prepararse para una nueva sociedad digital, global, diversa, etc.

El Proyecto ICI, desarrolla todo su enfoque educativo desde un modelo emergente que diluye las fronteras entre lo formal, lo no formal y lo informal de la educación, partiendo desde el reto de considerar la integración las comunidades locales como sujetos potencialmente educadores (Essomba y Leiva, 2016). En este sentido, la Educación Comunitaria impulsa procesos que incluyen la escolarización y lo que sucede en las aulas y los centros escolares, pero yendo más allá de éstos, generando una intervención en espacios abiertos y partiendo de agentes educativos que van más allá del profesorado, apostando con fuerza por principios que promueven la interculturalidad (Essomba, 2012).

3.1.- Elementos claves del enfoque y del método.

La metodología desarrollada en el ámbito educativo ha sido conceptualizada dentro del modelo de intervención del Proyecto ICI, bajo la denominación de Acción Educativa Integrada. Con ello se quiere señalar una acción estratégica participada con repercusiones de mejora de la convivencia en la comunidad, mediante procesos continuos de relación y actuación colaborativas que incluye el trabajo desde los centros escolares, el espacio público y los periodos escolares, extraescolares, fin de semana y vacacionales. Por último, se hace un importante énfasis en el trabajo y relación entre familia y escuela.

3.2.- Experiencias avaladas por excelentes resultados.

Las experiencias que presentamos han sido desarrolladas a partir del enfoque, conceptualización y metodología descrita en los apartados anteriores. Se han seleccionado dos debido a las limitaciones en extensión de la comunicación. El criterio utilizado para elegirlas tiene relación con la puesta en marcha de un mayor número de elementos metodológicos, así como el haber desarrollado en una hipótesis máxima el concepto de Educación Comunitaria. Por otra parte, han desarrollado un proceso de registro y de evaluación continuado, lo que aporta una alta validez científica a los resultados alcanzados, además de procesos de sistematización que permiten sintetizar sus elementos claves.

La primera tiene una ubicación geográfica concreta, el municipio de San Bartolomé, en la isla de Lanzarote. Mientras que la segunda ha sido desarrollada en una primera experiencia en el barrio de Carrús, Elche, para posteriormente haberse transferido y desarrollado en todos los territorios donde se ejecuta el Proyecto ICI, con sus consiguientes adaptaciones y flexibilidad, pero respetando el mismo enfoque y metodología.

3.2.1.- Acción Social desarrollada: Proceso de trabajo con infancia y juventud, partiendo de los centros escolares como recurso comunitario.

Lugar: San Bartolomé, Lanzarote. Entidad promotora: Fundación “El Patio”. Objetivo general:

-

Generar procesos socioeducativos, participativos, integrales y abiertos, con carácter preventivo y promocional desde la relación y el encuentro, desde los centros educativos y la calle, orientados a facilitar dinámicas de transformación comunitaria para la mejora de la calidad de vida.

•

Profundizar en procesos de trabajo con niños, niñas y jóvenes en el ámbito de la comunidad, aportando desde la acción-reflexión elementos metodológicos, organizativos y estratégicos que profundicen en la investigación y el desarrollo de nuevas formas adaptadas a las nuevas situaciones sociales que colaboren como alternativa y sirva de referencia para la generación de sinergias con otras experiencias en este ámbito.

Objetivos específicos:

•

Desarrollar procesos de trabajo con niños, niñas y jóvenes, sus familias, ciudadanía en general, profesionales y representantes de la administración que faciliten el desarrollo pleno de los más pequeños y, por lo tanto, de toda la comunidad, partiendo de las potencialidades de ésta.

•

Promocionar procesos y espacios de organización y participación en las comunidades de intervención a través de la participación ciudadana, la coordinación de los recursos técnicos y la colaboración interinstitucional.

•

Promover espacios de encuentro desde la relación a través de actividades culturales, deportivas y de ocio educativo, desde la calle y los centros educativos, que favorezcan la generación de alternativas endógenas por parte de la infancia y la juventud.

•

Potenciar el papel de los centros educativos como recurso comunitario, dinamizando el uso de éstos por la comunidad y la participación comunitaria en aquéllos, desde la perspectiva de que el barrio pueda ser la comunidad educativa.

•

Impulsar el reconocimiento y el respeto de la diversidad en los niños/ niñas y jóvenes y resto de la comunidad, así como una visión positiva de los conflictos como una herramienta educativa y un instrumento de avance a través de la adecuada gestión de los mismo.

•

Atender a necesidades específicas de niños/niñas y jóvenes que se puedan encontrar en situación de necesidad por distintas situaciones personales, familiares o sociales,

promocionando la coordinación de los recursos para una mejor gestión de las respuestas posibles.

-

Establecer dinámicas orientadas al trabajo en la calle desde la perspectiva de ésta como un espacio educativo.

-

Favorecer la formación de técnicos y profesionales que trabajen con jóvenes, niños/as y/o en el ámbito comunitario.

-

Facilitar la reflexión del trabajo preventivo y promocional desde y con los jóvenes y los niños en la comunidad, a través del encuentro donde técnicos, ciudadanía y representantes públicos de Canarias y otros lugares debatan a partir del análisis de experiencias.

Estrategia/s desarrollada/s:

El trabajo tiene dos líneas de acción diferenciadas, pero complementarias: a) trabajo específico y b) trabajo inespecífico. La primera de ellas hace referencia al trabajo con y desde los niños, con y desde los jóvenes, con y desde las personas adultas-familias, y con y desde los centros educativos, siendo la segunda la que se centra en la intervención comunitaria propiamente dicha, dividida en las tres grandes áreas: procesos de coordinación de los recursos técnicos, estudio, documentación, información y comunicación en la comunidad, así como potenciación de la participación existente y promoción de nueva participación. En cada una de estas grandes áreas se realizan distintas acciones interconectadas entre sí, transversalizando las distintas iniciativas, favoreciendo situaciones educativas promotoras de un auténtico proceso de cambio en la comunidad.

Hitos y productos principales:

-

Creación de Comisión de Convivencia con la participación de otros profesionales externos al centro escolar y El Patio, así como, en su caso, la familia y los jóvenes.

-

Trabajo individualizado de los educadores de El Patio con jóvenes en conflicto a través de medidas educativas.

-

Incorporación de la familia a la dinámica de los centros escolares.

-

Visita de los tutores a las casas de sus alumnos con educadores de El Patio. A comienzo de curso que facilite una relación previa familia profesorado a la posible aparición de la crisis de un conflicto.

•

Jornadas de encuentro a principios de curso entre profesorado, educadores de El Patio y padres.

•

Jornadas de convivencia y encuentros de padres, profesorado y educadores de EL PATIO que persiguen el mismo objetivo que el anterior.

•

Clases compartidas entre el profesorado y educadores de El Patio.

•

Puesta en marcha de una ludoteca como instrumento de dinamización para nuevas formas de relación entre el profesorado y el alumnado.

•

Dinamización conjunta de los recreos entre los educadores de El Patio y los alumnos y alumnas.

•

Creación de espacios autogestionados por los alumnos/as para la difusión de la información y organización de actividades.

•

Dinamización del espacio público, plazas y calles, desde la generación de acciones socioculturales y artísticas.

3.2.2.- Acción Social desarrollada: Escuela Abierta de Verano.

Lugar: Carrús, Elche (inicialmente, después resto de territorios del Proyecto ICI).

Entidad promotora: Ayuntamiento de Elche - Fundación Elche Acoge.

Objetivo general:

•

Promover el desarrollo de un modelo de barrio educador orientado a la convivencia ciudadana intercultural.

Objetivos específicos:

- Fomentar la adquisición de valores y modelos comportamientos positivos a través del ocio.

- Promover un mayor uso y disfrute de las instalaciones y espacios públicos.

- Facilitar la adquisición de normas y hábitos sociales.

- Reforzar el sentimiento de pertenencia e identidad barrial.

- Fomentar la adquisición de hábitos saludables de vida y el sentido de responsabilidad en relación con la salud.

- Potenciar las habilidades sociales y el trabajo en grupo.

- Propiciar espacios de encuentro y relación desde la educación formal, no formal e informal.

- Reforzar la solidaridad intergeneracional.

Estrategia/s desarrollada/s: Parte de un modelo de organización intersectorial e interinstitucional que cumple tres principios básicos: 1) partir de un análisis del entorno en el que se reconocen las necesidades pero también los recursos; 2) partir de la participación de diferentes administraciones, recursos profesionales y ciudadanía en todo el proceso; 3) partir de lo existente, conectarlo y ponerlo en valor.

La Escuela Abierta de Verano se concibe como un espacio de ocio educativo y saludable para jóvenes, en particular, y vecinos/as, en general, que abarca el mes de julio y la primera quincena de agosto.

La experiencia se organiza en materias troncales y optativas. Las troncales las componen aquellas actividades en las que participan todos los inscritos e inscritas. Las troncales se fundamentan en necesidades objetivadas técnica e institucionalmente: prevención del consumo de drogas, educación vial, educación afectivo-sexual, educación inclusiva, juegos deportivos, conocimiento del patrimonio cultural y medioambiental, por citar algunos ejemplos. En ellas, las y los jóvenes participan organizados por grupos de edad. Las optativas, por su parte, son aquellas escogidas por las y los jóvenes de entre una oferta realizada por diferentes recursos y particulares

vinculados al barrio. En ellas, las y los jóvenes ya no están agrupados por edad, sino por intereses compartidos, lo que aumenta sus oportunidades de relación. A partir de las optativas se definen los itinerarios personalizados, pues al desarrollarse múltiples actividades simultáneamente la elección de unas u otras define un calendario particular para cada joven. Además están las actividades abiertas que son aquellas optativas dirigidas al conjunto del vecindario.

El trabajo directo con las y los jóvenes vertebra, anima y apoya la participación de sus familias en la actividad desde distintos roles y momentos.

Hitos y productos principales:

•

Seis ediciones realizadas con más de 8.000 participantes totales, 270 talleres y actividades realizadas, 2.642 horas de actividad educativa y 77 entidades involucradas en su desarrollo.

•

Creación de un grupo organizador mixto (técnicos/as y vecinos/as) conectado a diferentes mesas de coordinación técnico-política.

•

Desarrollo de un sistema de gestión documental compartido en el que se almacena la documentación de cara a facilitar la devolución de la

información a la comunidad en distintos formatos.

• Conexión con los Institutos de Educación Secundaria a través de un trabajo colaborativo antes y después de cada edición para integrar los procesos educativos.

•

Extensión de este modelo de trabajo social comunitario con jóvenes a otros barrios del municipio de Elche.

4.- Conclusiones

El Proyecto ICI demuestra la importancia del Trabajo Social Comunitario hoy como método capaz de impulsar una intervención integrada e integral en el ámbito de la infancia y la juventud, creando nuevos contextos de buenos tratos a partir de los cuales se pueden desarrollar una acción social eficaz, eficiente y sostenible.

Este Trabajo Social Comunitario ha de incorporar nuevos elementos que le permitan responder a los veloces cambios que se producen en la sociedad, entre los que actualmente destaca la diversificación sociocultural. En este sentido, la incorporación de la mediación intercultural ha jugado un papel importante en la generación de espacios de convivencia, lo que crea unas condiciones muy positivas para el desarrollo de la infancia y la juventud.

Por último, destacar en las dos experiencias descritas el desarrollo estratégico de elementos provenientes de la dinamización sociocultural, especialmente lo relacionado con el arte, como elemento que permite crear participación, despertar motivaciones y desarrollar nuevos talentos.

En síntesis, es preciso promover unas políticas públicas que apuesten de forma clara y contundente por el desarrollo de los tres niveles de intervención social: individual, grupal y comunitario, sólo así será posible revertir la compleja situación de la infancia y la juventud en España.

5. - Bibliografía

BARUDY, J. y DANTAGNAN, M. (2009). Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.

BUCKLAND, H. y MURILLO, D. (2013). *Vías hacia el cambio sistémico* . Barcelona: Instituto de Innovación Social Esade.

BURTON, J. (1990). Conflict: Resolution and Prevention. Hampshire. London: The Macmilan Press Ltd.

CARRERAS, I., Leaverton A. y Sureda M. (2009). *Líderes para el cambio social.* Barcelona: Instituto de Innovación Social Esade.

ESOMBA, M. (2012). Inmigración e Interculturalidad en la ciudad. Barcelona: Grau.

ESOMBA, M. y Leiva L. (2015). Juntos por la Convivencia. Educación. Barcelona: Obra Social “la Caixa”.

GIMÉNEZ, C. (2009). El impulso de la convivencia ciudadana intercultural en los barrios europeos: marco conceptual y metodológico. En VVAA. *Marco conceptual y buenas prácticas en ciudadanía y convivencia en barrios europeos INTICIEN* (Serie Igualdad y Ciudadanía, 13, pp.103- 109). Barcelona: Diputación de Barcelona.

GIMÉNEZ, C., ÁLAMO, J. y PÉREZ, F. (2015). *Convivencia y cohesión social.* Barcelona: Obra Social “la Caixa”.

LEDERACH, J.P. (1998). Construyendo la Paz. Reconciliación sostenible en sociedades divididas. Bilbao: Bakeaz/Guernica Gogoratuz.

MALGESINI, G. y GIMÉNEZ, C. (2000). Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad. Madrid: Catarata.

MARCHIONI, M. (1994). La utopía posible. La intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. La Laguna: Bencomo.

MARCHIONI, M., MORÍN, L., GIMÉNEZ, C. y RUBIO, J. (2015). *Juntos por la Convivencia, Metodología.* Barcelona. Obra Social “la Caixa”.

MARCOS, L. y UBRICH, T. (2017). *Desheredados.* Madrid: Save the Children.

MARTÍNEZ, O., MORA, A. ESTANYOL, V. y Just, J. (2000). El partenariado como estrategia de trabajo social comunitario. *Cuadernos de trabajo social* , (13), 253.

NAIR, S. (2006). Y vendrán…: Las migraciones en tiempos hostiles. Barcelona: Planeta.

UNICEF (2016). Estado Mundial de la Infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. Nueva York: UNICEF.

REFERÊNCIAS TEÓRICAS CRÍTICAS E TRABALHO COM GRUPOS NO SERVIÇO SOCIAL: UMA FORMULAÇÃO NECESSÁRIA

Alexandra A. LEITE T. SEABRA EIRAS

Docente ensino superior

Faculdade de Serviço Social - Universidade Federal de Juiz de Fora

Resumo

O Projeto Ético-Político dos Assistentes Sociais brasileiros, desde à década de 1990, constitui-se em uma referência ético-política, teórico- metodológica e técnico-operativa para a ação profissional. Esse projeto profissional engendra novas estratégias de ação, que se configuram politicamente pela aliança com as classes trabalhadoras e subalternas, junto aos usuários dos serviços sociais, potencializando intervenções comprometidas com os interesses deles. No trabalho com grupos constatamos nesse projeto, a elaboração da crítica à instrumentalização dos grupos, a fim de superar as referências teórico-metodológicas e técnico-operativas vinculadas à perspectiva positivista/funcionalista (Cerqueira, 1981; Eiras, 2001, 2006, 2009). Nesse processo, tornou-se relevante a apropriação e elaboração de outras referências teóricas para a apreensão das práticas e dos processos grupais, articuladas à teoria social crítica. Em diálogo com as elaborações teóricas de Sartre (2002), Lourau (2004) e Lane (1988), críticas às formulações positivistas e funcionalistas na análise dos “grupos”, indicamos a particularidade do trabalho com grupos no Serviço Social, face às requisições organizacionais/institucionais e às contradições nelas presentes, as quais envolvem os interesses e necessidades reais dos usuários dos serviços e do público-alvo, em geral.

Palavras-chave : Serviço Social, trabalho profissional com grupos, referências teóricas críticas.

Introdução

O Projeto Ético-Político dos Assistentes Sociais é a denominação atual do projeto profissional hegemônico no Serviço Social brasileiro, que perpassa a formação acadêmico-profissional (Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), a legislação profissional (Lei de Regulamentação da Profissão, 8662/93, Código de Ética Profissional de 1993) e a pesquisa e produção acadêmicas, assentadas na perspectiva da teoria social crítica, majoritariamente, no campo marxista.

Construído historicamente, desde o final dos anos 1970, tal projeto em sua gênese e desenvolvimento, expressou uma ruptura com os posicionamentos e as práticas tradicionais do Serviço Social brasileiro. Tal ruptura envolveu, simultaneamente, a emergência de uma nova organização político-profissional, de novos valores e horizontes ético-políticos para a ação e o posicionamento dos assistentes sociais; bem como, a elaboração de novas referências teóricas para compreensão da profissão e a criação de novas formas de

ação/intervenção dos assistentes sociais no cotidiano profissional (Eiras, et all, 2017).

Como um conjunto de novas referências produzidas no âmbito da profissão, tal projeto engendra novas estratégias de ação profissional. Essas estratégias se expressam pelo posicionamento de assistentes sociais em aliança com os interesses das classes trabalhadoras e das classes subalternas**4)**, junto aos usuários dos serviços sociais, gerando intervenções comprometidas com estes grupos e direcionadas para processos criativo- propositivos no intuito de deslocar e/ou alterar as relações de poder existentes, contribuindo para a criação de alternativas novas, para atender às necessidades reais do conjunto desses indivíduos.1

É relevante destacar, que o comprometimento do assistente social com os interesses dos usuários impactou sobre o seu vínculo com as organizações/instituições. Encontrar um caminho teórico-metodológico e técnico-operativo alinhado com o posicionamento ético-político tornou-se um desafio face à necessidade de o profissional se reproduzir na condição de trabalhador assalariado.

Nesse contexto, o conteúdo da intervenção profissional foi alterado. O trabalho com grupos (tema deste artigo) passou a ser considerado como um campo estratégico-político-operativo**5)**, indicando-se a necessidade de desenvolver habilidades analíticas e propositivas para sua realização.

Desde então, o recurso do Serviço Social à dinâmica de grupo e às sistematizações sobre as ações realizadas com grupos tem sido insuficientes para compreender a complexidade das práticas e dos processos grupais (Eiras, 2001; 2006).

Desse modo, torna-se relevante a apropriação de referências teóricas e técnico-operativas, que contribuam para a análise e desenvolvimento do trabalho profissional com grupos, considerando a complexidade da ação/intervenção profissional.

No primeiro item, apresento resumidamente, algumas das referências teóricas elaboradas em diálogo com a perspectiva crítico-dialética**6)**, as quais apreendem os grupos, e/ou as práticas e/ou os processos grupais em sua dimensão sócio-histórica, analisando-os em suas mediações sócio-organizacionais e sócio-institucionais.

No segundo item, problematizo e argumento acerca da *particularidade* do Serviço Social no que tange à realização do trabalho profissional com grupos, a partir da experiência profissional como assistente social e também como docente, o que explicarei melhor adiante.

1. A apreensão dos grupos, das práticas grupais e dos processos grupais

As práticas grupais perpassam nossas organizações sociais e são constituintes e constitutivas das diferentes formas de sociabilidade. Já o “trabalho com grupos” é um termo contemporâneo que remete à profissionalização dessa intervenção, geralmente inserida ou vinculada a uma organização social, ou a um espaço sócio-institucional.

As pesquisas sobre os grupos e o trabalho com grupos são relativamente recentes. A “dinâmica de grupo”, muito conhecida entre os assistentes sociais, tem sua origem nas pesquisas sobre pequenos grupos e sobre os fenômenos de liderança observáveis nos pequenos grupos, no início do século XX. Emerge vinculada à formação pedagógica, à docência e à capacitação de lideranças em diferentes inserções sócio-institucionais.

Nas elaborações de Lapassade (1983) e Lourau (2004) em diálogo com a *Crítica da razão dialética* (Sartre, 2002), os autores apreendem as formas de intervenção engendradas por psicanalistas, psicólogos, psiquiatras, pedagogos, professores, sociólogos, assistentes sociais no campo do trabalho com grupos, as quais produziram referências teóricas no campo da psicossociologia, da psicoterapia e da pedagogia institucional. Partilham referências com a teoria social marxista (como a luta de classes e a exploração do trabalho na sociedade capitalista; e a perspectiva histórico-revolucionária). Também dialogam com as elaborações sociológicas críticas ao positivismo e ao funcionalismo.

A perspectiva em Lourau (2004), do caráter universal, particular e singular das instituições sociais remete, explicitamente, à dialética hegeliana[7)]. O método materialista-histórico-dialético considera a realidade como uma totalidade social coerente (Lukács, 1969; 1979; Marx e Engels, 2001) onde as contradições existentes colocam a possibilidade de transformações sociais. Sartre (2002) afirma o caráter inacabado da totalidade, sem negar a possibilidade de totalizações parciais, mas ressaltando a fluidez desse movimento, ou seja, a totalidade é uma perspectiva que se apresenta materialmente (nas objetivações materiais humanas, no campo prático-inerte), mas também se expressa em uma dimensão fugidia, porque está sempre em movimento e porque nos escapa na multiplicidade de suas expressões e apropriações. Marx (2002) considerou que o real ou a realidade extrapolam nossas possibilidades de apreensão na medida em que não podemos reproduzi-los "totalmente" no plano do pensamento, ou na elaboração teórica. Observamos que Marx (2002) ao demarcar esses limites, indica que a totalidade social também é uma categoria aproximativa face ao real, em contínuo movimento[8)].

A perspectiva dialética em Sartre enfoca a multiplicidade/diversidade presentes na apreensão da realidade e objetivadas nas práticas individuais, grupais e coletivas que a sustentam. E enfatiza os pólos objetividade/subjetividadena perspectiva de uma movimentação/apreensão/expressão contínuas.

Nesse campo teórico-crítico a compreensão dos grupos, das práticas grupais e dos processos grupais caracteriza-se pela apreensão de sua inserção sócio-histórica, desvelando suas relações com o processo de reprodução das relações sociais, e/ou dos papéis sociais em seus vínculos com o *status quo* , e/ou envolvendo a apreensão das relações de poder cristalizadas nas diferentes organizações/instituições sociais.

Nesse sentido, “o grupo não é considerado mais dicotômico em relação ao indivíduo” (indivíduo sozinho X indivíduo em grupo), mas sim como “condição necessária para conhecer as determinações sociais que agem sobre o indivíduo, bem como sua ação como sujeito histórico, partindo do pressuposto que toda ação transformadora da sociedade só pode ocorrer quando indivíduos se agrupam” (Lane, 1988: 78).

Lane define premissas básicas para o conhecimento concreto de pequenos grupos sociais, a partir da crítica às teorias de grupo tradicionais (que enfatizam

o grupo como definidor de papéis e da identidade social do indivíduo na perspectiva de manutenção do status quo), e das “teorias que compreendem o grupo como mediação entre indivíduos e sociedade” enfatizando “o processo pelo qual o grupo se produz”. (1988:81). Essas premissas são (1988: 84):

> 1. O significado da existência e da ação grupal só pode ser encontrado dentro de uma perspectiva histórica que considere sua inserção na sociedade, com suas determinações econômicas, institucionais e ideológicas;
>
> 2. O próprio “grupo” só poderá ser conhecido enquanto um processo histórico, e neste sentido, como um processo grupal;
>
> 3. Os “grupos” exercem uma função histórica de manter ou transformar as relações sociais desenvolvidas em decorrência das relações de produção; reproduz ideologia, que só é captada pelo enfoque histórico.
>
> 4. A análise dialética pretende captar a relação entre indivíduo e o grupo/classe social ao qual pertence, enfocando a relação homem-sociedade, atentando para os diversos momentos dessa relação.

A concepção de “processos grupais” formulada por Lane (1988) elucida a dimensão dos grupos e das práticas grupais em seu processo, inserido em movimentos mais amplos, ou no sentido de Lourau (2004), enquanto “espaço de interferências”. O grupo não é um “todo” fechado em si. A produção do grupo envolve o processo pelo qual o grupo se produz, atravessado e inserido em processos mais amplos, nele presentes. Nesse movimento, ressalta-se a inserção do indivíduo no espaço grupal, a relação entre a história de vida e a representação alienada que o indivíduo faz sobre si mesmo (como livre e separado) frente ao grupo, e aos demais indivíduos, bem como a reprodução de papéis sociais ou do *status quo* . A análise proposta pela autora – como modo de superar o processo de alienação individual e o lugar do grupo como mantenedor dos papéis sociais e do status quo – está ancorada no processo histórico para desvelar as determinações sociais presentes nas histórias individuais e nos papéis sociais assumidos pelos indivíduos, bem como, para apreender as possibilidades de transformação social ou a possibilidade de os grupos atuarem como sujeitos desta.

As elaborações de Sartre (2002), Lourau (2004), Lapassade (1983) e Lane (1988) se inserem no campo teórico-crítico. Dessas produções onde há um "diálogo" com a perspectiva dialética em Hegel e em Marx**9)**, podemos inferir o seguinte:

> a) Os grupos são considerados em seu *movimento* – seja pela permanência do termo "dinâmica de grupo"**10)**, redimensionado ao incorporar a dimensão sócio-histórica; seja pela apreensão dos grupos, das práticas grupais ou dos processos grupais considerando a transversalidade que os atravessa, vinculando-os simultaneamente à totalidade social em processo;
>
> b) Os vínculos entre a produção grupal (singular), as relações sociais estabelecidas e a potencialidade instituinte das práticas grupais são analisados em seu *movimento, processo ou* dialética. A produção grupal

também pode ser uma *práxis* de organização que institui novas relações e altera os padrões existentes.

2. A particularidade do trabalho profissional com grupos no Serviço Social

O trabalho profissional com grupos constitui-se enquanto requisição institucional e habilidade interventiva para um conjunto de profissões, no campo das ciências humanas e sociais. Poderíamos inclusive, tratá-lo pertinentemente, como um campo interdisciplinar, que se beneficia das pesquisas realizadas em diferentes disciplinas (psicologia, sociologia, pedagogia, administração, serviço social) produzindo-se em novos campos como a psicossociologia, a psicologia social, a análise institucional, a socioanálise, a pedagogia institucional, dentre outros. Desse modo, seria pertinente indicar “a particularidade” do Serviço Social em relação ao trabalho com grupos?

Essa questão decorre das observações que tenho feito, desde a minha formação em Serviço Social, passando pela intervenção profissional em uma empresa pública (Leite, 1992) e pelo exercício da docência no laboratório “trabalho profissional com grupos no Serviço Social”**11)**.

Nesses laboratórios, atualmente, tenho analisado com os discentes as requisições organizacionais, e a peculiaridade da inserção do Serviço Social nos diferentes espaços sócio-ocupacionais, bem como as possibilidades de respostas profissionais às requisições postas, considerando as contradições que as perfazem, quando incluímos em nossa análise, as necessidades reais dos usuários desses serviços.

Por isso, observo que há uma particularidade a ser analisada e apreendida, que perpassa as requisições organizacionais e a inserção do Serviço Social nesse processo.

Por outro lado, no contato com os assistentes sociais em diferentes ocasiões, no acompanhamento aos discentes durante o desenvolvimento dos laboratórios, e em outras oportunidades nas quais me solicitaram supervisão ou assessoria para intervenção com grupos, foi possível identificar algumas demandas que aparecem repetidamente a partir das requisições organizacionais.

A primeira delas, é o preparo e a realização das *reuniões* com os usuários diretos. As outras duas, são a proposição de projetos sócio-educativos junto aos usuários diretos ou junto ao público-alvo dos serviços, de um modo geral; e a mobilização para a participação popular.

Em algumas apropriações (que identificamos como “espontaneistas”), a reunião é considerada pelos assistentes sociais como uma conversa entre as pessoas envolvidas, na qual os recursos disponíveis são as próprias habilidades interpessoais, como a capacidade "natural" de liderança, a possibilidade de escutar, de acolher o outro, de ser gentil. Essa perspectiva espontaneísta evidencia-se entre os profissionais formados há mais tempo e fundamenta-se numa apreensão pragmática do trabalho com grupos, a qual valoriza o conhecimento pela prática, pela ação e pelos resultados nela produzidos. O próprio "método" Serviço Social de Grupo esteve muito centrado nessa apreensão pragmática em relação aos grupos (Eiras, 2001).

Se, na perspectiva espontaneista evidencia-se uma autoconfiança entre os profissionais na possibilidade de preparar, organizar e coordenar uma reunião e

mesmo em desenvolver o trabalho com grupos, por outro lado, para outros profissionais, a necessidade de capacitação para o preparo da reunião, aparece como reconhecimento de que existem produções teóricas, conhecimentos e habilidades acerca dos grupos que precisam ser apropriados para a sua realização. Tal reconhecimento às vezes desemboca na negação do trabalho com grupos como uma atribuição profissional do Serviço Social, como, por exemplo, nas “falas” de assistentes sociais que identificam o trabalho com grupos com a intervenção específica da psicologia ou como uma formação peculiar, fora do Serviço Social. Por outro lado, também leva à constatação, presente na fala de outros assistentes sociais, da necessidade de capacitar-se para tal intervenção, reconhecendo a complexidade das intervenções com grupos nos espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social.

A realização da reunião expressa a dimensão imediata do trabalho realizado coletivamente com os usuários. Por isso, também os assistentes sociais, quando indagados sobre suas intervenções com grupos, tendem a responder que "fazem" reuniões (Eiras, 2007, 2012). Nesse sentido, a dimensão do trabalho com grupos aparece de forma latente, pois a reflexão sobre as reuniões efetivadas (quando ocorre) parece incidir sobre elas mesmas, carecendo de uma compreensão processual e de uma apropriação histórico-social do seu significado.

Nesse sentido, em nossas observações, a primeira característica do trabalho com grupos no Serviço Social é o desenvolvimento de conteúdos pedagógicos através de reuniões. Mas, as reuniões aparecem como uma demanda imediata, advinda das requisições organizacionais, que demarcam um conteúdo sócio-pedagógico a ser desenvolvido na perspectiva de “temas” a serem abordados com os usuários, coletivamente. Contemplam temas referentes aos serviços prestados pela organização/instituição e conteúdos considerados relevantes pelos assistentes sociais, a partir de sua formação. Os assistentes sociais não estabelecem uma relação direta entre a realização de reuniões e a perspectiva de “trabalho com grupos”.

Já na proposição dos “trabalhos socioeducativos”, por iniciativa dos assistentes sociais, há uma apreensão dos mesmos enquanto “trabalho com grupos”, relacionado ao desenvolvimento das reuniões, circunscritas a um tema mais amplo, e a um planejamento temporal. Mas, geralmente, permanecem ocultas (não são analisadas) as perspectivas pedagógicas presentes na requisição organizacional, com a qual a proposta e desenvolvimento do trabalho dialogam e respondem.

A dimensão pedagógica tem sido ressaltada desde a elaboração de Iamamoto e Carvalho (2005) que explicitou a dimensão ideopolítica nas requisições organizacionais postas ao Serviço Social.

Abreu (2002) identifica e analisa três perfis pedagógicos presentes nas organizações/instituições que demandam a inserção profissional: pedagogia da ajuda, pedagogia da participação, pedagogia emancipatória.

Nessa análise, as mediações sócio-institucionais que engendram os programas e projetos desenvolvidos nos espaços sócio-ocupacionais, e perpassam a ação profissional dos assistentes sociais, são demarcadas pelas disputas por hegemonia no campo da organização da cultura.

O movimento reflexivo realizado por Abreu destaca a função pedagógica enquanto um conteúdo que atravessa as respostas profissionais de um modo geral.

Nessa perspectiva, ao analisarmos as requisições ideopolíticas postas pelas organizações/instituições, torna-se relevante distingui-las em relação aos processos e necessidades reais vividos pelos usuários. Nessa análise, o assistente social poderá elaborar uma abordagem pedagógica, com a proposição de temas pertinentes às requisições organizacionais/institucionais (que circunscrevem a ação profissional) e aos interesses e necessidades dos usuários.

Uma vez compreendida essa dimensão mais ampla da intervenção profissional, bem como mantendo a atenção constante sobre as condições sócio-institucionais e histórico-materiais presentes no exercício da profissão através das mediações já mencionadas, pensamos ser necessário apreender as ações de ruptura que podem ser geradas nas intervenções específicas, na singularidade dos processos desencadeados pela apropriação da direção ético-política na expressão subjetiva dos próprios assistentes sociais.

Nessa direção, a mobilização para a participação popular constitui um horizonte complexo. A requisição para a mobilização popular nos espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social geralmente é dirigida pelas funções pedagógicas da organização/instituição. Mas, podem estar circunscritas à própria construção de autonomia dos movimentos sociais populares no intuito de criar novas formas de organização, no sentido de superar a condição de subalternidade, produzindo nas análises e ações empreendidas mecanismos de alteração das relações de poder existentes.

Observamos que a configuração das funções pedagógicas da ajuda e da participação possibilita, pelas contradições postas, o engendramento de movimentos disruptivos. E as funções pedagógicas emancipatórias, pelas contradições postas, também participam da reprodução social ao produzirem movimentos criativos e potentes, aumentando as margens de negociação no interior das organizações, engendrando possibilidades de captura dos novos padrões nas relações de poder. Esse movimento dialético evidencia a própria dimensão das práticas grupais enquanto espaço de mediação e de construção de novas formas de organização social. Trata-se de lidar, continuamente, com os padrões dominantes e as possibilidades de fissuras e rupturas, e de emergência do novo, dialeticamente.

Considerações finais

Ao finalizarmos este artigo, concluímos que a particularidade do trabalho com grupos no Serviço Social não se baseia na exclusividade das requisições no âmbito das organizações/instituições em que se insere.

Tal particularidade está relacionada às necessidades reais apresentadas pelos usuários e pelo público-alvo dos serviços sociais, e com o lugar que os assistentes sociais ocupam, de contato e de elaboração de respostas às mesmas. Ela se expressa, pela elaboração de novos conteúdos teórico-metodológicos e técnico-operativos, inscritos na configuração do Projeto Ético-Político, e das referências nas quais ele se constrói e se fundamenta, enquanto projeto profissional, abrindo a possibilidade (e colocando a necessidade) de referências críticas para o desenvolvimento do trabalho com grupos. Essas

referências incluem a compreensão dos grupos e das práticas grupais enquanto processos dialéticos, indicando a necessidade de apreensão das requisições organizacionais em sua contradição. Tal perspectiva implica no desenvolvimento de habilidades teórico-analíticas, para proposição e desenvolvimento dessa ação.

O trabalho com grupos no Serviço Social se configura, ainda, enquanto um espaço para dialogar e conhecer as condições de vida e sobrevivência desses grupos, com a participação deles, sendo uma possibilidade de expressão e mobilização dos indivíduos, em torno de suas necessidades e interesses, e quem sabe, em prol da criação de novas alternativas, no campo sócio-histórico. Tal perspectiva permite conhecer as formas de pensamento, as estratégias de ação, e os modos como elas se expressam na vida desses grupos e indivíduos, possibilitando a emergência de significados, sentidos e ações em comum.

Nesse processo, a análise das questões, dos padrões de respostas existentes, dos entraves e da necessidade de construir alternativas novas, pode emergir, bem como, a desconstrução dos papéis sociais ou a reelaboração dos modos de posicionamento diante da realidade social.

Bibliografía

ABREU, M. M. Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional. São Paulo: Cortez, 2002.

CARVALHO, R. e IAMAMOTO, M. V. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 17ª. Edição, 2005.

CERQUEIRA, G. C. Modelos teóricos do Serviço Social com grupos – adaptação ou transformação? São Paulo: Cortez, 1981.

EIRAS, A. A. L. T. S. Problematizações acerca do trabalho com grupos no Serviço Social. **Revista Libertas** . Jul/dez 2001, Vol. 1 n. 2. Juiz de Fora: Editora UFJF.

Grupos e Serviço Social: explorações teórico- operativas . Tese de doutorado. ESS/UFRJ. Rio de Janeiro, maio de 2006. Disponível em http://livros01.livrosgratis.com.br/cp021757.pdf.

Caracterização acerca do trabalho profissional com grupos realizado pelos assistentes sociais em Juiz de Fora. Pesquisa registrada na PROPESQ/UFJF. Juiz de Fora: 2007.

Problematizações acerca do trabalho com grupos no Serviço Social brasileiro. VACONCELOS, E. **Abordagens psicossociais. Perspectivas para o Serviço Social.** São Paulo: HUCITEC, 2009.

A intervenção do Serviço Social nos CRAS: análise das demandas e possibilidades para o trabalho socioeducativo realizado grupalmente. SANTOS, C. M. et all. (orgs.) **A dimensão técnico-operativa no Serviço Social.** Juiz de Fora: Editora UFJF, 2012.

Referências teóricas críticas e o posicionamento ético- político dos Assistentes Sociais na década de 1980. Relatório de pesquisa em elaboração, Juiz de Fora: 2017.

LANE, S. T. M. O processo grupal. In: LANE, S. T. M. e CODO, W. (orgs.)

Psicologia Social: o homem em movimento . São Paulo: Brasiliense, 1988.
LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições** . Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

LEITE, A. A. O Serviço Social na CESAMA. Trabalho publicado nos ANAIS do VII CBAS. São Paulo: 1992.

LOUREAU, René. ALTOÉ, Sônia (org). **René Lourau. Analista institucional em tempo integral** . São Paulo: editora HUCITEC, 2004.

LUKÁCAS, G. **Realismo e existencialismo** . São Paulo: BAB, 1969.

LUKÁCS, G. **Ontologia do ser social.** Livraria Editora Ciências Humanas: São Paulo, 1979.

MARX, K. **O capital. Crítica da economia política** . Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. Livro 1, Volumes 1 e 2.

MARX, K. e ENGELS, F. **A ideologia alemã** . São Paulo: Martins Fontes, 2001.
SARTRE, J. P. **Crítica da razão dialética** . Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TEA

José Alberto PÉREZ ARENAS

Profesor asociado. Universidad de Castilla La Mancha

Laura OLMO REMESAL

Profesora asociada. Universidad de Castilla La Mancha

Psicóloga en Asociación de Personas con Autismo de Toledo

Resumen

En el presente trabajo se tratará de abordar la importancia que presenta la intervención a realizar de una forma específica y bien diferenciada en las alteraciones del neurodesarrollo como son el trastorno del espectro autista (TEA en adelante) y la discapacidad intelectual (DI)

Las personas con TEA y D.I., manifiestan especificidades que han de ser abordadas de una forma conjunta y no aislada desde cada una de las patologías.

Si se parte de las palabras de Bisquerra (2009) " *la capacidad para expresar e interpretar las emociones, así como reconocer las expresiones emocionales propias y de los demás, es un aspecto esencial en el proceso de adaptación al medio"* se comprenderá la importancia que tiene analizar dicha capacidad en las situaciones donde por la presencia de una alteración del neurodesarrollo, ésta se verá afectada.

Los generadores de estrés, hacen que las estructuras de las personas con este perfil se vean afectadas de forma que la gestión de los factores estresantes, sean motivo de descompensación y despliegue conductual, bajo cualquier tipo de manifestación.

La identificación de los indicadores de las emociones es un trabajo psicopedagógico y educativo fundamental para que los usuarios gestionen el estrés provocado por el desconocimiento de las emociones. Si se trabaja la anticipación y gestión de los tiempos de espera, la gestión de todo aquello que suponga un conflicto y las emociones que se derivan de dichos conflictos, mediante los indicadores, se observa que se reducen los factores de estrés, manteniendo las estructuras cognitivas y la estabilidad de los usuarios.

El trabajo desde la DI, se centra en la adaptación de la transmisión de la información a los tiempos y necesidades adaptativas y cognitivas de los usuarios.

El trabajo desde el TEA, se centra en el desarrollo de las capacidades emocionales que permitan a las personas con TEA un reconocimiento efectivo de factores emocionales tanto propios como de los demás, con el objetivo de desarrollar capacidades no cognitivas, que permitan una mayor adaptación a su entorno social.

Partiendo de estas ideas, se muestra un trabajo desarrollado de forma concreta en ambos tipos de alteraciones, con el objetivo de analizar cuáles son los puntos comunes y los específicos de cada trastorno, de manera que se puedan diseñar intervenciones encaminadas al desarrollo de estas capacidades de gestión y control emocional adaptadas, manteniendo siempre como punto de mira la persona y su máximo desarrollo y adaptación a su entorno.

Palabras clave: TEA, DI, especificidad, intervención emociones.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se enmarca dentro del estudio que se pretende llevar a cabo sobre la importancia que tiene diferenciar las características propias de la Discapacidad Intelectual (DI) y del trastorno del espectro autista (TEA).

En el presente artículo, se lleva a cabo un trabajo descriptivo cuyo objetivo es centrar y analizar los datos de que disponemos sobre las intervenciones realizadas en personas, de todas las edades, pertenecientes a una entidad sin ánimo de lucro, situada en la provincia de Toledo, cuya finalidad es la atención integral de personas con diagnóstico de TEA. Enmarcándose este estudio en un trabajo de análisis estadístico posterior que posibilite la objetivación de las características propias de cada intervención.

En esta primera fase, no se trata de diseñar la intervención conjunta, si no de enmarcar el análisis de las diferentes características para poder ajustar en un futuro las intervenciones necesarias bajo criterios pedagógicos y criterios terapéuticos, para de esta forma poder diseñar una intervención integral de estos perfiles.

El término autismo o, es un concepto que comenzó siendo utilizado por el psiquiatra suizo Bleuler, quien lo encuadraba dentro los trastornos equizofrénicos (Cuxart, Claustre y Ballabriga, 1998) En 1943 Leo Kanner (Sanz-Vicario, 1968) dio a conocer su descripción de una serie de casos de niños que presentaban un conjunto de sintomatología que han servido de fundamento para establecer desde aquel año los criterios diagnósticos actuales, siendo un año después Hans Asperger quien publicara otro artículo en el que se recogía de

igual forma una descripción de casos coincidentes con síntomas a los que hoy denominamos autismo, y más concretamente síndrome Asperger.

En la actualidad, se ha modificado nuevamente la terminología empleada, pasando a denominarse los TGD del DSM-IV como (TEA).

El TEA, es considerado como un trastorno del neurodesarrollo cuyas características principales hacen referencia a déficit en la comunicación social, afectando con ello al desarrollo de las habilidades sociales, comunicación con los iguales, y la presencia de conductas repetitivas, junto con cierto grado de inflexibilidad cognitiva (Lord & Cook, 2013)

Tal y como se recoge en el DSM-5, manual diagnóstico vigente en la actualidad, el TEA se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación social y la interacción social en múltiples contextos, afectando a aspectos tales como la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales, así como las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. A su vez, aparecen patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo (Asociación Americana de psiquiatría, 2013)

Durante las primeras décadas del estudio del TEA, se daba por sentado en numerosas ocasiones la existencia de DI cuando aparecía un diagnóstico de TEA. Llegando a dar cifras de que un 75 por ciento de las personas con TEA presentaban a su vez DI. Actualmente estas cifras están sufriendo un cambio sustancial, objetivándose que no es tan frecuente la presencia de DI ante un TEA. Por este motivo consideramos que es de vital importancia analizar los factores que nos proponemos en el presente estudio, para posterior poder analizar qué tipo de intervenciones son las que más se adaptan a cada persona en función de su diagnóstico bien definido.

Métodos de intervención.

En el año 2006 el grupo de estudio de los trastornos del espectro autista del Instituto Carlos III, publicó la guía de buenas prácticas para el tratamiento del TEA (FuentesBiggi, et al., 2006) Desde la metodología de medicina basada en la evidencia, el grupo de investigadores desarrolló una revisión exhaustiva de los métodos de intervención que hasta la fecha se disponían para las personas con TEA. Como resultado de dicha investigación se publicó la guía en la que se recogen todos los métodos estudiados junto con el nivel de evidencia científica y grado de recomendación de dichas intervenciones como puede observarse en la tabla nº 1

Tabla 1 Intervenciones y características principales según grado de evidencia y recomendación.

INTERVENCIÓN	CARACTERÍSTICAS
Doman-Delacato	Propone una intervención intensiva fundamentada en el uso de movimientos y ejercicios físicos para reparar vías nerviosas dañadas
Lentes de Irlen	Mediante el uso de unas gafas con lentes de coloresse trata de contrarrestar una supuesta hipersensibilidad a determinadas ondas luminosas, considerando dicha hipersensibilidad la causante de déficit presentes en el TEA

Comunicación facilitada	Consiste en el uso de un teclado para ayudar a la comunicación.
Terapia psicodinámica	Terapia que se centra en ayudar a los sujetos a afrontar conflictos inconscientes o conscientes que subyacen a un trastorno mental. El procedimiento puesto en marcha consiste en el desarrollo entre terapeuta y paciente de una relación larga e intensa, en la que se recrean o analizan los supuestos conflictos, buscando la manera de superar las barreras de defensa psicológica que pone en marcha la persona.
Secretina	Intervención biomédica que se centra incrementar el nivel de esta hormona con el objetivo de no permitir el paso excesivo de determinados péptidos al torrente sanguíneo
Terapia antimicótica	Esta intervención parte de la hipótesis de la existencia de un incremento de infecciones por hongos en el intestino de las personas con TEA, alterando esto la absorción intestinal paso de sustancias neurotóxicas vinculadas al autismo
Terapia con quelantes	Tratamiento de desintoxicación de metales pesados y mercurio
Inmunoterapia	Administración de inmunoglobina intravenosa
Terapia sacrocraneal	Manipulación de estructuras óseas del cráneo, columna y pelvis, con el objetivo de reducir la hiperactividad y mejorar la comunicación en personas con TEA
Terapia asistida con animales	Conjunto de intervenciones que emplean como medio de relación con las personas con TEA algún animal con el objetivo principal de mejorar las habilidades de relación, así como, la expresión de emociones
Integración auditiva	Entrenamiento, mediante el uso de auriculares, en la escucha de música modificada electrónicamente, con el objetivo de intervenir en el supuesto déficit ante estímulos auditivos que muestran las personas con TEA
Integración sensorial	Terapia destinada la favorecer la integración sensorial en personas con diversos problemas de aprendizaje. La teoría que subyace a este tipo de intervención plantea que las personas que no procesan adecuadamente los estímulos sensoriales dan lugar a una integración deficitaria de dichos estímulos a nivel cerebral.
Psicoterapias expresivas	Técnicas que proponen una terapia en la que se facilite la expresión de emociones y apertura de canales de comunicación. En este conjunto de psicoterapias destacan la musicoterapia o el empleo del arte como medio psicoterapéutico.
Vitaminas	Ante los problemas neuropsiquiátricos e inmunológicos derivados de deficiencias vitamínicas se postuló que las administraciones de altas dosis de vitaminas podrían

	ayudar al control de la agresividad, autoestimulación y mejora del contacto ocular de las personas con TEA
Sistemas alternativos/aumentativos de comunicación (SAAC)	Sistemas no verbales de comunicación que tratan de potenciar, complementar o sustituir el lenguaje oral. Dentro de este conjunto de sistemas encontramos el sistema de comunicación por intercambio de imágenes PECS ampliamente utilizado con personas con TEA
Sistema TEACCH	Este sistema apuesta por el uso de adaptaciones del entorno y de los sistemas de comunicación de manera que se potencien las condiciones óptimas de desarrollo personas de cada persona
Terapia cognitivo conductual	Combina el papel que juegan los pensamientos y actitudes en la conducta y motivaciones personales, centrando su foco de trabajo en las distorsiones cognitivas y perceptivas, para una posterior modificación
Intervenciones conductuales	terapias que aplican los principios de modificación de conducta y las técnicas basadas en las teorías del aprendizaje como las principales herramientas de enseñanza.
Intervenciones farmacológicas	Existe evidencia del beneficio para las personas con TEA con el tratamiento de risperidona

Nota: recoge una escueta descripción de cada una de las intervenciones analizadas en la guía de buenas prácticas para el tratamiento de las personas con TEA (2006) junto con el grado de evidencia y recomendación. Azul claro al 60%: sin evidencia, no recomendados. Azul claro al 40%: evidencia débil, sólo recomendadas por estudios experimentales Azul oscuro al 25%: evidencia débil pero recomendados. Azul oscuro al 50%: evidencia de eficacia y recomendados Tabla de creación propia.

Aun en día, no se dispone de un tratamiento curativo para el TEA, es por ello que se insiste en recordar que este tipo de trastornos no es una enfermedad, sino una condición del desarrollo que acompañará a la persona durante todo su ciclo vital. Si tenemos a su vez en cuenta, que en la actualidad la información se genera y se difunde a un ritmo vertiginoso, será fácil imaginar la ingente cantidad de información que se distribuye en torno a los tratamiento para este tipo de alteraciones del desarrollo, pero que están faltos de evidencia científica, y que únicamente se fundamentan en informaciones anecdóticas, pero que juegan con las emociones más básicas y sensibles de las personas (Fuentes-Biggi, et al., 2006) Este es uno de los motivos que llevó a al grupo de estudio de los trastornos del espectro autista del Instituto de Salud Carlos III a publicar en el año 2006 la guía de buenas prácticas para el tratamiento de los trastornos del espectro autista, donde se recomiendan, sin olvidar nunca la gran heterogeneidad existente en la manifestación del TEA, unas líneas generales y consensuadas a la hora de elegir orientar las intervenciones que se vayan a poner en marcha, Concretamente en la guía especifican una serie de elementos comunes que los programas de intervención deberían presentar ((tabla nº 3).

Tabla 2. Elementos comunes de los programas efectivos de intervención

-Ser individualizado

-Ser estructurado

-Intensivo y extensivo a todos los contextos de la persona con TEA

-Participación activa de la familia

Nota: 3: Elementos comunes de programas efectivos de intervención recogidos en la guía de buenas prácticas de tratamiento para personas con TEA. Tabla de creación propia.

Tras la revisión de la terminología referente a DI y TEA, se presenta el encuadre del modelo de intervención que se considera bajo estudio en el presente trabajo.

Siguiendo a Verdugo (Verdugo, 2003) (verdugo, M.A. y., Schalock R, 2010) la DI se ha de plantear con un modelo ecológico y contextual, en el cual se integre la persona y el contexto.

El modelo médico resulta de utilidad para la intervención y tratamiento de las condiciones de enfermedad, pero no se puede olvidar que ni la DI ni el Tea son tal condición.

Los factores de vulnerabilidad tanto biológicos, psicológicos o sociales, son elementos que pueden afectar directamente los niveles funcionales y la vulnerabilidad misma (Lemos Giralde, S. Papeles del Psicólogo, 2003. Vol. 24(85).).

Citando a Verdugo, a continuación se muestra la definición de DI propuesta es un modelo teórico multidimensional, en cinco dimensiones. Incorporando la Salud Mental a la dimensión de Salud y la participación, interrelaciones y roles sociales, tras revisión del modelo de 1992.

Dimensión I: Habilidades Intelectuales

Dimensión II: Conducta adaptativa (conceptual, social y práctica)

Dimensión III: Participación, Interacciones y Roles Sociales

Dimensión IV: Salud (salud física, salud mental, etiología)

Dimensión V: Contexto (ambientes y cultura)

(Luckasson et al., 2002, p. 1).

Para analizar la influencia de estas tres dimensiones, se va a explicar la correlación directa del Modelo Biopsicosocial y Diátesis-estrés, en el que se contemplan los generadores de estrés y la influencia que tienen en el psico, en el entorno y en la persona.

El Modelo Biopsicosocial, diseñado por G. Engel en 1977, recoge la confluencia de las tres variables, psicológica, biomédica y social como indicadores de salud.

Este modelo abarca el espectro de criterios de la definición de retraso mental de la AAMR por Luckasson, en su décima edición

.

Cuando nos referimos a la diátesis, estamos haciendo referencia a la predisposición de presentar una enfermedad determinada. Dicha predisposición, puede encontrarse en factores biológicos, psicológicos o sociales. En esta línea, se considera que el estrés es una respuesta que muestra un individuo ante eventos vitales, que al igual que la predisposición ante una determinada enfermedad, puede tener su origen en factores biológicos, psicológicos o sociales. Ante una predisposición diatética, cuando las capacidades de afrontamiento se muestran insuficientes para responder ante eventos vitales, es cuando puede dar lugar la aparición de la enfermedad. No obstante, ambas condiciones, siendo necesarias, no son suficientes, apareciendo en esta situación los denominados factores de protección *(* Carson et al, 2002; Zubin & Spring, 1977 *).*

Al hacer referencia a los factores protectores, siguiendo la línea de la psicología positiva y la resiliencia, dichos factores pueden considerarse como todos aquellos recursos que presenta un individuo (intrínsecos o extrínsecos) que permiten a la persona conducir su vida mediante acciones encaminadas a la salud.

Este planteamiento da lugar a que el modelo diátesis-estrés, permita trabajar desde planteamientos preventivos, y ampliando su aplicabilidad a un amplio abanico de intervenciones, centrando el foco de atención en el desarrollo, fortalecimiento y potenciación de los factores de protección *(Giménez et al; 2010; Vázquez et al., 2009).*

Siguiendo los planteamientos de Martorell " *Las personas con DI presentan una mayor vulnerabilidad a la aparición de problemas de salud mental, en este caso enfermedades mentales y alteraciones de conducta.* Planteamos un modelo híbrido entre el modelo biopsicosocial y el de diátesis estrés como marco para entender esta mayor vulnerabilidad

MATERIAL Y MÉTODO

EVALUACIÓN DIFERENCIAL DE TEA CON Y SIN DI

En la asociación tras 10 años desde sus inicios, Se ha comenzado a desarrollar un estudio de investigación encaminado a determinar la existencia o no de la DI en los usuarios con TEA con el fin de poder ir analizando el tipo de características propias y diferenciales que permitan el diseño de intervenciones ajustadas a cada persona.

Se presentan los datos referidos a los usuarios de la Asociación, llevando a cabo un análisis descriptivo de los mismos, en función de variables sociodemográficas, tipo y grado de discapacidad, y recursos internos y externos desde los que dichos usuarios son atendidos.

En el año 2017 el número de usuarios en la entidad APAT, asciende a un total de 101. Se observa un mayor número de usuarios en las edades comprendidas entre los 2 y los 15 años, manteniendo picos de población en las franjas de la entrada en la adolescencia *(ver fig. 1).*

Si se toman como base de análisis los parámetros fijados por el sistema de Educación Obligatoria, se observa que, en un periodo corto de tiempo, los usuarios se situarían fuera de las franjas educativas obligatorias. Las adaptaciones curriculares mantenidas hasta el momento, han facilitado la correcta evolución de los usuarios, manteniendo los principios de inclusión e inserción social. Las alternativas de las que se dispone una vez finalizada la etapa, son mínimas, esto hace que una vez que los apoyos específicos recibidos se desvinculen, la evolución de los usuarios se vea directamente afectada, mermando de esta forma las capacidades adquiridas en un contexto ordinario, por lo que la continuidad de la intervención se considera pilar fundamental en las diferentes etapas evolutivas, adaptadas a cada momento.

Fig. 1. Número de Usuarios, por edad, atendido por APAT en el año 2017.

El número de personas con TEA en la provincia de Toledo ha aumentado considerablemente en los últimos años *(ver Fig. 2).* Esto hace que las necesidades sociales sean cambiantes y más específicas para poder dar respuestas de atención integral a los diferentes perfiles que las demandan. Esto supone un coste económico y un esfuerzo por parte de las familias, que se intenta solventar a través del catálogo de programas y prestaciones de Servicios Sociales, siendo este fundamental en el apoyo directo para el correcto desarrollo de los Planes Individualizados. Pero aun así, la falta de un campo específico hace que el carácter generalista del catálogo no se adhiera por completo a las necesidades de los usuarios.

Fig. 2. Evolución de Socios en activo de APAT.

Desde APAT, se ha realizado un estudio cuantitativo sobre el número de usuarios que tienen reconocida la situación de Dependencia *(ver Fig. 3)* . En el análisis de los datos se puede observar cómo en ninguna ocasión se ha denegado la prestación, dato que se valora como positivo y fundamental en el Plan de trabajo individualizado.

Fig. 3. Situación del trámite de la Ley de Dependencia.

El Equipo Técnico de APAT, pone todo su esfuerzo en la mejora de la situación de las personas con TEA, de este modo, se pretende emitir un informe de carácter psicosocial para ser tenido en cuenta a la hora de las diferentes valoraciones a las que son sometidas las personas con TEA a lo largo de su ciclo vital. A medida que los usuarios van creciendo, los apoyos van disminuyendo, bien por el avance de edad en las familias, o por falta de recursos especializados. De esta forma, se considera oportuno que en las diferentes valoraciones se tenga en cuenta las situaciones a largo plazo y no las valoraciones puntales en un momento concreto.

En relación a la presencia de un diagnóstico dual de TEA y DI, no se disponen de datos actuales que permitan analizar de una forma adecuada, en qué porcentaje actual de los usuarios que componen la entidad, presentan o no DI.

DISCUSIÓN

Siguiendo las conclusiones a las que llegó Tamarit, ya en el año 2005, consideramos que las entidades que ofrecen servicios destinados a las personas con autismo, discapacidad intelectual y a sus familias, han de seguir aunando esfuerzos para incrementar las acciones de investigación encaminadas a obtener una mayor comprensión de todas las características que acompañan a las personas durante toda su vida, y a su vez es imprescindible que continuemos desarrollando acciones encaminadas a la comprensión humana, desarrollando una empatía esencial, potenciando un trabajo de calidad y una calidez total en la relación entre las personas y los profesionales que ofrecen estos servicios, quienes no deben ser solo excelentes técnicos sino también excelentes personas desde la ética y la empatía.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Americana de psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.).* Arlington: American Psychiatric Publishing.

BISQUERRA ALZINA, R. (2009) Psicopedagogía de las emociones. Madrid: Síntesis.

CUXART F., CLAUSTRE E. y BALLABRIGA J. (1998). Evolución conceptual del término "autismo": una perspectiva histórica. *Revista de historia de la psicología* , 19(2-3):369-388.

FUENTES-BIGGI J., FERRARI-ARROYO M.J., BOADA-MUÑOS L., TOURIÑO-AGUILERA E., ARIGAS-PALLARÉS J., BELINCHÓN-CARMONA M, MUÑOZ-YUNTA J.A., HERVÁS- ZÚÑIGA A., CANAL-BEDIA R., HERNÁNDEZ J.M., DÍEZ-CUERVO A., IDIAZÁBAL- ALETXA M.A:, MULAS F., PALACIOS S., TAMARIT. (2006). Guía de buenas prácticas para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev. NEurol* , 43(7): 425-438.

LEMOS GIRALDE, S. Papeles del Psicólogo, 2003. Vol. 24(85).

LEZCANO BARBERO, F. (2013) Alumnado con enfermedad mental. La asignatura pendiente Educar 2013, vol. 49/2

LORD C. & Cook E.H. (2013). Autism spectrum disorders. *Autism: the science of mental health* , 28:217.

SANZ-VICARIO, T. (1968). Trastornos autistas del contacto afectivo (Leo Kanner). *Revista española de discapacidad intelectual siglo cero* .

TAMARIT, J. (2005). Autismo: modelos educativos para una vida de calidad. [REV NEUROL 2005; 40 (Supl 1): S181-6

VERDUGO M.A., Schalock R. Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. Siglo Cero 2010, 41(4): 7- 21.

VERDUGO, MA. Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la AAMR de 2002. Siglo Cero 2003, 34 (1): 5-20.

VOLKMAR F.R., KLIN A. (2005). Issues in the classification of autism and related conditions. En V. F.R., *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (págs. 5-41). Hoboken: Wiley.

VOLKMAR F.R., KLIN A., SIEGEL B., SZARMARI P., Lord C., Campbell M., Freeman B.J., Cicchetti D.V. Rutter M., Klien W. (1994). Field trial for autistic disorder in DSM-IV. *Am J Psychiatry* , 151:1361-1367.

ZUBIN, J; SPRING, B. (1977) Vulnerability: A new view of schizophrenia. Journal of Abnormal Psychology, Vol 86(2), Apr 1977, 103-126.

Capítulo 16

Miscelánea

Sumario:

- ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA SITUACIÓN DE LOS INMIGRANTES LATINOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA. IMPLICACIONES DEL CONOCIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS UTILIZADAS POR EL COLECTIVO DE CARA A LA INTERVENCIÓN SOCIAL
- COMPETÊNCIA CULTURAL E DIREITOS HUMANOS
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS FACTORES EXPLICATIVOS DEL ÉXITO DE LA MEDIACIÓN
- LA MEDIACIÓN EN ÁMBITOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL: ANÁLISIS DEL CONFLICTO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEDIACIÓN EN EL CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA
- LA SALUD CON OTRA MIRADA: GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA
- PRÁCTICAS EXTERNAS DE TRABAJO SOCIAL EN ASOCIACIONES VECINALES: UNA EXPERIENCIA PILOTO
- VIOLENCIAS DE GÉNERO EN TWITTER
- TRABAJO SOCIAL Y DESAHUCIOS, NUEVOS RETOS PARA LA INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL
- INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y TRABAJO EN RED
- EL ARTÍCULO DE REVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL
- BISEXUALIDAD, MITOS, ESTEREOTIPOS Y TRABAJO SOCIAL: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL ESTUDIANTADO DE SANTIAGO
- COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA, CLAVE PARA LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL
- ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN CUENCA: INVESTIGACIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL
- ALCOOLISMO FEMININO NO TRABALHO E A ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE TRATAMENTO NAS AUTARQUIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO ALCOOLISMO FEMININO NO TRABALHO E A ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE TRATAMENTO NAS AUTARQUIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
- SERVIÇO SOCIAL E DEMOCRACIA: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS BRASILEIROS
- TALLER DE HABILIDADES SOCIOLABORALES PARA PACIENTES DE SALUD MENTAL. EVALUACIÓN Y EXPERIENCIA

- MOTIVACIÓN EDUCATIVA Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN ALUMNADO DEL GRADO DE TRABAJO SOCIAL EN UNIVERSIDADES ANDALUZAS
- COMITÉ DE ÉTICA SOCIAL MODELO ENVEJECIMIENTO DIGNO Y POSITIVO
- TRABAJO SOCIAL E INMIGRACIÓN: REVISANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL
- FREMAP PRESTACIONES ESPECIALES PARA LA ATENCIÓN SOCIAL
- CARTOGRAFÍA CONCEPTUAL PARA NAVEGAR HACIA UN TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO EMANCIPADOR
- TRABAJO SOCIAL COMO AGENTE MODULADOR EN EL PROCESO DE RESILIENCIA
- TRABAJO SOCIAL INNOVADOR Y CIENTÍFICO
- TRABAJO SOCIAL EN LA ERA DIGITAL
- LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS DE MENORES AFECTOS DE CÁNCER O ENFERMEDAD GRAVE
- IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN RED PARA LA RECUPERACIÓN DE UNA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL GRAVE, USUARIA DEL CENTRO REHABILITACIÓN RESIDENCIAL DE MÉRIDA
- GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE VIDA
- TRANSTORNOS DE ADAPTAÇÃO DOS TRABALHADORES AO AMBIENTE DE TRABALHO: DANOS À SAÚDE MENTAL
- PROCESO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN LOS EQUIPOS DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO DE FUENCARRAL Y TETUÁN
- FOMENTO DE LA EMPLEABILIDAD DE PERSONAS DESEMPLEADAS EN EL ENTORNO DE LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS
- EXPERIENCIAS DE INTERCAMBIO UNIVERSITARIO MEDIANTE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO
- EL ÁRBOL DE LA VIDA COMO HERRAMIENTA PARA EL AUTOCONOCIMIENTO DEL TRABAJADOR SOCIAL
- LOS NUEVOS RETOS DEL TRABAJO SOCIAL: LA INNOVACIÓN SOCIAL EN LA CIUDAD DE VALENCIA
- UNA REFLEXIÓN SOBRE PRÁCTICA SUPERVISADA Y EL PAPEL DE LA SUPERVISIÓN EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL ASISTENTE SOCIAL EN EL CONTEXTO BRASILEÑO: UNA MIRADA SOBRE LOS INSTRUMENTOS
- A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR: SOB O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL
- RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA, SIGNIFICADOS Y TRABAJO SOCIAL
- GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE CATALUÑA - PROPÓSITOS PARA UN BUEN GOBIERNO
- APLICACIÓN DE LA ESCALA ECISACH – BCN PSMAR (COMPLEJIDAD DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON ADULTOS EN CONTEXTO HOSPITALARIO) EN PACIENTES VALORADOS POR LA UFIS DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL DEL MAR
- SINHOGARISMO Y SALUD
- ACTIVOS EN SALUD: UNA PROPUESTA DE DIAGNÓSTICO COMUNITARIO INTERDISCIPLINAR
- LA PERCEPCIÓN DE LOS JÓVENES Y ADOLESCENTE SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- ANÁLISIS DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LOS PACIENTES DE SUBAGUDOS Y ALTA DEPENDENCIA PSIQUIÁTRICA MEDIANTE LA ESCALA ECISACH-BCN-PSMAR
- SISTEMAS DE REGISTRO DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 1985
- INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE EL TRABAJO CLÍNICO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL
- INTEGRACIÓN DE LAS TIC EN LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL: NUEVOS ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN CON LA INFANCIA
- UNIDAD MÓVIL DE ACERCAMIENTO: LA PUERTA DE ENTRADA A LOS SERVICIOS SOCIALES PARA LAS PERSONAS SIN HOGAR
- DESCRIPCIÓN DEL GRUPO SOCIO-TERAPÉUTICO DIRIGIDO A PADRES DE MENORES ATENDIDOS EN EL CSMIJ DE CIUTAT VELLA. CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL
- EL SERVICIO FORAL DE VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA EXCLUSIÓN DE BIZKAIA Y LA VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO SOCIAL ESPECIALIZADOS
- BIBLIOGRAFÍA
- PRÁCTICAS DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN SALUD: A PROPÓSITO DE UNA OBRA
- DELEGADOS DE ASAMBLEA EN UNA RESIDENCIA DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: UN PASO MÁS HACIA EL MODELO DE RECUPERACIÓN EN SALUD MENTAL
- PROCESOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL: UNA MIRADA A TRAVÉS DE LA FOTOGRAFÍA
- DEL DESMANTELAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO MODELO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA
- EL EJERCICIO LIBRE DEL TRABAJO SOCIAL. UNA PROPUESTA PARA SU PROMOCIÓN
- PROPUESTA: MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN FUNCIÓN AL PERFIL DE EXIGENCIAS DEL PUESTO EN EL SECTOR SALUD

ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA SITUACIÓN DE LOS INMIGRANTES LATINOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA. IMPLICACIONES DEL CONOCIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS UTILIZADAS POR EL COLECTIVO DE CARA A LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Mario MILLÁN FRANCO

Becario FPU14/04898

Alba GARCÍA CID

Becario FPU15/04162

María Isabel HOMBRADOS MENDIETA

Catedrática de Psicología Social

Universidad de Málaga

Mario, FPU14/04898, y Alba, FPU15/04162, agradecen el apoyo brindado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (Ayudas para contratos predoctorales de Formación del Profesorado Universitario FPU). Proyecto I+D Efectos del

sentido de comunidad, la resiliencia, el apoyo social y los recursos sobre la integración, la salud y la satisfacción vital de los inmigrantes (REF: PSI2013-40508-P).

Resumen

En los últimos tiempos los procesos migratorios se han globalizado, situándose como una experiencia cada vez más usual en el conjunto de las sociedades. Ante esta situación, y siendo conscientes de la multitud de cambios y consecuencias de todo tipo que puede suponer en la persona, se pretende profundizar en el conocimiento de las estrategias de afrontamiento del estrés e integración social utilizadas por el colectivo de personas inmigrantes latinas de la provincia de Málaga. La novedad de este estudio se sitúa en prestar especial protagonismo al constructo tiempo por medio de la utilización de una metodología cualitativa longitudinal. Se aprovecha las potencialidades de esta innovadora técnica referentes tanto a su capacidad de observación de los cambios acaecidos en este colectivo, fruto del hecho migratorio, como de análisis de las estrategias utilizadas por el mismo de cara a su adaptación social.

Se ha desarrollado un conjunto de entrevistas en profundidad focalizadas en el colectivo de latinos de la provincia de Málaga, atendiendo a su diversidad en términos de temporalidad de residencia, con el objetivo de obtener y analizar una información valiosa en términos de integración y justicia social. A través de la comparativa temporal de los resultados se proporciona un esbozo clarificador del proceso de integración social en el que se encuentra inserto el colectivo y por tanto potencialmente efectivo de cara a la intervención social. En este contexto el Trabajo Social, al igual que otras ciencias sociales, es consciente de la necesidad de la investigación previa como garante de éxito de una futura intervención social que fomente la integración social y la mejora de la calidad de vida del conjunto de la población. Los resultados señalan que a lo largo del tiempo el estrés percibido por los inmigrantes es similar, si bien se perciben cambios en la naturaleza tanto de los principales desafíos/problemas vivenciados como de las estrategias de afrontamiento utilizadas.

COMPETÊNCIA CULTURAL E DIREITOS HUMANOS

Hélia BRACONS

Professora

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Resumen

O desenvolvimento dos Direitos Humanos é um elemento essencial para o êxito da integração no mundo, para promover e proteger os indivíduos e para conseguir pessoas autónomas capazes de defender e promover os seus direitos no mundo globalizado. Um dos objetivos fundamentais para o futuro é, portanto, o de aprender cada vez mais a conviver partilhando projetos comuns com outras pessoas num mundo diverso e plural, em que o direito à diferença tem de ser conjugado com a ideia de dignidade e direitos humanos.

Neste sentido, pela sua natureza e características e impactos de que se reveste, a competência cultural constitui uma prática promotora dos direitos humanos, quer na defesa da sua aplicação, quer no seu ensino.

No que respeita concretamente ao Serviço Social e à sua prática, uma nova e mais sofisticada visão do problema (Ife, 2001: 82) revela que os Direitos Humanos podem efetivamente providenciar um quadro de referência no qual as tensões provocadas pelo facto de se trabalhar com a diferença/diversidade podem ser ultrapassadas.

Cohen Emérique (2011) propõe três etapas de aproximação intercultural: a descentração, a penetração e a negociação.

1º- A descentração: consiste num distanciamento sobre nós próprios, dos valores e hábitos culturais, tomando consciência, ao mesmo tempo, por confronto com o Outro, quais são as referências ideológicas presentes, assumindo uma atitude crítica.

2º A penetração no sistema cultural do Outro/apropriação da sua cultura, ou seja, um processo de descoberta dos sistemas de referência do Outro. Penetrar no sistema de referência do Outro para ver o mundo do ponto de vista dele.

3º A negociação, precisamente porque é capaz de se descentrar e de penetrar no sistema cultural do Outro é que o profissional poderá assumir uma posição de charneira nos processos de mudança social que envolvem as populações migrantes em situação de exclusão e que necessitam de quadros de resolução dos problemas, de participação na vida social no país de acolhimento.

Torna-se essencial refletir sobre a importância e a necessidade da competência cultural dos profissionais para interagir com pessoas, grupos e comunidades com características étnicas, culturais, religiosas, sociais, entre outras, e contribuir para uma prática mais reflexiva, relacional e interventiva.

Referencias bibliográficas

COHEN ÉMÉRIQUE, M. (2011), Pour une Approche Interculturelle en Travail Social, Paris: Presses de L`EHESP.

IFE, J.(2001), Human Rights and Social Work: Towards rights based practice, Cambridge, Cambridge University Press.

ONU (1999), Direitos Humanos e Serviço Social – Manual para Escolas e Profissionais doServiço Social, Lisboa: ISSScoop.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS FACTORES EXPLICATIVOS DEL ÉXITO DE LA MEDIACIÓN

Joan Albert RIERA ADROVER

Ayudante. Universidad de las Islas Baleares

Tatiana CASADO DE STARITZKY

Ayudante. Universidad de las Islas Baleares

Introducción

La revisión bibliográfica que se presenta, ha tomado en consideración tanto las aportaciones de la literatura clásica de la Mediación como las aportaciones de

las vanguardias sobre el estado de la cuestión. No obstante, los autores que han arrojado más luz al respecto, han sido Goldberg (2005) y Poitras (2009).

Dicho esto, es importante señalar que en el apartado *conclusiones* de la presente revisión bibliográfica, se van a poder observar tanto las limitaciones que subyacen de dicho trabajo como las oportunidades que se vislumbran a través de las conclusiones de autores como Goldberg y Shaw (2007).

El conocimiento de los factores explicativos del éxito de la Mediación, en gran parte, se puede atribuir a la aportación a la evidencia empírica de Goldberg (2005). Dicho autor llevó a cabo una investigación con el objetivo de esclarecer por qué tenía éxito la Mediación. Los resultados de su estudio constataron que un 75% de los mediadores encuestados, consideró que el éxito de la Mediación guardaría relación con la construcción de una relación de ayuda entre las partes y el mediador. Esto es, una relación de "comprensión, empatía y confianza" (p. 366).

Dado el alcance de su estudio, posteriormente otros autores acometieron diversas investigaciones con el objetivo de comprender cómo se desarrollaban los factores que favorecían la construcción de una relación de ayuda entre las partes y el mediador. Por ello, Poitras (2009) llevó a cabo una investigación a fin de explicar el desarrollo de la confianza, si bien su obra únicamente se centró en las aportaciones de las partes al respecto, por lo que no pudo constatar si existía acomodación entre éstas y el mediador.

Sin embargo, las aportaciones de dichos autores a la evidencia empírica, no han hecho más que impulsar las contribuciones de otros autores al respecto. Así, Stimec y Poitras (2009) afirmaron que, de no contemplarse la generación de confianza entre el mediador y las partes, la Mediación no podría ser considerada una herramienta alternativa de resolución de conflictos novedosa.

Munuera (2007), asimismo, afirmó que "el primer contacto en Mediación, debe ser un proceso que permita a la persona aprender a percibir, a reflexionar y a actuar en relación a su problema, fortaleciéndola y dándole seguridad, este ejercicio aporta un apoyo desconocido hasta el momento" (p. 88).

Efectivamente, se ha asumido que tanto la comprensión, la empatía y la confianza, como la seguridad de las partes, constituyen los ingredientes básicos de la Mediación, pese a que la literatura clásica haya desprovisto sus textos de algunos de dichos conceptos, como puede ser la generación de confianza entre el mediador y las partes. De ahora en adelante, objeto de interés de la presente revisión bibliográfica.

Materiales y métodos

Dicho trabajo ha sido elaborado a través de las aportaciones de varios autores en artículos de revista, manuales de Mediación o libros que han sido recabados de diversas fuentes de información secundarias: Dialnet, ScienceDirect, Scopus y Web of Science. En la tabla 1, se van a exponer dichas fuentes de información, las palabras clave y operadores booleanos que se utilizaron para llevar a cabo la búsqueda, así como el rango de años que delimitó la revisión bibliográfica y el número de documentos encontrados.

Tabla 1

Método de recogida de información sobre generación de confianza entre el mediador y las partes

Fuentes de información	***Palabras clave y operadores***	***Rango de años***	***Documentos encontrados***
Dialnet	Mediation and trust	-	8
	Mediation OR trust	2010-2019	604
ScienceDirect	Mediation and trust	2013-2017	612
	Mediation w/5 trust	-	222
	Mediation w/10 trust	-	366
Scopus	Mediation and trust	-	192
	Mediation OR trust	2017	133
	Mediation w/5 trust	-	46
	Mediation w/10 trust	-	70
Web of Sciencie	Mediation and trust	2013-2017	357
	Mediation OR trust	2017	91

Elaboración propia.

Resultados

A continuación se expone un compendio acerca de los principales factores que favorecen la generación de confianza entre el mediador y las partes. Si bien la tabla 2 no ofrece el cómputo total de los factores que favorecen la generación que han sido analizados en la presente revisión bibliográfica, sí que revela los factores que han tenido una mayor aceptación. Esto es, los factores que han sido citados por más de un autor en la literatura revisada.

Tabla 2

Tamiz de las principales aportaciones que se han hecho sobre la generación de confianza entre el mediador y las partes

Factores que favorecen la generación de confianza	Autores
Benevolencia	Doney, Cannon y Mullen (1998); Giffin (1967); Rempel, Holmes y Zanna (1985)
Confidencialidad	Davis y Gadlin (1988); Goldberg y Shaw (2007); Goldberg, Shaw y Brett (2009); Stimec y Poitras (2009)
Escucha empática	Goldberg (2005); Goldberg y Shaw (2007); Goldberg et al. (2009);Poitras (2009); Poitras (2013); Stuhlmacher y Poitras (2010); Yiu y Lai (2009)
Experiencia de contenido	Fine y Holyfield (1996); Giffin (1967); Goldberg y Shaw (2007); Goldberg et al. (2009)
Experiencia procesual	Davis y Gadlin (1988); Goldberg y Shaw (2007); Poitras (2009); Swan, Trawick y Silva (1995); Yiu y Lai (2009)
Explicar en qué consiste la Mediación	Poitras (2009); Stimec y Poitras (2009); Suáres (2002); Yiu y Lai (2009)
Exploración del conflicto latente	Davis y Gadlin (1988); Goldberg yShaw (2007); Yiu y Lai (2009)
Exponer pros y contras de la Mediación	Davis y Gadlin (1988); Doney et al. (1998); Swan et al. (1995)
Fiabilidad	Giffin (1967); Rempel et al. (1985); Swan et al. (1995)
Habituación al mediador	Doney et al. (1998); Gulati (1995); Poitras (2009)
Honestidad	Goldberg et al. (2009); Goldberg y Shaw (2007); Rempel et al. (1985); Swan et al. (1995)

Neutralidad	Davis y Gadlin (1988); Goldberg et al. (2009); Goldberg y Shaw (2007);Poitras (2009); Poitras (2013); Stuhlmacher y Poitras (2010)
Opinión de terceros	Deutsch (1958); Doney et al. (1998); Giffin (1967); Gulati (1995)
Previsibilidad	Gulati (1995); Rempel et al. (1985); Shapiro et al. (1992)
Química	Giffin (1967); Newcomb (1953); Poitras (2009)
Reputación del mediador	Fine y Holyfield (1996); Goldberg (2005); McKnight et al. (1998); McKnight et al. (2012); Poitras (2009)

Elaboración propia.

Conclusiones

Si bien han sido destacados un total de 16 factores que favorecen la generación de confianza entre el mediador y las partes, dado el número de citación de los mismos, 4 han sido los factores que ostentan un lugar privilegiado en la presente revisión bibliográfica. Entre ellos se encuentran:

1. La escucha empática. Escucha y comprensión, por parte del mediador, tanto de los sentimientos como de las preocupaciones de las partes en conflicto.

2. La experiencia procesual. Dominio del proceso de Mediación por parte del mediador, y seguridad en sus competencias.

3. La neutralidad. Capacidad del mediador de no tomar partido por ninguna de las partes en conflicto.

4. La reputación del mediador. Confianza previa de las partes, atribuida a la opinión de terceros acerca de la competencia del mediador.

Es posible observar cómo todos ellos comprenden un índice de citación igual o superior a cinco autores, siendo, de este modo, los factores generadores de confianza entre el mediador y las partes aquellos que tienen una mayor aceptación en la literatura escrita de la Mediación.

No obstante, la principal limitación de dicha revisión bibliográfica, reside en que, según las aportaciones de Goldberg y Shaw (2007), las investigaciones sobre los factores que favorecen la generación de confianza entre el mediador y las partes, han sido llevadas a cabo, principalmente, en América del Norte, siendo necesario que sean reproducidas en otros países, a fin de constatar si dichos factores son análogos en otras culturas.

Referencias bibliográficas

DAVIS, A. y GADLIN, H. (1988). Mediators gain trust the old-fashioned way — We earn it! *Negotiation Journal, 4* (1), 55–62.

DEUTSCH, M. (1958). Trust and suspicion. *Journal of Conflict Resolution, 2* (4), 265-279. DOI: 10.1177/002200275800200401

DONEY, P. M., CANNON, J. P. y MULLEN, M. R. (1998). Understanding the influence of national culture on the development of trust. *Academy of Management Review, 23* (3), 601-620. DOI: 130.206.32.11

FINE, G. y HOLYFIELD, L. (1996). Secrecy, trust and dangerous leisure: generating group cohesion in voluntary organizations. *Social Psychology Quarterly, 59* (1), 22-38. DOI: 10.2307/2787117

GIFFIN, K. (1967). The Contribution of Studies of Source Credibility to a Theory of Interpersonal Trust in the Communication Process. *Psychological Bulletin, 68(2)* , 104- 120. DOI: 10.1037/h0024833

GOLDBERG, S. (2005). The secrets of successful mediators. *Negotiation Journal, 21* (3) *,* 365- 376. DOI: 10.1111/j.0748-4526.2005.00069.x

GOLDBERG, S. y SHAW, M. L. (2007). The secrets of successful (and unsuccessful mediators) continued: Studies two and three. *Negotiation Journal, 23* (4) *,*393-418. DOI: 10.1111/j.1571-9979.2007.00152.x

GOLDBERG, S., Shaw, M. L. y Brett, J. M. (2009). What difference does a robe make? Comparing mediators with and without prior judicial experience: Research reports. *Negotiation Journal, 25* (3), 277-305. DOI: 10.1111/j.1571-9979.2009.00227.x

GULATI, R. (1995). Does familiarity breed trust? The implications of repeated ties for contractual choice in alliances. *Academy of Management Journal, 38*(1) *,* 85–112. DOI: 10.2307/256729

MCKNIGHT, D. H., CUMMINGS, L. L. y CHERVANY, N. L. (1998). Initial trust formation in new organizational relationships. *Academy of Management Review, 23*(3), 473-490. DOI: 10.5465/AMR.1998.926622

MCKNIGHT, D. H., Liu, P. y PENTLAND, B. T. (2012). How events affect trust: A baseline information processing model with three extensions. *Trust Management VI* , 374, 217- 224.

MUNUERA, P. (2007). El Modelo Circular Narrativo de Sara Cobb y sus Técnicas. Portularia, 7(1-2), 85-106.

NEWCOMB, T. M. (1953). An approach to the study of communicative acts. *Psychological Review, 60* (6) *,* 393-404. DOI: 10.1037/h0063098

POITRAS, J. (2009). What Makes Parties Trust Mediators. *Negotiation Journal, 25(3),* 307-325. DOI: 10.1111/j.1571-9979.2009.00228.x

POITRAS, J. (2013). The strategic use of caucus to facilitate parties' trust in mediators. *International Journal of Conflict Management, 24* (1), 23-39. DOI: 10.1108/10444061311296116

REMPEL, J. K., HOLMES, J. G., y ZANNA, M. D. (1985). Trust in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 49* (1), 95-112. DOI: 10.1037/0022-3514.49.1.95

SHAPIRO, D. L., SHEPPARD, B. H. y CHERASKIN, L. (1992). Business on a handshake. *Negotiation Journal, 8,* 365-377. DOI: 10.1111/j.1571-9979.1992.tb00679.x

STIMEC, A. y POITRAS, J. (2009). Building trust with parties: Are mediators overdoing it? *Conflict Resolution Quarterly, 23* (6), 317-331. DOI: 10.1002/crq.235

STUHLMACHER, A. y POITRAS, J. (2010). Gender and Job Role Congruence: A Field Study of Trust in Labor Mediators. *Sex Roles, 63* (7-8), 489-499. DOI: 10.1007/s11199-010- 9844-9

SUARES, M. (2002). *Mediando en sistemas familiares* . Buenos Aires: Paidós.

SWAN, J. E., TRAWICK, I. F. y SILVA, D. W. (1985). How industrial salespeople gain customer trust. *Industrial Marketing Management, 14* (3), 203-211. DOI: 10.1016/0019- 8501(85)90039-2

YIU, T. K. y LAI, W. Y. (2009). Efficacity of trust-building tactics in construction mediation. *Journal of Construction Engineering and Management, 135* (8), 683-689. DOI: 10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000028

LA MEDIACIÓN EN ÁMBITOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL: ANÁLISIS DEL CONFLICTO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE MEDIACIÓN EN EL CENTRO MUNICIPAL DE ACOGIDA

José Manuel DÍAZ GONZÁLEZ

Supervisor de servicio

Centro Municipal de Acogida. Santa Cruz de Tenerife. Grupo 5

Resumen

El conflicto es inherente al ser humano y a las relaciones que establece con otras personas en los entornos en los que coexiste. Esta realidad no es ajena a los usuarios que, por sus circunstancias de vida, han derivado en un recurso para personas sin hogar. En un centro de acogida como el Centro Municipal de Acogida, recurso en el que se basa el estudio, se comparten experiencias y se dan determinadas relaciones en las que se pueden generan situaciones indeseables, que precisen ser analizadas y atendidas para mejorar el bienestar individual y grupal, así como también para optimizar la intervención profesional que se realiza desde este recurso especializado. Es de gran importancia analizar el conflicto en este campo para conocer cómo se produce y comporta, así como también la necesidad de implantar un programa de mediación. Se persigue concretar los tipos de conflictos más comunes en este contexto y la intensidad y frecuencia de los que se producen en este centro. Asimismo, se tratará de conocer el nivel de importancia asignado a cada modalidad de conflicto, además de los estilos de afrontamiento que se emplean en su gestión. Posteriormente, se diseñará, implementará y evaluará un programa de mediación de acuerdo a las necesidades percibidas. A través del programa se pretende contribuir en la mejora de la convivencia a través del aprendizaje de nuevas habilidades para manejar el conflicto y que permita asumir este fenómeno a través de un proceso de mediación. Este proyecto se llevará a cabo mediante una investigación cuasi experimental que combina tanto métodos cuantitativos como cualitativos. Se

realizará un estudio que consta de dos partes diferenciadas e interrelacionadas, una destinada a conocer la tipología, intensidad y frecuencia de los conflictos que se producen en este espacio y una segunda relacionada con la intervención e implementación del programa de mediación adaptado a las características de un centro de estas características y consideran la perspectiva de todos los agentes presentes en el contexto enfocado a favorecer las relaciones interpersonales, facilitar una convivencia satisfactoria y mejorar el funcionamiento del centro.

Palabras clave : personas sin hogar, centro de acogida, conflicto y mediación.

1. INTRODUCCIÓN

El problema

Los centros para personas sin hogar son entornos de cohabitación en el que las personas usuarias se encuentran condicionadas por una serie de normas institucionales establecidas por la administración pública responsable de su gestión y en un espacio de relaciones interpersonales e intergrupales determinada por sujetos diferentes que cumplen con unas características particulares y comparten ciertas necesidades. Esta realidad propicia que se puedan originar diversas situaciones de conflictividad entre las personas usuarias que son complicadas de resolver. Este ambiente se caracteriza por la existencia de un entorno físico reducido que tiene que ser compartido por personas extrañas y sin lazos con diversas problemáticas que no disponen de un entorno que respete su espacio vital y que les proporcione una intimidad adecuada, donde experimentan algunas situaciones de intromisión y no cuentan con un espacio para la reflexión sobre sus sentimientos y conductas, y donde experimentan ciertas tensiones propias derivadas de su situación de sinhogarismo y exclusión social. Todo ello genera que se produzcan ciertos escenarios de suspicacia, lucha de intereses, dificultades en la comunicación, surgimiento de sentimientos hostiles, y aparición de conductas defensivas y ofensivas.

En múltiples ocasiones la manera de afrontarlo no es satisfactoria y puede generar un deterioro de las relaciones interpersonales o intergrupales, así como de los recursos en los que estas personas cohabitan. Se observa la necesidad de detectar, catalogar y darle valor a cada uno de los conflictos surgidos en este contexto y determinar la manera más efectiva de afrontarlos para contribuir al fomento del bienestar y desarrollo individual, mejorar las relaciones humanas y optimizar el funcionamiento de los referidos recursos.

Marco teórico

Siguiendo los planteamientos de Kuhn (2006), se podría considerar que la mediación se encuentra en proceso de consolidarse, por tanto, el siguiente marco teórico y conceptual se asienta en manuales y otros documentos disponibles. Se observan escasos estudios de investigación y otras experiencias vinculadas con la temática que nos ocupa, motivo por el que se recurre a la bibliografía disponible. No obstante, se ha acudido a diversas fuentes teóricas para tratar de explicar cómo se presenta y desenvuelve este fenómeno y los conceptos relacionados con el mismo, presentando una base que permita el desarrollo del presente estudio de investigación.

Exclusión social, exclusión residencial y sinhogarismo.

La sociedad actual se encuentra sumida en el cambio provocado por la crisis económica. Estos cambios afectan a diversas dimensiones, generándose transformaciones en la estructura ocupacional, en el mercado laboral, en las condiciones de trabajo y en la estructuración de las vinculaciones socio-familiares, y en muchas ocasiones puede derivar en su modalidad más extrema, la exclusión residencial (Cabrera, Rubio, & Blasco, 2009). Por este motivo, es preciso conocer el contexto en el que se produce el sinhogarismo y entender cómo sucede. Las diferentes investigaciones en este campo apuntan a tres factores de riesgo que afectan hoy en día a la capacidad integradora de la sociedad, tales como: las variaciones producidas en el mercado de trabajo, los cambios en las formas de relacionarnos y convivir, y el menoscabo continuado del Estado de Bienestar (Fundación FOESSA, 2008).

La Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar define a estas personas como aquellos sujetos que no pueden acceder o mantener un alojamiento en condiciones adecuadas, apropiado a su situación personal, constante y que le suministre un marco estable de convivencia, ya sea debido a la escasez de recursos o por la existencia de dificultades personales o sociales para llevar a cabo una vida independiente (Avramov, 1995). El concepto de sinhogarismo facilitado por el Observatorio Europeo sobre las Personas sin Hogar tiene una concepción multidimensional, contemplándose el aspecto físico, social y legal, y la existencia de carencias en alguna de estas tres dimensiones llevaría a distintas modalidades de sinhogarismo y exclusión residencial. El sinhogarismo ha adquirido gran relevancia hoy en día y supone una problemática propia de cualquier sociedad desarrollada (Cabrera, 1998) y este fenómeno se encuentra estrictamente vinculado con los procesos multifactoriales de la exclusión social (Tezanos, 2009).

Convivencia y conflictividad en espacios de interrelación.

Este estudio debe ser desarrollado teniendo presente los distintos subsistemas de relación que intervienen en contextos concretos (Ortega & Del Rey, 2006) y centrándonos en el campo de las personas sin hogar y en los recursos dirigidos a su atención, se puede afirmar que interactúan tres subsistemas de relaciones interpersonales: el de los usuarios, los trabajadores y entre los usuarios y los trabajadores. Todo ello genera que este espacio se convierta en un escenario complejo de relaciones interpersonales que debe ser gestionado de manera concienzuda para garantizar una adecuada convivencia, su buen funcionamiento y el pleno desarrollo de las personas que allí cohabitan (Jiménez, 2005).

De acuerdo con Vinyamata (1999), podemos entender el conflicto como la interposición de intereses, percepciones o actitudes entre diferentes personas, siendo interpretada desde una perspectiva negativa e ignorando la vertiente positiva de los conflictos que permite un desarrollo beneficioso para ambos. Dicho conflicto mal gestionado puede derivar en un enfrentamiento dañino. En cualquier conflicto la percepción de las personas implicadas constituye un elemento primordial y la manera de interpretarlo, los fines, las intenciones y los motivos de la otra parte marcan la evolución del mismo (De Bono, 1999). Las personas le damos diferentes significados al conflicto (Decaro, 2000), es decir, se origina ante la existencia de distintas maneras de comprender una situación, de interpretar una realidad o atribución particular de intereses sobre un hecho concreto (Fernández, Hierro, & Archilla, 2012; Castilla & González, 2011). Por todo ello recobra importancia el estudio del conflicto, puesto como refiere Engel y Korf (2005, p.95) “el análisis del conflicto ayuda a que las partes interesadas

reconsideren sus perspectivas, que a menudo están extremadamente influenciadas por las emociones, los malentendidos, supuestos, sospechas y desconfianza".

En los centros de acogida se dan múltiples situaciones de conflictividad entre las personas y los grupos que allí conviven durante algún momento. Aceptar el conflicto nos proporciona una amplia capacidad de comprensión de la realidad que vivimos y asumirlo de manera satisfactoria puede ser un signo de calidad de vida (Muñoz, 2004). El conflicto en este marco genera o puede llegar a provocar disputas, enfrentamientos e incluso violencia y ante estas situaciones los sujetos e instituciones desarrollan distintos modos de afrontamiento, a veces de manera pacífica, madura y enriquecedora para las partes, y otras de modo estricto, coercitivo o perjudicial.

La mediación

La mediación es entendida como "un procedimiento estructurado, sea cual sea su nombre o denominación, en el que dos o más partes en un litigio intentan voluntariamente alcanzar por sí mismas un acuerdo sobre la resolución de su litigio con la ayuda de un mediador" (Unión Europea, 2008). La mediación es un proceso que se puede emplear para cualquier conflicto que surja en los distintos ámbitos, abarcando desde el área familiar, comunitario, escolar, penal, intercultural, sanitario y empresarial, entre otros (Novel, 2008). La mediación proporciona una serie de beneficios frente a otros medios de resolución de conflictos, tales como: favorece la expresión de las emociones, la explicación de las confusiones y el entendimiento mutuo; proporciona un espacio seguro para las partes; les da a las personas el poder de control sobre su vida y sus decisiones (Bush & Folger, 1996); fomenta la autorregulación de las partes; contribuye al desarrollo de la responsabilidad y rendición de cuentas (McWilliam, Nielssen, & Moore, 2015); ayuda a identificar los problemas (Anclad & López, 1993); posibilita un espacio neutro a nivel físico y psíquico a las personas; sitúa a todos los sujetos implicados alrededor de una mesa y esta propuesta sale del mediador con lo que se garantiza que las partes lleguen en las mismas condiciones y posibilidades (Acland, 1997).

En el supuesto de la mediación dirigida hacia las personas sin hogar y en un recurso de estas características se persiguen objetivos idénticos, pero con una mayor adaptabilidad debido a las peculiaridades del colectivo que nos ocupa. Para conseguir que los conflictos en este campo se transformen en oportunidades de aprendizaje, tanto para los usuarios como para el recurso, es imprescindible dirigir las estrategias de intervención de manera adecuada y de acuerdo al conocimiento de las condiciones básicas que se dan en este contexto diario del centro (Foucault, 2002).

Justificación

Existe un desconocimiento sobre las particularidades de los conflictos habidos en recursos y servicios dirigidos a la atención a personas en situación de exclusión social hoy en día, más concretamente en el contexto del sinhogarismo. La carencia de estudios e información sobre esta temática genera que no se pueda establecer protocolos y modelos de intervención con este colectivo ante la inexistencia de datos concluyente y útiles sobre la tipología de conflictos que surgen en estos contextos, información sobre la frecuencia en la que se producen e intensidad de los mismos, conocimiento relativo a la relevancia de cada uno de ellos, saber la manera de asumirlos y tratarlos, detectar los efectos

beneficiosos que proporciona el afrontarlo de manera pacífica y democrática, y determinar las consecuencias negativas de no tratarlos a nivel individual y colectivo. Dicha situación puede provocar un ambiente de hostilidad y conflictividad que perjudique el buen funcionamiento de los servicios, la convivencia entre las personas usuarias y también la intervención profesional que se lleva a cabo por los técnicos que trabajan con estos sujetos. Esta información permitiría conocer de primera mano esta realidad y poder establecer medidas para mejorar la convivencia entre los residentes de los recursos especializados en el colectivo que nos ocupa y también comprender la consideración que estas personas le dan a los conflictos que se generan en los lugares de encuentro, así como la necesidad de llevar a cabo programas de mediación en el recurso para mejorar la convivencia y el funcionamiento del mismo. Por tanto, es preciso analizar el conflicto en profundidad para conocer los tipos que se dan en este contexto, así como la intensidad y frecuencia de los mismos.

Objetivo

1. Delimitar la tipología, intensidad y frecuencia de conflictos habidos en el CMA.

2. Conocer el nivel de importancia asignado a cada tipo de conflictos por las personas usuarias y trabajadoras del centro.

3. Determinar los estilos en los usos de estrategias de gestión de conflictos.

4. Concretar los aspectos fundamentales a tener en cuenta en un programa de mediación.

5. Diseñar, desarrollar y evaluar un programa de mediación en función del diagnóstico de los conflictos detectados.

Hipótesis

1. La implementación de un programa de mediación en el CMA reducirá la prevalencia e intensidad de los conflictos.

2. Esperamos encontrar cambios en los estilos de aplicación de estrategias en relación a los conflictos que se produzcan en el centro.

2. MÉTODO

Tipo de estudio

Se desarrollará un estudio de corte transversal que contempla dos fases diferenciadas: a) en un primer momento se llevará a cabo un estudio descriptivo diseñado para analizar la prevalencia y dirigido a recabar información sobre cómo se comporta y caracteriza el fenómeno del conflicto en un ambiente específico a través de técnicas como la observación, entrevistas, encuestas o análisis de los registros de información existentes. b) Posteriormente, se contempla una etapa experimental en el que se introducirá el elemento de estudio mediante la aplicación de un programa de mediación con la finalidad de generar cambios, manipulándose ciertas variables para determinar las

consecuencias generadas sobre otras. Este experimento de campo es un proyecto de investigación con orientación teórica en el que se manipularán determinadas variables independientes en un contexto real con la finalidad de probar las hipótesis planteadas (Gómez-Peresmitré & Reidl, 1996). Se empleará un método cuantitativo utilizando la recogida y análisis de datos para contestar a la pregunta de investigación y probar las hipótesis establecidas. Es preciso tener en cuenta que en el estudio que nos ocupa no es posible realizar una selección aleatoria de los sujetos participante, recurriéndose a un grupo ya formado. En definitiva, se realizará un estudio compuesto por dos partes diferenciadas e interrelacionadas, una primera que se dirigirá a delimitar la tipología, intensidad y frecuencia de los conflictos que se den en el CMA y una segunda relacionada con la intervención e implementación del programa de mediación.

Ámbito de estudio

El presente proyecto se llevará a cabo en el CMA y Centro de Mínima Exigencia (CME) de Santa Cruz de Tenerife, recurso que carece de personalidad jurídica propia que se configura como un servicio de carácter especializado en la atención a las personas sin hogar. Por tanto, es un equipamiento de carácter social, dirigido a procurar, de manera temporal, la prestación de alojamiento y otros servicios básicos a las personas sin hogar y sin recursos económicos, tales como: servicio de duchas y lavandería para las personas usuarias, servicio de ducha y lavandería pública, servicio de lavado de lencería, servicio de consigna, servicio de peluquería, servicio de ropero, servicio de recepción y atención nocturna, servicio de comedor, centro de día y servicio de atención socioeducativa. Este recurso persigue la inserción o reinserción personal y social de las personas residentes o transeúntes del municipio de Santa Cruz, pero su ámbito de actuación se extiende al territorio insular y también a otros niveles superiores (Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 2014).

Muestra de estudio.

La población la componen los usuarios acogidos en el CMA y CME en el momento que se realice el presente estudio y también las personas no albergadas que hacen uso de uno o varios servicios disponibles en el recurso.

Es preciso tener en cuenta que el colectivo de personas sin hogar está compuesto por una amplia representatividad, sujetos con distintas características y circunstancias, pero que comparten ciertas necesidades al precisar de apoyo formal (servicios y recursos públicos) para cubrir las necesidades elementales y la provisión de un alojamiento. Asimismo, se dispone de un grupo de estos sujetos representativo en este recurso, siendo el único existente a este nivel en la provincia de Santa Cruz de Tenerife (Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 2014). La capacidad total de plazas de alojamiento en España es de 16.684, en la Comunidad Autónoma de Canarias el número medio de plazas ofertadas es de 624 y la ocupación media alcanza el 99,3% (Instituto Nacional de Estadística, 2015). El CMA y CME, en su conjunto, disponen de una capacidad alojativa de 120 personas y en el campo que nos ocupa, la muestra seleccionada contará con unas condiciones similares.

El estudio tendrá varias etapas: en la primera fase se contempla una muestra de 120 personas, haciendo referencia a aquellos individuos a los que se pasará la encuesta tras la obtención de la información de los grupos focales. A partir de este momento, se procederá a desarrollar el programa de mediación, del cual se

beneficiarán un total de 60 personas, de las cuales 30 formarán el grupo de intervención y otras 30 que estarán a la espera de intervención. El grupo de intervención estará compuesto por aquellas personas que se beneficien de la acción formativa para prevenir y tratar el conflicto y mejorar la convivencia y también por aquellos que se beneficiarán de un proceso de mediación. El grupo control estará constituido por otros usuarios con similares características que están a la espera de que se vuelva a reproducir el programa. Las personas que formen parte de un grupo y otro dependerán de su predisposición a participar en el proyecto, puesto que es de carácter voluntario, y a la temporalidad de estancia prevista porque se requiere que tenga cierta permanencia en el recurso para poder tomar medidas en los distintos momentos.

Técnicas, materiales e instrumentos

Se emplearán distintas técnicas e instrumentos para recabar la información que permita conocer la realidad que nos ocupa y determinar la necesidad de gestionar los conflictos en el CMA. Se considera necesaria la complementariedad de técnicas cuantitativas y cualitativas y se tendrán en cuenta varios métodos para diseñar el plan de recolección de datos, adaptándose las estrategias a las características del estudio. Se partirá de la realización de diferentes grupos focales para conocer el fenómeno del conflicto según la percepción de los distintos agentes que están presentes en el centro. A partir de la información obtenida a través de esta técnica de investigación, así como también por medio de la observación y el análisis documental, se acotarán las variables de estudios y se desarrollará un cuestionario que será administrado a la muestra para conocer la tipología de conflictos existentes de una manera más amplia y precisa. También, se procederá a analizar la frecuencia e intensidad que se les otorga a los conflictos, así como también el nivel de importancia asignado por los agentes que allí se encuentran presentes empleándose cuestionarios desarrollados ad hoc para este cometido. Para ello se elaborarán escalas ad hoc que se ajusten a lo que se quiere medir. Después, se estudiarán los estilos en los usos de estrategias de gestión de conflictos que utilizan los participantes y para conseguir este propósito se empleará el *Instrumento Thomas-Kilmann de Modos de Conflicto.* A continuación, se procederá al diseño e implementación del programa de mediación adaptado a las características del centro, para finalizar con la evaluación del mismo al objeto de determinar su utilidad y valorar la posibilidad de continuar reproduciéndolo. Será preciso tomar medidas antes, durante y después de su desarrollo para comprobar su eficacia. Para ello se emplearán distintos instrumentos que hayan demostrado su utilidad o se desarrollarán en función de las necesidades detectadas durante el proceso de investigación.

Análisis estadístico

Tras la aplicación de las distintas técnicas e instrumentos contemplados en el presente estudio, se procederá a analizar e interpretar los datos obtenidos. Para ello se categorizarán, ordenarán, manipularán y resumirán los mismos para intentar responder a las preguntas de investigación. Posteriormente, se tomarán los resultados del análisis, se realizarán las inferencias pertinentes a las relaciones de investigación estudiada y se elaborarán las conclusiones de estas relaciones. El análisis de datos se llevará a cabo a través de procedimientos informáticos y se empleará el programa informático SPSS 21 (*Statistical Product and Service Soluctions*). Asimismo, también se podrá recurrir al programa ATLAS.Ti para el análisis cualitativo al objeto de facilitar la organización,

reagrupación y gestión de datos de manera creativa, así como también centrarse en el propio material de la investigación.

3. REFERENCIAS

ACLAND, A. (1997). Cómo utilizar la mediación para resolver conflictos en organizaciones. Buenos Aires: Paidós.

ANCLAD, A., &LÓPEZ, B. (1993). Cómo utilizar la mediación para resolver conflictos en las organizaciones. Paidós.

AVRAMOV, D. (1995). Homelessness in the European Union: Social and Legal Context of Housing Exlusion in the 1990s. Bruselas: FEANTSA.

Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (30 de julio de 2014). Proyecto de reglamento de régimen interior del Centro Municipal de Acogida en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, a efectos de aprobación. *BOE* (101), 18638-18653.Obtenidode http://www.bopsantacruzdetenerife.org/descargar/2014/07/101/Bop101- 14.pdf

BUSH, R., & FOLGER, J. (1996). *La promesa de la mediación.* Barcelona: Garnica.

CABRERA, P., &RUBIO, M. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración* (75), 51-74. Obtenido de http://noticiaspsh.org/IMG/pdf/est03.pdf

CASTILLA, J., &GONZÁLEZ, M. (2011). *Mediación penitenciaria.* Jerez. Obtenido de http://es.slideshare.net/ppenitenciariajerez/mediacin-penitenciaria

DE BONO, E. (1999). *Seis sombreros para pensar* (6 ed.). Barcelona, España: EdicionesGranicaSA. Obtenido de http://www.ues.mx/Movilidad/Docs/MovilidadAcademica/SeisSombrerosParaPensar.pdf

DECARO, J. (2000). La cara humana de la negociación Una herramienta para desarmar el enojo y otras estrategias de persuasión. Bogotá: McGraw Hill.

ENGEL, A., & KORF, B. (2005). Analyzing conflict. In negotiation and mediation techniques for natural resource management. *Food and Agriculture Organization (FAO)* , 93-108.

FERNÁNDEZ, M., HIERRO, E. d., & ARCHILLA, M. (2012). Mediación Penitenciaria. Una nueva propuesta para mediar en una cárcel de mujeres. *Revista de mediación* (10. 2º Semestre). Obtenido de http://revistademediacion.com/wp-content/uploads/2013/08/Revista-Mediacion-11-071.pdf

FOUCAULT, M. (2002). *Vigilar y Castigar.* Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina. Obtenido de http://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf

Fundación FOESSA. (2008). *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España.* Madrid: Cáritas Españoles Editores. Obtenido de http://www.uspceu.com/_docs/vida-campus/aula-voluntariado/InformeFOESSA.pdf

GARCÍA HERRERO, G. (2010). Intervención Social con Personas Sin Hogar. *I Jornadas Técnicas sobre Intervención Social con PSH.* Madrid. Obtenido

de http://www.trabajosocialbadajoz.es/colegio/wp-content/uploads/2011/05/4201_INFORME_DE_CONCLUSIONES_I_JORNADA_TECNICA_INTERVENCION_SOCIAL_CON_PSH_2011.pdf

GÓMEZ-PERESMITRÉ, G., & REIDL, L. (1996). Metodología de Investigación en Ciencias Sociales. *U.N.A.M.* , 24. Obtenido de http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/lucy_gilda.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar. Año 2014.* Obtenido de http://www.ine.es/prensa/np930.pdf

JIMÉNEZ, C. (2005). Convivencia: conceptualización y sugerencias para la praxis. Puntos de vista, 7-32.

KUHN, T. (2006). *La estructura de las revoluciones científicas.* México: Fondo de Cultura Económica.

MCWILLIAM, N., NIELSSEN, O., &MOORE, J. (2015). Sorting It Out: A Community Mediation Training Program at a Therapeutic Prison. *Sidney Law Review, 37* , 69-88.Obtenidode https://sydney.edu.au/law/slr/slr_37/slr37_1/SLRv37n1McWilliamNielssenMoore.pdf

MUÑOZ, F. (2004). Qué son los conflictos. En B. Molina, & F. Muñoz, *Manual de paz y conflictos* (págs. 141-170). Granada: Universidad de Granada.

NOVEL, G. (2008). Los programas educativos en la resolución de conflictos en el ámbito sanitario. Propuesta de un modelo. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

ORTEGA, R., &DEL REY, R. (2006). La mediación escolar en el marco de la construcción de la construcción de la convivencia y la prevención de la violencia.*Revista de la Asociación de Inspectores de Educación en España.* Obtenido de http://www.adide.org/revista/index.php?option=com_content&task=view&id=75&Itemid=29

PONCE, T. (diciembre de 2008). La mediación escolar en los centros educativos. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas* (13), 1-11. Obtenido de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_13/TANIA_PONCE_2.pdf

TEZANOS, J. F. (2009). Juventud y exclusión social. Décimo Foro sobre Tendencias Sociales. Madrid: Editorial Sistema.

THOMAS, K., &KILMANN, R. (1992). Conflict and Conflict management: Reflections and update. En K. Thomas, *Journal Organizational Behaviour* (págs. 265-274). Monterey, California: Dudley Knox Library. Obtenido de http://calhoun.nps.edu/bitstream/handle/10945/40295/thomas_conflict_T_OC_R.pdf?sequence=1

Unión Europea. (2008). Directiva 2008/52/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre ciertos aspectos de la mediación en asuntos civiles y mercantiles. *Diario Oficial de la Unión Europea, 24* , 3-8.

VINYAMATA, E. (1999). Manual de prevención y resolución de conflictos: conciliación, mediación, negociación. España: Ariel.

LA SALUD CON OTRA MIRADA: GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Urbina AGUILAR RAPOSO

Trabajadora social

Dispositivo de Apoyo de Trabajo Social. Distrito Sanitario de Sevilla

María Bienvenida AGUILAR RAPOSO

Trabajadora Social de C. Salud San Pablo y

Coordinadora del Dispositivo de Apoyo de T. Social Sevilla

Resumen

El Servicio Andaluz de Salud en su III Plan Integral de Salud Mental propone que se haga extensiva en toda Andalucía, la experiencia de Trabajo Social Grupal que se venía realizando en el Distrito Sanitario de Málaga y Jerez de la Frontera (Cádiz). Así en 2011 se centra el objeto de intervención grupal socioeducativa, en mujeres con situación inespecífica de malestar. Es una estrategia innovadora porque se basa en la visión de salud positiva y no en las carencias, porque aborda los aspectos sociales que trasciende habitualmente la consulta clínica y porque fomenta la autonomía de la persona y la participación activa en su proceso de salud. Se centra en los factores que promueven el afrontamiento adaptativo, el bienestar y destacan especialmente los siguientes aspectos:

- enfoque de género
- trabajo en equipo
- activos personales
- metas y objetivos
- resolución de problemas
- manejo de emociones
- pensamiento positivo
- autoestima
- comunicación asertiva, etc.

Palabras clave: estrategia grupal, trabajo social, mujeres, atención primaria promoción de salud.

INTRODUCCIÓN

En 2010 se inicia en Andalucía una estrategia de intervención grupal en Atención Primaria, dirigida a mujeres que tengan distintas situaciones de malestar psicosocial, surge como iniciativa de apoyo al Programa Integral a la de la Salud Mental, destinado a facilitar una serie de herramientas para el afrontamiento y la resolución de problemas, ante situaciones adversas de la vida cotidiana a mujeres adultas que acuden a consulta de los Centros de Atención Primaria de Salud, cuyo desarrollo lo lidera el Trabajador Social de Atención Primaria.

Esta estrategia denominada Grupos Socioeducativos de Atención Primaria, en adelante (GRUSE) se encuadra dentro del III Plan Integral de la Salud Mental de Andalucía, en adelante (PISMA) y IV Plan Andaluz de Salud. Se pretende que las mujeres participantes aprendan a utilizar sus recursos personales, potenciando sus habilidades para que afronten las situaciones de la vida cotidiana con mayores oportunidades de éxito, reforzando sus activos personales y los de la comunidad, así como aquellos recursos disponibles en su entorno, para que sepan tomar el control de su salud y mejoren su calidad de vida, y puedan convertirse a la vez en agentes generadores de salud en su entorno.

Para poder desarrollar esta estrategia grupal en 2011 se inicia la formación de un grupo de trabajadores sociales de las diferentes provincias andaluzas, en la Escuela Andaluza de Salud Publica (Granada). En Sevilla se forma una profesional por cada Distrito Sanitario. Estos profesionales son los encargados de ir formando al resto de sus compañeras de los centros de salud a través de cursos en nuestro caso organizados por la actual Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Sevilla.

Es a lo largo del año 2012 cuando se comienzan a poner en marcha los primeros Gruse-M en el Distrito Sanitario de Sevilla, realizándose 10 ediciones dirigidas a un total de 80 mujeres.

Se trata de una actividad de promoción de salud que desde el Trabajo Social en Atención Primaria y en colaboración con otros profesionales ha contemplado las siguientes actuaciones, entre 2011 y 2016:

- Diseño y elaboración de materiales.

- Formación de profesionales en cascada (en el año 2011 se forma una Trabajadora Social que luego realiza la formación a 10 trabajadores sociales junto con otros profesionales que también reciben dicha formación).

- Plataforma virtual con foro de intercambio de información.

- Difusión de la estrategia entre profesionales del Centro de Salud y de los servicios del área de influencia del centro de Atención Primaria.

- Incorporación de objetivos en contrato-programa de cada Unidad de Gestión Clínica.

- Establecimiento de indicadores de actividad SIGAP (Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria).

- Programación de sesiones informativas y formativas en los Centros para dar a conocer la estrategia grupal.

- Puesta en marcha en los centros.

En **2013** en Andalucía se incorporan los Gruse-M en Contrato Programa del Servicio Andaluz de Salud. Otros momentos claves son:

- I Encuentro de profesionales en Andalucía (150 participantes) la Escuela Andaluza de Salud Pública. De nuestro Distrito de Sevilla participan 4 profesionales de Sevilla.

- Formación dirigida a Trabajadores Sociales que desarrollan Gruse-m Resultados Evaluación Curso: “Habilidades Profesionales en el Trabajo con Grupos Socioeducativos. Afrontamiento de Situaciones Difíciles” **.**

- Diseño y puesta en marcha de una formación virtual y especialización para trabajadores sociales en Gruse-m (treinta y tres profesionales de Andalucía participaron entre el 30 de octubre y el 5 de diciembre de 2013) Los profesionales que realizan dicha formación del Distrito Sanitario de Sevilla con posterioridad son diez.

- Creación de un Foro para los profesionales con intercambio de materiales, información, noticias, publicaciones en Andalucía.

- Video de difusión : https://www.youtube.com/watch?v=7uXf3HL9CWo

Se realizan en el Distrito Sanitario de Sevilla 18 ediciones con 151 Mujeres. En **2014** se ha continuado impulsando la estrategia desde varios frentes:

- Continuación con Formación Virtual con 80 profesionales en Andalucía. Curso de especialización virtual para toda Andalucía denominado "Habilidades profesionales en el Trabajo con Grupos Socioeducativos Afrontamiento de situaciones difíciles”. En el Distrito Sevilla se han formado a través de esta plataforma cinco Trabajadores Sociales Sanitarios.

- Resultados Evaluación Curso: “Habilidades Profesionales en el Trabajo con Grupos Socioeducativos. Afrontamiento de Situaciones Difíciles” **. (2ª Edición 2014).** Participan 3 profesionales de Sevilla.

- Estudio para la ampliación de perfiles a Hombres vulnerables o en riesgo de exclusión social.

- Grupo de Investigación con la Universidad Pablo Olavide de Sevilla (Resultados en Salud de los Gruse). Colaboración de una profesional del Distrito Sanitario de Sevilla.

- Estudio cualitativo realizado por el SAS (Servicio Andaluz de Salud) para conocer la satisfacción del Grupo de Estudio con la estrategia,

analizar la opinión de los profesionales de Atención Primaria y conocer el impacto sobre la organización y el sistema sanitario.

- I Encuentro de Mujeres Participantes en Gruse-m de Sevilla Primaria en el Distrito Sanitario de Sevilla (100 Mujeres) que se hace extensivas a las provincias de Córdoba, Almería, Málaga.

Se realizan en Sevilla 30 ediciones en las que participan 19 Unidades de Gestión Clínica con 256 mujeres, lo que supone un 73'08%.

- Reedición de la formación básica en tres provincias: Sevilla, Granada y Jaén con la coordinación y gestión de las Delegaciones Provinciales.

- Impulso en diferentes foros como los Seminarios de Innovación, las Jornadas de Salud Pública, Congreso de SADECA (Sociedad Andaluza Calidad Asistencial Andalucía), Jornadas de SEMERGEN (Sociedad de Médicos de Atención Primaria en Andalucía) denominada visión Humanista en el abordaje de la Fibromialgia, etc., en los que participan distintos trabajadoras sociales del Dispositivo de Apoyo de Trabajo Social.

Año 2015

- Formación de profesionales del Dispositivo de Apoyo de Trabajo Social en mindfulness, concretamente cuatro.

- Formación en activos de salud de tres trabajadoras sociales.

- Se diseña un blog para uso de los profesionales: http://grusecisneo.blogspot.com.es/

- Premio al mejor Póster presentado en el XIII Congreso de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud celebrado en Madrid durante 21,22, y 23 de mayo 2015.

- Se realizan 20 Gruse con 17 Unidades de Gestión Clínica (UGC) 67´95% con 159 Mujeres que finalizan el Grupo.

Año 2016

- II Encuentro de Profesionales Trabajadores Sociales Sanitarios en Atención Primaria en Andalucía que se celebra el 29 de Noviembre en Granada. Participan tres profesionales de Sevilla.

- Elaboración de Materiales Gruse-Hombres.

- Formación de Profesionales Trabajadores Sociales Sanitarios en Atención Primaria en Gruse- Hombres.

- Proyecto piloto de Grupo con Hombres en los Centros de Salud El Cachorro y Amate Laffón (Triana –Sevilla).

- Publicación materiales de Gruse-H en web del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

- Continuación en la formación en mapas de activos de salud que van a realizar dos trabajadores sociales de Sevilla.

(Gráfico 9: Personas que finalizan GRUSE 2012-2016 por provincias. Fuente: SIGAP.)

Objetivos:

Objetivo General : Divulgar el trabajo desarrollado en la Estrategia GRUSE-M en el Distrito Sevilla, siendo el profesional referente el Trabajador Social Sanitario.

Objetivos Específicos:

1.-Revisar la implantación de la estrategia Gruse-m.

2.-Analizar la evolución de los Grupos de mujeres que se han ido desarrollando desde su impulso y consolidación de la estrategia (2012 al 2016).

3.- Revisión Cronológica de las actividades que se han ido desarrollando.

4.- Cuantificar el número de grupos realizados en el Distrito Sanitario de Sevilla.

Metodología:

Podemos distinguir:

1.- La metodología que se sigue para el desarrollo de un grupo:

Para el desarrollo y selección de cada grupo se realiza una entrevista inicial con información acerca de la situación, personal, familiar, laboral y de salud de cada candidata, en la que se pasan las escalas de Ansiedad y Depresión de Golberg.

Para poder trabajar de forma óptima es conveniente seleccionar al menos unas quince mujeres para poder comenzar el Grupo. Tras la selección se comienza el grupo con la entrega de una programación semanal del contenido que se va a trabajar un mínimo de ocho a doce semanas, en función de las necesidades del Grupo y las posibilidades que tenga el profesional. También se les hace entrega en cada sesión de artículos o material relacionado con el tema a trabajar, que les puedan facilitar el trabajo de cada sesión, las reflexiones en relación al tema

expuesto intentando no sobrecargar con excesivas responsabilidades a las mujeres y tratando que sean tareas estimulantes.

Cada sesión se encuentra estructurada y sistematizada tanto el contenido como el tiempo dedicado, teniendo en cuenta la posible flexibilidad para adaptar los contenidos y el tiempo al ritmo y a como se incorpore el grupo en cada sesión. Se cierra cada sesión con una breve evaluación de cómo ha ido la sesión, que les ha gustado, que no, que se llevan de la sesión a casa.

Se les facilita un espacio para compartir experiencias y reflexionar acerca de cómo enfrentan sus vivencias y dificultades, al hilo de los temas que se van exponiendo que básicamente son: los activos personales y comunitarios, comunicación asertiva, obstáculos y habilidades, metas y objetivos, distorsión en los pensamientos, influencia de los pensamientos negativos en su salud, la resolución de problemas y conflictos, la percepción, la autoestima, la gestión de las emociones y el manejo del estrés y la ansiedad, con un apoyo y entrenamiento en técnicas de relajación, además de apoyo con material audiovisual, dinámicas grupales, con el objetivo de estimular la participación, romper el hielo, favorecer la cohesión grupal y mejorar la autoestima, así como potenciar las habilidades personales y emocionales de cada persona participante.

Se finaliza con una entrevista final en la que volvemos a pasar las Escalas de Ansiedad y Depresión de Golberg y un cuestionario anónimo para conocer la satisfacción global de las participantes, así como los temas que más le han gustado y si los consideran útiles o no para poder ponerlos en práctica en la vida diaria.

2.- Podemos distinguir la metodología que se sigue en la consolidación de esta actividad de promoción de salud.

Las principales dificultades detectadas han sido las de captación de las candidatas entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria, ante lo cual los trabajadoras sociales de salud poco a poco han insistido en los propios Centros de Salud a través de sesiones de formación, entrega de artículos, carteles, devolución de los buenos resultados en las evaluaciones de las mujeres que han participado, al mismo tiempo que se le ha ido dando difusión fuera de los Centros de Atención Primaria: en Centros Municipales de Servicios Sociales, Puntos de Información a la Mujer, Asociaciones de Vecinos y Asistenciales. En esta línea se aprovechan reuniones de trabajo, sesiones de coordinación, mesas de participación, para informar y recordar de la existencia de esta actividad. También en los servicios de salud mental.

Se ha participado en numerosos encuentros, jornadas y Congresos dando a conocer el trabajo realizado por el Dispositivo de Apoyo de Trabajo social de Sevilla (SADECA, Congreso de Trabajo Social y Salud en Madrid, SEMERGEN, Encuentros de Profesionales en la Escuela Andaluza de Salud Pública,…)

Asimismo distintos profesionales hemos participado, colaborado en investigaciones, publicaciones, póster, videos divulgativos.

Además se han utilizado folletos informativos, dípticos, trípticos, carteles, sesiones de formación impartida por las propias trabajadoras sociales al resto de miembros del Equipo de Atención Primaria y a partir de 2015 algunos de estos profesionales han invitado a las propias mujeres a las que les ha marcado de

alguna manera significativa su paso por alguna de estas ediciones proponiendo su apoyo para colaborar en sesiones informativas y formativas para transmitir de que manera como les ha influido en su vida y en su percepción de su salud.

Se comparte información tanto de los profesionales que dejan constancia en la plataforma virtual de Gruse que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) creó en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública, que los trabajadores sociales utilizan, descubren o nos hacen llegar por otras fuentes. De tal forma que existe un rico y variado material que nos obliga constantemente a innovar y abordar los mismos temas pero nunca de la misma manera.

En este apartado constituye una importante fortaleza la plataforma que el SAS ha creado, ya que nos permite tanto a los profesionales como a los participantes compartir noticias, reflexiones, videos, artículos para enriquecernos a todos y mantenernos comunicados en una región tan extensa como Andalucía, es una herramienta muy útil que favorece el poder conocer las distintas experiencias que se ponen en marcha.

Contamos con la colaboración de un Técnico de Salud que es el que coordina las actividades en torno a los Grupos socioeducativos, así como el registro de los resultados de los diferentes grupos que se realizan.

Así como el papel fundamental de una Coordinadora del Dispositivo de Trabajo Social de Sevilla sobre la que el grupo humano en cuanto a programación, formación y reuniones periódicas de todo el trabajo grupal, individual y comunitario que desarrollamos en el Distrito Sanitario de Sevilla.

Conclusiones:

- Los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria tienen un gran valor para la prevención y la promoción de la salud mental en Andalucía, tanto de hombres como de mujeres por el volumen de personas a las que llega y por la proyección que tiene en los Centros de Atención Primaria. Se han atendido en Sevilla desde 2012 a 2016 un total de 623 personas, la mayoría mujeres, a excepción de un Grupo de Hombres en 2016.

(Gráfico 9: Personas que finalizan GRUSE 2012-2016 por provincias. Fuente: SIGAP.)

- Consolidación de la Estrategia Grupal Gruse-m en Andalucía y en particular en Sevilla.

- Formación constante y reciclaje en intervención grupal, dinámicas grupales, formación en mindfulness, participación de alumnos-as de Grado de Trabajo Social en el desarrollo de los Grupos.

- Innovación en la creación de blog que viene recogido más abajo en la bibliografía.

El liderazgo del Trabajador Social Sanitario en su implantación y desarrollo. Con sólo 20 profesionales se realiza una de las coberturas más amplias de Andalucía con 89,33%, por delante solo Jaén y Cádiz en cuanto a las capitales. Del resto de Distritos Sanitarios de Sevilla provincia le superan el del Área Sur de Sevilla.

- Esta misma cobertura ha ido en incremento desde 2012, salvo en 2015 que hubo un ligero descenso hasta el 67,95%. En 2012 el porcentaje es de un 29, en 2013 de 62.2, en 2014 de 76.92, mientras que en 2016 ha sido de un 89.33.

- Colaboración en Investigación cualitativa con la Universidad Pablo Olavide de Sevilla, Huelva y Cádiz de una profesional.

- Ampliación a la atención grupal a hombres, participando en el pilotaje del primer Grupo Socioeducativo con 11 hombres que coordinó una Trabajadora Social y a la que apoyaron en la observación y supervisión otros dos trabajadores sociales.

- Como reto de futuro tenemos la implantación de los Grupos con hombres tanto a nivel de Sevilla como de Andalucía.

- Reconocimiento al Dispositivo de Apoyo de Trabajo Social de Sevilla con un premio al mejor póster al dispositivo de Apoyo de Trabajo Social de Sevilla en el XIII Congreso de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud celebrado en Madrid durante 21,22, y 23 de mayo 2015.

- Reconocimiento profesional en 2016 por el Servicio Andaluz de Salud a las impulsoras de estos grupos (Distrito Sanitario de Málaga).

- Esta estrategia ha supuesto un empoderamiento de las mujeres participantes en los Grupos, así como de las profesionales que lo desarrollan.

Las participantes en estos Grupos se sienten satisfechas de iniciar esta experiencia, mejoran su salud, les reporta mayor seguridad y confianza en sí mismas, mejoran su estado de ánimo, aprenden a tener una visión más positiva de sí mismas, incrementan sus redes personales y sociales, se sienten protagonistas de su vida y experimentan procesos de escucha y acompañamiento de otras compañeras en situaciones de dificultad. En definitiva, aprenden estrategias para afrontar la vida cotidiana con menor coste emocional.

Dejamos aquí algunos de los testimonios de mujeres que han participado y que han dejado escrita su experiencia en la plataforma virtual de Gruse creada en Andalucía. Una es participantes de Jaén, otra de Sevilla y otra de Huelva.

GRUSE Jaén (25/5/2015)

CARTA A MIS COMPAÑERAS DE GRUSE DEL CENTRO DE SALUD XXX

Tengo 31 años y dos hijas maravillosas. He tenido una vida complicada, pero aún estoy aquí y más viva que nunca. Es curioso, que ahora que se acerca el final de este viaje (GRUSE) junto a vosotras, me he derrumbado y llevo dos días llorando sin parar.

He sido una mujer maltratada, me hicieron sentir que no servía para nada. Hace tiempo sólo quería morir, no pensaba que tenía motivos para vivir.

Hace un año, al borde de la locura, casi desquiciada ya, decidí salir de la oscuridad y me fui sola con mis hijas y aunque vivo en un piso de alquiler, en un

piso que no es el soñado, con muebles de la época de Roma, e incluso una tele a la que tienes que dar un golpe para que "hable", ahora soy feliz. Llego a casa y nadie me grita, ni me insulta, ni me falta el respeto. Como tranquila, ceno tranquila y no me siento criada de nadie. Lo he pasado mal. Ha habido días que sólo tenía huevos en la nevera, e incluso he estado días con la luz cortada, alumbrándonos por la noche con linternas en pleno invierno, pero feliz y no me he rendido nunca porque quería salir adelante.

No os lo cuento para dar pena, os lo explico, no porque lo mío sea lo peor del mundo, os lo digo porque me parece que lo material no importa, a mi no me importa, sí me importa mi paz, mi tranquilidad, mi bienestar, me importo yo y mis hijas y hemos ganado en calidad de vida. Durante años me he dedicado a mi familia, a mis hijas, a mi casa y a mi trabajo. He sido sumisa (y no hace falta llevar velo para serlo), creedme. Era todo el día "rabiando", sin tiempo, limpiando, cocinando, ropas, niñas, marido, trabajo y no recibía nada a cambio, solo insultos, humillaciones, platos rotos, etc.

Dejé de existir, de pensar por mí misma, de no decidir, de no tener tiempo ni para comer, le servía en todo, le ponía café, le echaba la merienda, le llevaba el cenicero, y por qué no decirlo, le cortaba hasta las uñas de los pies.

Me harté de ser la princesa perfecta y decidí volverme bruja, y me comí el sapo. Ja, ja,ja,ja. Quiero que sepáis, que junto a XXX, al que tengo que agradecerle tanto, habéis hecho lo más importante que nadie había hecho hasta ahora por mí, me habéis dado la vida de nuevo. Ahora tengo energía, los dolores de espalda, cabeza y estómago han desaparecido, los vómitos también. Ahora voy con la cabeza bien alta, me siento guapa, me siento capaz de conseguir hasta lo imposible, no tengo miedo, ya no dudo en mis decisiones porque ya sé decidir por mí, puedo ir sola a la calle y hasta he aprendido a usar tacones sin caerme. Estoy feliz, no por lo que tengo, sino por lo que soy. Ahora soy libre de pensamiento y nadie me cohíbe, ni me aprieta el corazón.

Queridas compañeras mías, quiero que sepáis que sois un ejemplo para aquellas mujeres que quieran cambiar sus vidas y no se atreven, que sois especiales, valientes y luchadoras. Nosotras hemos dado el paso para cambiar nuestras vidas, hemos querido luchar por eso y seguiremos luchando por conseguir esa paz interior que tanto deseamos. No dejéis que nada ni nadie os haga sentiros pequeñas, porque sois grandes, que nadie os grite, que nadie os humille, tenéis lo más importante, "sois las dueñas de vuestra vida" y de la vida que queráis tener. Yo siempre he creído que estar al lado de alguien era lo más importante en la vida, y no es así. Se puede ser feliz sola, claro que sí. Amo a mi familia, a mis hijas y todavía tengo mucho amor que dar, aun sueño con encontrar mi otra mitad. A pesar de todo, amigas mías, me he sentido junto a vosotras una mujer plena y feliz. Me habéis enseñado algo, sois preciosas, valientes, maravillosas y mi conexión con vosotras ha sido y es mágica. Gracias a todas, gracias por acompañarme en este viaje maravilloso, corto pero intenso. Me ha encantado conoceros y nunca os voy a olvidar porque seguiré aquí, contad conmigo siempre que queráis y no os rindáis nunca.

XXX, a ti, gracias por ser como eres, por enseñarme a vivir de nuevo, por enseñarme a controlar mis nervios, mis emociones, por demostrarme que hay vidas diferentes, y que también son vidas, por enseñarme a expresar mis sentimientos, por devolverme las ganas de vivir, de sonreír, de ilusionarme, de sentirme tan bien. Eres un orgullo para esta sociedad, para tu gente, para tus compañeros y para nosotras. Eres un ser maravilloso y te agradezco todo lo que

haces por los demás y por mí. Gracias de todo corazón, gracias XXX, gracias a mis niñas y que SI SE PUEDE SALIR, no lo dudéis nunca. Gracias a todos, os quiero.

GRUSE Huelva (24/06/2015)

Aún siendo una persona con una aptitud positiva ante la vida, los 6 años de lucha contra la enfermedad de mi marido, ha podido a veces, hacerme sentir: no se si lo estaré haciendo bien, si estaré haciendo lo suficiente y que pasará si… Así me sentía hace unos meses.

Por eso vine a este taller, después de dos meses y medio, escuchando los consejos de XXX y las compañeras, mi lucha sigue siendo la misma, pero, mi fuerza y mi seguridad se han reforzados.

Ahora sé que: Estoy haciendo lo que puedo y voy a seguir adelante, porque no se consigue lo que no se intenta.

GRUSE Sevilla (10/06/2015) “Soy MUY VALIENTE"

Siempre me ha gustado escribir. Desde que recuerdo he tenido un boli y un papel en mis manos. Tengo diarios de cuando aprendí a escribir, y desde ahí, cuentos, historias, pensamiento…sin embargo, ahora es más difícil, ahora estoy un poco en blanco.

Cuando se trata de abrir tu corazón cuesta y cuando tienes cosas que contar, aún cuesta más.

Tengo 36 años y una preciosa niña de 21 meses. He dedicado mis últimos 11 años de vida a una persona que hoy se que no se lo merecía. Era joven y siento que he perdido todos esos años, se los he regalado, pero hoy estoy feliz porque soy valiente, MUY VALIENTE.

He perdido 11 años pero he ganado una vida, MI VIDA, y por supuesto, he ganado lo que más quiero, el premio gordo, mi XXX, mi tesoro más preciado.

Por desconocimiento, por malas referencias o por…no sé porque, siempre creí que el maltrato estaba relacionado con la falta de cultura, con las personas que no habían tenido acceso a la educación o con personas económicamente más humildes, que idiota.

En mi caso, yo tenía más nivel cultural que él y venía de una familia con más poder adquisitivo. Y pudo conmigo. Me anuló, me insultó, me despreció, logró que hablara con sus palabras, que riera con su boca y que pensara con su cerebro. Yo trabajaba en dos sitios y él en ninguno...”yo tengo bastante con lo que ella gana y el paro, no necesito trabajar, tengo para dar y repartir”…palabras textuales…y aún así me decía que no valía para nada.

Recuerdo ir para el trabajo y en la radio del coche oír anuncios de 016 hablando de cómo se sienten las mujeres maltratadas y pensar… ¿por qué me siento identificada con ellas?... no me estaba dando cuenta…

Con fobia también recuerdo el momento de salir del trabajo después de 14 horas y pensar ¿Cómo me lo encontraré hoy?, ¿Cómo tendrá hoy el día? Deseaba llegar a casa para abrazar a mi hija pero rezaba porque “hoy tuviera un buen día”.

Cuando llevan toda la vida diciéndote “yo soy mejor que tú” acabas creyéndotelo. He sido su esclava, su banco, su gestora, su electricista- mecánica, la madre de su hija, pero no he sentido que él fuera mi compañero ni amigo.

Precisamente ayer recordaba con mi madre que desde hace años, cuando le daba la mano la estiraba como si no quisiera cogerla y siempre le decía “!Hijo qué pocas ganas!...aún tenía yo ganas de cogerle la mano a él…

Este año, el día XXX, mi vida cambió (PARA BIEN). Él mismo echó tierra encima, mordió la mano que le daba de comer, se hundió y doy gracias a Dios por hacerlo posible.

Cuando durante estas horribles Navidades la gente me preguntaba que le había pedido a los Reyes Magos, lo único que decía era PAZ, lo dije tantas veces que llegue a creerme que me la traerían, y justamente así fue. Aunque el día XXX fue de los peores de mi vida, junto con todos los que vinieron detrás, a partir de ese día, empecé a respirar, empecé a vivir de nuevo, empecé a ser yo, empecé a ser feliz y empecé a tener PAZ.

Gracia en parte a este grupo y en parte a mi familia que siempre me ha apoyado, hoy lo reconozco.

Todas tenemos nuestros problemas y nuestras dificultades, todas debemos aprender a querernos y valorarnos, todas nos merecemos ser felices porque todas somos ÚNICAS Y MARAVILLOSAS. Este ha sido un buen comienzo, sigamos en este camino, aprovechemos lo aprendido y llevémoslo a la práctica.

XXX, muchas gracias. Gracias a XXX, a XXX, a XXX, a XXX, a XXX y a XXX. Gracias por compartir vuestras experiencias y por escuchar las mías, gracias por vuestros consejos y gracias por escuchar los míos. Os deseo a todas lo que le pedí a los Reyes este año, PAZ y deseo de todo corazón que sigamos en contacto. ¿Qué os parece si quedamos todos los primeros miércoles de cada mes para tomar café?

Bibliografía

AGUILAR, U. GALINDO, Mª D., LÓPEZ, Mª J., (2012). “Investigación Grupos Socioeducativos en Atención Primaria en Distrito Sanitario de Sevilla” (Gruse-m). Revista de Trabajo Social y Salud número 77, (páginas 37- 57).

BEATO, MªC., BURGOS, MªL., CAMBIL J., CAMPUZANO C., y otros (2011). Manual para el diseño e implementación de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE) Editado por Consejería de Salud Junta de Andalucía.

BURIN, M. (1990) El malestar de las mujeres. La Tranquilidad Receptada. Paidós Ibérica, edición 1990

.

HERNÁN, M. (2011) Mapas de Activos y Desarrollo comunitario basado en activos. [Clase en el Seminario Avanzado de Promoción de la Salud]. Disponible en EASP: [Acceso el 27 y 28 de Enero de 2011].

MATEO, I., GARCÍA-CUBILLANA, P., FERNÁNDEZ, E., ESCALONA, I. y otros. (2011). Argumentario Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE). Editado por la Consejería de Salud Junta de Andalucía, edición 2011.

ROLDÁN, G. y CARRASCO, FJ. (1993) El abordaje comunitario en un Equipo de Salud Mental de Distrito: una intervención psicosocial con mujeres. Revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental, 38:83,39:96.

ROSSELL, T. (1998). "Trabajo Social de Grupo: Grupos Socioterapéuticos y Socioeducativos". *Cuadernos de Trabajo Social nº 11* , (páginas 103-122).

VALMISA, E. (coord.) et al. (2008) II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

VELASCO, S. (2005) Relaciones de género y subjetividad. Método para programas de prevención. La tranquilidad Receptada. Madrid: Instituto de la Mujer. Buenos Aires, Paidós.

Manual para el diseño e implementación:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodetalle.asp?idp=484

Red para los profesionales: http://www.gruse.es

Vídeo de difusión: https://www.youtube.com/watch?v=7uXf3HL9CWo **.**

Guía para el desarrollo de grupos con hombres:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodeterminado.asp?idp=484

Blog: http://grusecisneo.blogspot.com.es/

https://www.youtube.com/watch?v=Be5bX1AJg58

PRÁCTICAS EXTERNAS DE TRABAJO SOCIAL EN ASOCIACIONES VECINALES: UNA EXPERIENCIA PILOTO

Beatriz ESTEBAN RAMIRO

Profesora asociada. Universidad de Castilla La Mancha

Resumen

Durante los cursos 2015/2016 y 2016/2017, se llevó a cabo una colaboración entre la Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina y las asociaciones vecinales de dicha localidad, con la finalidad principal de la aplicación práctica de los contenidos de la asignatura *Prácticum Investigación y Diagnóstico* de tercer curso. A través de su inmersión durante dos meses en el medio, se partía de la consideración de que estas organizaciones poseen información privilegiada sobre la realidad social de los barrios. La experiencia pretendía generar simbiosis entre teoría y práctica poniendo el foco en el estudio de investigación desde la promoción de los espacios comunitarios de la ciudad y dando voz a uno de los agentes situado como informante clave: el movimiento vecinal. De esta manera se consiguieron objetivos bidireccionales relacionados

por un lado con la adquisición de competencias necesarias para el futuro desarrollo profesional del alumnado del Grado de Trabajo Social y por otro lado, como una acción de empoderamiento para las propias asociaciones vecinales que se sitúan como agentes guía para el alumnado y además consiguen información necesaria para el desarrollo de sus barrios así como algunas claves y experiencias para la acción. Siguiendo así con las propuestas para estándares de calidad en las prácticas externas recogidas por la Conferencia de Decanos/as y Directores/as de Trabajo Social de las Universidades de España (2013).

Objetivos

1. Promover el acercamiento del alumnado que cursa estudios en el Grado de Trabajo Social a la realidad social del municipio a través de su inmersión en las asociaciones vecinales.

2. Favorecer la integración de los contenidos abordados en la asignatura " *Prácticum: Investigación y Diagnóstico".*

Visibilizar el papel del Trabajo Social en los movimientos comunitarios y vecinales en el ámbito local permitiendo el contacto directo con los cauces de participación ciudadana.

Metodología

La propuesta, participativa y colaborativa tanto con el alumnado como con las asociaciones vecinales, ha partido de la asignación un grupo de cinco alumnos a cada una de ellas (total: diez). La tarea concreta a realizar por parte del estudiantado, supervisado por dos profesoras, se ha resumido en la INVESTIGACIÓN y DIAGNÓSTICO de las situaciones sociales del barrio. Para ello, se ha realizado un estudio-diagnóstico social y propuesta metodológica, desde el Trabajo Social, sobre alguna de las áreas que se haya estimado de necesidad para el barrio y sus vecinos/as, cercana a la metodología de aprendizaje-servicio (Raya-Díaz & Caparrós, 2013). De manera concreta, han desarrollado las siguientes técnicas:

- Revisión documental de la asociación, marco institucional, principales actuaciones que llevan a cabo etc.

- Entrevistas técnicas con diferentes personas que se consideren oportunas para el estudio y diagnóstico de la situación, los llamados informantes clave.

- Elaboración de informe final y exposición pública de resultados en colaboración con las asociaciones participantes.

- Propuesta metodológica de acción conjunta.

Resultados

- Establecimiento de una colaboración eficaz entre asociaciones vecinales y Universidad, potenciando el análisis conjunto de las necesidades de los barrios y por ende de la ciudad.

- Integración y puesta en práctica por parte del alumnado de los conocimientos teóricos adquiridos en el Grado.

- Implementación de actividades relacionadas con el objeto del Trabajo Social en la ciudad.

- Realización de un análisis técnico de situaciones de interés para el alumnado, las asociaciones y la ciudad.

- Acercamiento de personas jóvenes a la asociación y la generación de un vínculo positivo.

- Dinamización de las asociaciones y fomento de la participación y del conocimiento sobre las mismas.

- Fomento del trabajo en red de diferentes organizaciones de la ciudad.

Conclusiones

La necesidad de acercamiento de la formación académica a los contextos sociales se convierte en un elemento muy importante dentro del Grado Trabajo Social. Evaluando la práctica, realizada en dos cursos académicos, consideramos que este tipo de experiencias consiguen un triple objetivo:

• Facilitan la integración y resultados de aprendizaje por parte del alumnado a través de un aprendizaje significativo

• Acercan la formación universitaria a la realidad social en los contextos locales, situaciones en los mismos.

• Enfatizan la importancia del papel del Trabajo Social en movimientos sociales, en este caso vecinales, y la oportunidad que esto genera en cuanto al objeto de la disciplina, además de facilitar la transferencia de conocimiento entre " *academia y realidad social"*

Bibliografía

Conferencia de Decanos/as y Directores/as de Trabajo Social de las Universidades de España (2013). La formación universitaria en Trabajo Social: Estándares de calidad en las prácticas curriculares externas del título de grado en trabajo social: documento de recomendaciones. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar. AZARBE, 2. 99-109.*

RAYA-DIEZ, E., y Civera, N. C. (2015). Aprendizaje-Servicio en las prácticas externas de Grado: La experiencia de la Universidad de la Rioja en el Grado en Trabajo Social. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social* , *2* (2).

PASTOR SELLER, E. (Coord.) (2010): Supervisión y prácticas en trabajo social: organización, metodología e instrumentos para el proceso de construcción del conocimiento desde la práctica profesional. Diego Marin. Murcia.

VIOLENCIAS DE GÉNERO EN TWITTER

Patricia FERNÁNDEZ MONTAÑO

Profesora asociada. Universidad de Castilla La Mancha

Introducción

- Necesidad de cuestionar las estructuras patriarcales imperantes desde el Trabajo Social feminista, así como de explorar y visibilizar situaciones desigualitarias y/o perjudiciales para la mujer en diversos ámbitos.

- Necesidad de indagar sobre la dimensión de las violencias de género en entornos online y sus consecuencias.

- Necesidad de conceptualizar la violencia de género de manera más amplia que la que ofrece la Ley 1/2004 de protección a las víctimas de malos tratos: las violencias de género pueden ser explícitas o simbólicas, y sucederse dentro y/o fuera de las relaciones de pareja o expareja.

Objetivo

Promover el análisis de las violencias de género que se dan en Twitter, identificando sus características, contenido y tipología.

Método

• Estudio 1: monitorización de Twitter a través de keywords.

• Estudio 2: monitorización de hashtag.

• Análisis cualitativo de posicionamientos violentos

Resultados

Hostilidad y violencia explícita contra aquellas mujeres queparticipan en la red, se alejan del rol normativo o estético.

• Posicionamientos benevolentes asociados a la debilidad de las mujeres y al mito del amor romántico.

• Micromachismos, transmisión de estereotipos y humor sexista.

• Posicionamientos neosexistas y antifeministas.

Conclusión

Las violencias de género se manifiestan en Twitter de manera ciertamente naturalizada y despenalizada, facilitando en muchos casos la invisibilización y e-exclusión de las mujeres. Por ello, se requiere la profundización en la investigación y en el análisis de esta problemática desde el Trabajo Social, principalmente para hacerla visible y lograr con ello la sensibilización y a la articulación de estrategias transversales de prevención, intervención y transformación que aboguen por su erradicación y por la igualdad de género real.

TRABAJO SOCIAL Y DESAHUCIOS, NUEVOS RETOS PARA LA INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL

Rafael ARREDONDO QUIJADA

María DE LAS OLAS PALMA GARCÍA

Profesores del Departamento de Psicología Social, Trabajo Social, Antropología Social y Estudios de Asia Oriental. Universidad de Málaga

Resumen

El acceso a la vivienda en España es sin duda una de las mayores preocupaciones de la población actual en general, y especialmente para aquellos colectivos con características específicas que lo dificultan aún más. Entre estos últimos hemos de destacar la realidad de las mujeres, los jóvenes, los ancianos, las personas con discapacidad, las comunidades romaníes (gitanos), las personas migrantes y las personas sin hogar (Kothari, 2008).

Circunstancia que históricamente se ha mantenido en nuestro país y que desde las diferentes administraciones no han sido capaces de resolver. Sectores muy sensibles y vulnerables de población que son los más afectados ante la falta de vivienda, incorporándose a partir de ello en los que autores como Flores, Gómez y Renés (2016) denominan la "espiral de la pobreza".

En este contexto de vulnerabilidad social actual, hemos de tener en cuenta que ya desde 1978, en nuestro país se marcaron las líneas de un posible cambio de modelo en cuanto al acceso a una vivienda digna y adecuada para todas las personas. En el texto constitucional se recogía de forma explícita este derecho:

Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos. (Art. 47 CE, de 29 de diciembre de 1978)

Este compromiso de partida, se ha desarrollado posteriormente a través de los diferentes estatutos de autonomía, así como de las diferentes leyes específicas que sobre vivienda se han aprobado en las distintas comunidades autónomas, desde las que se han ido articulando respuestas ante la necesidad generada por la desatención de dicho derecho.

De forma más concreta, en el escenario de los Servicios Sociales se pone en marcha la prestación de Alojamiento alternativo incorporada en el Plan Concertado de Prestaciones Básicas, como el recurso que "da respuesta a la necesidad de todas las personas de disponer de un espacio digno donde alojarse y en el que desarrollar los aspectos más elementales de la convivencia social" (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, p. 126).

Esta prestación se configura como el recurso del que disponen los entes locales a fin de facilitar un espacio para ofrecer las condiciones mínimas de subsistencia a la vez que posibilitar una intervención social hacia aquellas personas que lo requieran "debido a circunstancias de conflicto en su entorno de convivencia, situaciones de marginación y emergencia u otras problemáticas específicas,

propias del ámbito de competencia de los Servicios Sociales" (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, p. 126). En este sentido, la "intervención social a través del alojamiento se antoja fundamental y no sólo desde acciones fruto de una derivación sino como instrumento preventivo que se anticipe y forme parte de esa interferencia intencionada que constituye la intervención social" (Cortés y Navarrete, 2009, p. 49).

Las características de este recurso, principalmente centrado en albergues, se alejan de las necesidades y de la intervención específica que ha surgido en los últimos años ante la creciente realidad de personas y familias que han sido objeto de desahucio de sus hogares. Esta prestación, no responde a esta nueva realidad y en ningún caso puede "sustituir a las actuaciones propias de la política social de vivienda" (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013, p. 126). Aun así, tal como se observa en la Figura 1, su demanda ha recogido los efectos de dicha realidad, alcanzando su mayor valor el año 2008, con más de ciento sesenta mil personas atendidas.

Figura 1 . Evolución en el número de personas atendidas desde la prestación básica de Alojamiento alternativo desde el año 2006 al 2013

Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

En este escenario, las trabajadoras y trabajadores sociales se han encontrado con nuevas y urgentes demandas derivadas del incremento en el número de desahucios que se han producido desde el año 2008 (más de trescientos veinticinco mil) (ver Figura 2).

Figura 2. Evolución en el número de Lanzamientos positivos (desahucios), producidos desde el año 2008 hasta el año 2016

Fuente: Elaboración propia a partir del Consejo General del Poder Judicial

Según se observa en la Tabla 1, sólo la suma de cinco comunidades autónomas ha alcanzado al setenta y cinco por ciento del total de los lanzamientos positivos, concretamente en las comunidades de: Valencia, Madrid, Andalucía, Cataluña y Castilla y León.

Tabla 1. Comunidades autónomas con mayor número de Lanzamientos positivos desde el año 2008 al 2016

Comunidad Autónoma	Número de Lanzamientos (Año 2008-2016)	Porcentaje sobre el total
Comunidad Valenciana	74.363	22,73%
Madrid	56.203	17,18%
Andalucía	55.708	17,02%
Cataluña	47.815	14,61%

Castilla y León	13.732	4,20%

Fuente: Elaboración propia a partir del Consejo General del Poder Judicial

Ante los hogares que han ido entrando en procesos de pérdida de su vivienda, y en muchos de los casos con un final de desalojo, el Trabajo Social a través de la prestación de alojamiento alternativo, y/o ayudas de carácter económico temporales, ha tenido que hacer frente a un volumen muy importante de demandas, desde modelos de intervención, recursos y procedimientos insuficientes y en la mayoría de las ocasiones poco válidos (Barriga, 2012).

Aun así, la capacidad de respuesta desde esta prestación "no ha sido satisfactoria y podemos afirmar con concreción que, en presupuestos, recursos y centros, es muy deficitaria" (Pérez, 2008, p. 41), configurándose como la prestación más débil y de menor desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales (Lima, 2013).

Para nuestra disciplina y profesión, esta circunstancia ha de suponer un escenario de oportunidad en el que identificar como retos todos aquellos factores tanto a nivel personal como comunitario necesarios en la intervención social. En concreto para el Trabajo Social se han de tener en cuenta en las actuaciones desarrolladas hacia las personas que han sufrido un desahucio, factores tales como:

- **El aspecto sanitario** personal y de su entorno, que ha venido a generar el que la pérdida de vivienda se sitúe y se catalogue como un problema de salud pública (Allen, 2006; Kósa, Molnár, McKee & Adány, 2007).

Con problemas de salud que se inician cuando se produce un proceso de ejecución hipotecaria, como paso previo para un posible desahucio posterior (Arredondo y Palma, 2013; Bolívar, et al., 2016, Valiño 2013). En este sentido es necesario destacar la especial atención ante la alarma y la preocupación que se genera a nivel social en aquellos casos donde se ha producido un suicidio. Diferentes estudios han puesto de manifiesto este riesgo en personas que son desahuciadas y que presentan algún antecedente de problemas de enfermedad mental, (Fowler, Gladden, Vagi, Barnes & Frazier, 2015; Serby, Brody, Amin & Yanowitch, 2006). Esto debiera de encender diferentes alarmas para que estas personas pudieran estar siendo objeto de una intervención y un seguimiento específico.

- **La situación de los menores** , para los que el hecho de un desahucio es un factor de riesgo (Desmond, An, Winkler, & Ferriss, 2013), con consecuencias en su salud y educación. El propio Tribunal Europeo de Derechos Humanos se ha dirigido a España para que desarrolle acciones que vengan a cumplir las normativas internacionales de derechos humanos relacionadas con el derecho a una vivienda de menores que están siendo desahuciados (Kenna, et al., 2016). Se acentúa una preocupación especial respecto a los menores, si en el momento del desahucio han intervenido los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado con ellos presentes. Esto mismo ha sido denunciado por Save the Children (2013), valorando que las leyes aprobadas para intervenir ante los desahucios en España no garantizan el derecho de los niños, las niñas y sus familias a una vivienda adecuada. La realidad de los menores es especialmente vulnerable, ya que junto al coste emocional que van a

> soportar ante el hecho del desahucio, se unen otras variables como el cambio educativo, sanitario y de la propia vivienda (Kingsley, Smith, & Price, 2009; Tatian, 2009).

Según estudios realizados, entre el 50% y 60% de los desahucios se han producido hacia familias con menores a su cargo (Arredondo y Palma, 2013; Valiño, 2013). Un número que en cifras aportadas por la entidad Cruz Roja en septiembre de 2016, representa que un 17% de los "chicos y chicas ha perdido la casa recientemente y se ha tenido que mudar. La inestabilidad en cuanto a la vivienda afecta más a los niños y niñas de origen extranjero". (p. 61). De forma más reciente, la Plataforma de Afectados por la Hipoteca de Barcelona y el Observatorio DESC, ha marcado esta cifra en un 61,6% de los casos (Delgado y Escorihuela, 2016).

Estos dos factores de riegos abordados, los efectos sobre la salud y la situación de los menores, marcan una realidad que obliga a intervenciones específicas con acciones encaminadas hacia estas dos variables. De acuerdo con Valiño (2015) "analizar la situación de emergencia habitacional desde una perspectiva integral requiere evaluar los impactos de la problemática en aspectos como la salud y el bienestar de los niños" (p. 16). Junto a ello, es posible incorporar un tercer elemento, como el hecho de la falta de investigaciones en lo que afecta al ámbito de los menores, planteado por la PAH-Madrid y las entidades Enclave y Qitería, al señalar que "nos encontramos ante un problema de Estado, cuyo universo de estudio es desconocido, pues no podemos afirmar el alcance de los menores de 18 años de edad que, en los últimos años, han sido desahuciados de sus hogares" (AA.VV., 2016, p. 68).

En este contexto de retos planteados para la intervención e investigación social ante los procesos de desahucios en los que se ven inmersas numerosas familias, también el Trabajo Social ha de plantearse una labor de autocrítica y cuestionamiento en cuanto a lo realizado por la profesión. Se ha de evaluar además cómo ha sido la intervención con otras personas vulnerables, tales como los mayores y los dependientes, así como la sensibilización y denuncia ante la utilización de la vivienda como bien y/o recurso para la especulación, y la configuración y la defensa de la vivienda como un derecho humano. Nuestra contribución y participación en los procesos de desahucio no debiera estar exenta de un compromiso con que la persona se mantenga a toda costa en la vivienda, ya que el Trabajo Social desde sus inicios ha mantenido una "acción paralela de denuncia y propuesta de transformación de las políticas sociales" (Lima, 2013, p. 51), más cuando estas generan exclusión e injusticia social. De lo contrario nuestra labor puede y debe ser cuestionada.

A modo de conclusión queda de manifiesto cómo la vivienda ha sido y sigue siendo utilizada como un bien para hacer negocio y ganar dinero en un "mercado perverso que se basa en la especulación sobre un bien de uso básico" (Leralta, 2005, p. 169). En este momento, y aun habiéndose producido situaciones de crisis previas desde los años 70 (Jiménez y Fernández, 2014; Naredo, 2004), nos encontramos ante la mayor crisis de afectación al derecho de la vivienda en nuestro país. Ante ello, es oportuno recordar que existe suficiencia investigadora que evidencia la situación de riesgo y vulnerabilidad social que supone la falta de vivienda, considerándose claramente disponer de ella un elemento que "genera posibilidades de mayor participación y promoción social" (Malagón, 2008, p. 105). La insuficiencia de recursos económicos para su acceso junto a la inexistencia de políticas públicas de vivienda, hacen que sectores de población muy concretos sean más vulnerables que otros. El acceso a una vivienda digna

y adecuada no puede quedar sólo condicionado a los ingresos de unas personas sobre otras, ya que ello se convertiría en discriminatorio (Rolnik, 2009).

Ante esta situación y con el compromiso de evitar la cronicidad de este binomio entre vulnerabilidad y desahucio, se hace imprescindible avanzar en derechos, no cayendo de nuevo en errores pasados y recuperando el Trabajo Social un mayor papel activo de transformación social.

"El derecho a la vivienda se configura como un derecho social básico" (Delgado y Escorihuela, 2016, p. 12), circunstancia que nadie a estas alturas, y menos desde el Trabajo Social, pudiera y debiera poner en duda.

Bibliografía

AA.VV. (2016). Te quedarás en la oscuridad. Desahucios, familias e infancia desde un enfoque de derechos. PAH-Madrid. Enclave y Qiteria. Recuperado el 26 de abril de 2017 de http://pahmadrid.org/infancia/estudio-te-quedaras-en-la-oscuridad/

ALLEN, T. (2006). Improving housing, improving health: the need for collaborative working. *British Journal of Community Nursing, 11* (4), pp. 157-161

ARREDONDO, R. y PALMA, Mª. (2013). Aproximación a la realidad de los desahucios. Perfil y características de las familias en proceso de desahucios en la ciudad de Málaga. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 20* , pp. 113-140.

BARRIGA, L. A. (2012). La protección a las situaciones de quiebra económica de particulares. Un desafío para los Servicios Sociales en España. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar* , pp. 21–38.

BOLÍVAR, J., BERNAL, M., MATEO, I., DAPONTE, A., ESCUDERO, C., SÁNCHEZ, C.,

…VILA, J. (2016). La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria 30(1)* , pp. 4-10

Consejo General del Poder Judicial. Datos sobre los efectos de la crisis en los órganos judiciales. Datos desde 2007 hasta segundo trimestre de 2016. Recuperado el 8 de abril de 2017 de http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estudios-e-Informes/Efecto-de-la-Crisis-en-los-organos-judiciales/

CORTÉS, L. y NAVARRETE, J. (2009). Reflexiones en torno al sistema residencial y el derecho a la vivienda en nuestra sociedad. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales, 33* pp. 37-63

Cruz Roja Española (2016). Lo que dicen los niños y las niñas. Boletín sobre Vulnerabilidad Social número 13. Recuperado el 26 de abril de 2017 de http://www.cruzroja.es/principal/documents/449219/1697460/BOLETIN13.Vs.+final.pdf

DELGADO, L. y ESCORIHUELA, I. (Coordinadoras) (2016). Exclusión residencial en el mundo local. Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) de Barcelona y Observatorio DESC. Recuperado el 26 de abril de 2017 de http://afectadosporlahipoteca.com/wp-content/uploads/2016/11/Informe-exclusi%C3%B3n-residencial-en-el-mundo-local.pdf

DESMOND, M., An, W., WINKLER, R., & FERRISS, T. (2013). Evicting children. *Social Forces* , *92* (1), pp. 303–327

España. Constitución Española, de 29 de diciembre de 1978. *Boletín Oficial del Estado* , 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313-29424 Recuperado el 26 de abril de 2017 de http://boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf

FLORES, R. (Coordinador), GÓMEZ, M. y RENES, V. (2016). *La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención* . Madrid: FUNDACIÓN FOESSA y Cáritas Españolas Editores.

FOWLER, K. A., GLADDEN, R. M., VAGI, K. J., BARNES, J., &FRAZIER, L. (2015).

Increase in suicides associated with home eviction and foreclosure during the US housing crisis: Findings from 16 national violent death reporting system state, 2005-2010. *American Journal of Public Health, 105* (2), pp. 311-316

JIMÉNEZ, C. y FERNÁNDEZ, C. (2014). Casas sin gente, gente sin casas: el fracaso del modelo inmobiliario español. *Revista INVI (Universidad de Chile), Vol. 29, no. 82,* pp. 133-155

KENNA, P., BENJAMINSEN, L., Busch-Geertsema, V. & Nasarre-Aznar, S. (2016).

Pilot project – Promoting protection of the right to housing – Homelessness prevention in the context of evictions. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado el 26 de abril de 2017 de http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU- Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication- Start?PublicationKey=KE0216339

KINGSLEY, GT, Smith, R. & Price, P. (2009). *The Impacts of foreclosures on families and communuities* . Washington, DC: Urban Institute.

KÓSA, K., MOLNÁR, A., MCKEE, M., & ADÁNY, R. (2007). Rapid health impact appraisal of eviction versus a housing project in a colony-dwelling Roma community. *Journal of Epidemiology and Community Health, 61* (11), pp. 960-965

KOTHARI, M. (2008). Informe del Relator Especial sobre una vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado. Naciones Unidas.

LERALTA, O. (2005). Ser inmigrante: <<Factor de riesgo>> en el acceso a la vivienda. *Documentación Social, 138* , pp. 157-171

LIMA, A. (Coordinadora). (2013). *Trabajo Social e Intervención en situaciones de riesgo de pérdida de vivienda* . Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

MALAGÓN, S. (2008). La vivienda y los procesos de exclusión social. *Trabajo Social Hoy, Segundo Semestre 2008* , pp. 101-113.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales 2013-2014. Recuperado el 8 de abril de 2017 de https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/MEMORIAPlanConcertado2013-14.pdf

NAREDO, J. M. (2004). Perspectivas de la vivienda. *Revista ICE, mayo-junio 2004, nº 815* , pp. 143-154

PÉREZ, D. (2008). La prestación de alojamiento como instrumento para la intervención social en el marco del Sistema de Servicios Sociales. *Trabajo Social Hoy, Segundo Semestre 2008* , pp. 41-56

ROLNIK, R. (2009). Informe de la Relatora Especial sobre la vivienda adecuada como elemento integrante del derecho a un nivel de vida adecuado sobre el derecho no discriminación a este respecto. Naciones Unidas.

SAVE THE CHILDREN (2013). La protección de la infancia frente a la pobreza: un derecho, una obligación y una inversión. Recuperado el 26 de abril de 2017 de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe_pobreza_infantil.pdf

SERBY, M., Brody, D., Amin, S., & Yanowitch, P. (2006). Eviction as a Risk Factor for Suicide. *Psychiatric Services, 57* (2) pp. 273-274

TATIAN, P.A. (2009). *Foreclosures and renters in Washington, DC.* Washington, DC: The Urban Institute, The Anne E. Casey Foundation. Recuperado el 26 de abril de 2017 de http://www.neighborhoodinfodc.org/pdfs/411882_DC_RentersandForeclosures.pdf

VALIÑO, V. (Coordinadora) (2013). Emergencia habitacional en el Estado Español. Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) de Barcelona y Observatorio DESC. Recuperado el 26 de abril de 2017 de http://afectadosporlahipoteca.com/wp-content/uploads/2013/12/2013-Emergencia-Habitacional_Estado_Espanyoldef.pdf

VALIÑO, V. (Coordinadora) (2015). Emergencia habitacional en Cataluña.

Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) de Barcelona y Observatorio DESC. Recuperado el 26 de abril de 2017 de http://observatoridesc.org/sites/default/files/informe_cast.pdf

INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y TRABAJO EN RED

Isabel María SIERRA REAL

Trabajadora social

ACOPEDIF Tréboles COCEMFE Jaén

1. CONCEPTO

La intervención en Trabajo Social es una acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con **personas, grupos y comunidades** . Que tiene el objetivo de orientar a superar aquellos obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo de las personas y por tanto, influye en la **mejora de la calidad de vida** de éstos. Esta intervención profesional se realiza desde un enfoque global, plural y de calidad, que a su vez se basa en los fundamentos metodológicos y éticos del Trabajo Social.

Según la Ley 9/2016, de 27 de diciembre de Servicios Sociales en Andalucía: " **El sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía** se configura por la **acción cooperativa** entre la ciudadanía, los agentes económicos y sociales y las instituciones. Su finalidad es facilitar la acción de la **sociedad**para el logro del bienestar social y empoderar a **las personas, unidades de convivencia, grupos y comunidades** para que sean protagonistas de su propio desarrollo, reduciendo su vulnerabilidad y favoreciendo su autonomía y autodeterminación... Las actuaciones del sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía serán desarrolladas en **cooperación y coordinación** con otros sistemas y políticas públicas que inciden en la calidad de vida y en el bienestar social de la población."

2. PRÁCTICA PROFESIONAL EN SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

El trabajo social, en los Servicios Sociales Comunitarios, tiene tal amplitud de campo de trabajo, que en muchas ocasiones este volumen de trabajo, hace que sea difícil llegar a realizar una Intervención Comunitaria con todos los colectivos, objetos de atención. Esto produce que cada vez sea más necesario el tercer sector en este tipo de actuaciones, que complementan las actuaciones y trabajando de forma coordinada y colaborativa producen un mayor bienestar en la población.

3. PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL TERCER SECTOR

El trabajo social en el campo asociativo o tercer sector, es un trabajo imprescindible para garantizar los derechos de los distintos colectivos. Este se especializa en el objeto de atención de los usuarios de dicha entidad y además debe de coordinarse con los Servicios Sociales, para garantizar un trabajo social de calidad.

4. ACOPEDIF TREBOLES COCEMFE JAÉN (Comarca de la Loma y sus Villas)

Para más información visitar la página web: www.treboles.org

Esta Asociación nace en 1995, adquiriendo un compromiso social solidario, por la lucha y la defensa de los derechos de las personas con diversidad funcional. Desde entonces, trabaja en este objetivo; prestando a su vez especial atención a las personas con diversidad funcional, a sus cuidadores y realizando multitud de actividades de sensibilización al resto de la población, con el objetivo, de conseguir la mejora de la calidad de vida de las personas con diversidad funcional en la sociedad.

Para conseguir este objetivo, se realizan multitud de actuaciones de información, orientación, asesoramiento, derivaciones… pero si tuviera que poner un énfasis en sus actividades, destacaría las **actuaciones comunitarias** que se llevan a cabo, actuaciones en las que se **trabaja en red** con multitud de entidades y que hacen que cada vez se esté más cerca de nuestro objetivo, actuaciones como:

- **Creación de grupos de autoayuda** para personas cuidadoras de otras personas, con dependencia y/o discapacidad. Grupos que se hacen en colaboración con el Centro de Salud de la localidad de Úbeda (Jaén) y el Excmo. Ayuntamiento de la localidad de Úbeda, a través de su Área de Servicios Sociales.

• Creación de las Jornadas de deporte adaptado **"Deporte para tod@s"** , que se realiza a través del Club Deportivo, que la asociación posee y en el que se fomenta el deporte adaptado en niños con y sin diversidad funcional, en coordinación con los diferentes Centros Escolares de la Localidad de Úbeda.

• Creación del videoclip: **"Todos diferentes, todos iguales",** organizado por esta Asociación y con la colaboración de la ONCE, La Asociación Síndrome de Down, AFIXA, Asociación de Alzheimer, APAEM, APROMSI..., en el cuál se proyecta una imagen positiva de las diferentes capacidades, que tienen las personas con diversidad funcional, utilizando la música y el baile.

• **Talleres** para personas con diversidad funcional y para personas cuidadoras: Risoterapia, Musicoterapia, Relajación, Yoga, Manualidades,….como medio de fomentar el ocio y tiempo libre, fomentar las relaciones sociales, evitar el aislamiento…, talleres que se realizan en coordinación con otras entidades y profesionales.

• **Jornadas de sensibilización** con los menores de la Comarca de la Loma y sus Villas, convencidos de que en la educación está la clave para romper estereotipos y fomentar una actitud de estos menores y sus familiares, que faciliten la inclusión de las personas con diversidad funcional.

• Participación activa con la **Escuela de Teatro** "Ricardo Iniesta" de Úbeda, en el que se realizan multitud de obras de teatro, sobre la inclusión de las personas con diversidad funcional. Obras que han recibido variados premios, como por ejemplo, el premio "Igualarte" en Vigo.

• Participación en la **Red Úbeda Solidaria** , junto al Área de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de la Localidad de Úbeda, Caritas Interparroquial, Cruz Roja, Asociaciones vecinales…que tiene entre otros objetivos, el de atender y cubrir las necesidades alimentarias de las personas en situación de riesgo de exclusión social.

EN LA COLABORACIÓN ESTA EL ÉXITO:

IM

POSIBLE--- ENTRE TOD@S PODEMOS

Bibliografía

ANDER EGG, Ezequiel "Diccionario de Trabajo Social" Ed. Lumen 1995

BOJA 248 LEY 9/2016, de 27 de diciembre de Servicios Sociales en Andalucía.

EL ARTÍCULO DE REVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

Teresa FACAL FONDO

Docente EUTS Santiago de Compostela

Resumen

La revisión bibliográfica ha ido aumentando su presencia y protagonismo en la literatura científica, en un contexto de transformación e incremento de las publicaciones en este ámbito. El Trabajo Social no es ajeno a esta situación y al igual que ha ocurrido con otras disciplinas se ha incrementado el número de revistas, fundamentalmente en versión on line, al tiempo que otras ya existentes han sustituido el formato papel por esta modalidad. El objetivo de esta comunicación-poster es definir y caracterizar el artículo de revisión, sus tipos, funciones y usos en Trabajo Social.

Para ello se han revisado 25 revistas de Trabajo Social, a las que se ha accedido a través del portal de acceso libre Dialnet, empleando los términos de búsqueda "Trabajo Social" y seleccionando en el filtro de materias "Ciencias Sociales". En cuanto a los resultados, una de cada tres establece la distinción "investigación original" y "revisión", descartando claramente la opción de considerar la revisión como una modalidad de investigación. Solo el 16% contempla la posibilidad de un trabajo de investigación basado en la revisión y con igual porcentaje, algunas revistas hablan sencillamente de "artículos", sin mayor especificación respecto al tipo, contenidos o adscripción metodológica.

BISEXUALIDAD, MITOS, ESTEREOTIPOS Y TRABAJO SOCIAL: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL ESTUDIANTADO DE SANTIAGO

Luis Manuel RODRÍGUEZ OTERO

Docente e investigador EUTS Santiago de Compostela

Resumen

La bisexualidad hace referencia a la orientación sexual en la que las personas tienen deseos, atracción y/o sentimientos hacia hombres y mujeres. Se caracteriza por su invisibilización, estigmatización y discriminación.

Se propone una investigación mixta (diseño exploratorio), para analizar el calado de los mitos sobre la bisexualidad en estudiantes de trabajo social. Así como identificar el imaginario de la bisexualidad y si a través de las variables sociodemográficas se producen diferencias.

Como instrumentos se han utilizado un cuestionario sociodemográfico, una escala Likert y una pregunta abierta. Se utilizó un muestreo no probabilístico para el análisis cuantitativo (n=42) y por cuotas (n=8) en la parte cuantitativa.

Los resultados indican que el calado de mitos entre el estudiantado es bajo (1.434). En el imaginario de la bisexualidad se relaciona con la orientación sexual, la identidad, las relaciones sociales y la expresión. Se evidencia que parte del alumnado confunde los conceptos de sexo y género y que en las definiciones los mitos no se perciben. Se aprecian diferencias en base a las características sociodemográficas.

Se considera necesario incluir en los planes docentes contenidos sobre la diversidad sexual que versen sobre el estigma, sus efectos y las implicaciones en las intervenciones profesionales.

Palabras clave: bisexualidad, Trabajo Social, mitos, educación y victimización.

Bibliografía

BECERRA, A. (2011). *Miedo a ser bisexual* . Recuperado el 9 de mayo de 2017enhttp://suite101.net/article/miedo-a-ser-bisexual-a69138#.VB8_IRb9Wak

CHÁVEZ, L. (2015). *10 mitos tontos sobre los bisexuales* . Recuperado el 8 de febrero de 2017 en http://sinetiquetas.org/2015/01/26/10-mitos-tontos-sobre-los-bisexuales/

Colectivo no te Prives (2012). *Desmontando Mitos sobre la Bisexualidad* . Recuperado el 8 de febrero de 2017 en http://www.mujeresparalasalud.org/spip.php?article122

OLVERA, O. (2014). Propiedades Psicométricas de la Escala de Actitudes hacia la Bixesualidad. Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Nuevas Tecnologías, 3(2), 35-46.

PÁEZ, J.; HEVIA, G.; PESCI, F. &RABBIA, H. (2015). Construcción y validación de una escala de actitudes negativas hacia personas trans. Revista de Psicología, 33(1), 153-190.

RODRÍGUEZ, L. M.; MANCINAS, S. E. y ORZÚA, K. Y. (2016). Percepción de la Transexualidad en Estudiantes de Trabajo Social Mexicanos: El Contexto de Nuevo León. *Desarrollo, Economía y Sociedad* , 5(1), 35 – 64.

TORO-ALFONSO, J. (2015). Por la vía de la exclusión. Homofobia y ciudadanía en Puerto Rico. San Juan: Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Recuperado el 30 de abril de 2017 en http://www.redriood.org/wp-content/uploads/2015/01/Por-la-Via-de-la-Exclusion.p

COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA, CLAVE PARA LA SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL

M Carmen SOLER GONZÁLEZ

Trabajadora social

Centro de Salud Integrado Carlet – Departamento "La Ribera" (Valencia)

1. INTRODUCCIÓN

El artículo 12 de la Ley 26/2015 , **de 28 de Julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia,** establece que *"La protección de los menores por los poderes públicos se realizará mediante la prevención, detección y reparación de situaciones de riesgo, con el establecimiento de los servicios y recursos adecuados para tal fin".*

La Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana, en 1999 publica el **Programa de supervisión de la salud infantil** (revisión del mismo), regulado por el **Decreto 147/1986** de Salud Materno infantil. Tiene como finalidad la promoción y mejora de la salud de los menores hasta los 14 años de edad, de la Comunitat Valenciana. Establece unas consultas programadas, destinadas a conocer la salud y establecer las medias de prevención y protección personalizadas necesarias para un desarrollo óptimo de la población infantil. Establece las siguientes revisiones: 15 días, 1mes, 2 meses, 4 meses, 6meses,

12 meses, 15 meses, 18 meses, 2 años, 3-4 años, 5-6 años, 11 años y 14 años. Las actividades del programa representan unos mínimos de atención a los niños de la Comunitat Valenciana, garantiza la igualdad de acceso independientemente de su situación social y el lugar en el que residan.

La Orden 1/2016, de 19 de mayo de la Vicepresidencia y Consellería de Igualdad y Políticas Inclusivas y la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública aprueba la **nueva hoja de notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores.** En ella, entre otros, considera el incumplimiento de citas médicas como una situación de riesgo.

Ante la situación de vulnerabilidad de los menores y de acuerdo con la legislación nacional e internacional, que establece la obligación a los poderes públicos de su protección, en el Centro de Salud Integrado de Carlet (Valencia) se ha elaborado este procedimiento de coordinación socio sanitaria para cumplir con la obligación mencionada con mayor eficacia y eficiencia. Su objetivo es sistematizar el trabajo de los diferentes profesionales y administraciones implicadas en la protección de los menores.

La **finalidad** del procedimiento es la prevención, protección y mejora de la salud de los menores de la Zona.

2. OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Sistematizar el trabajo diario, establecer sinergias con los profesionales implicados en la atención a los menores.

Objetivos específicos:

- Protección de los menores para el cumplimiento de los exámenes de salud.

- Motivos del incumplimiento a la cita.

- Detección precoz de situaciones de riesgo (biológico y/o social), proporcionando la atención específica lo más pronto posible.

3. METODOLOGÍA

Población a la que va dirigido: menores entre 0 y 14 años.

Procedencia de los datos: Sistema de Información Poblacional (Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública), Servicios Sociales Municipales y Centros educativos.

La **captación de la población** se realiza mediante: detección activa, iniciativa propia, por derivación de la pediatra, enfermera pediatría u otras instituciones (servicios sociales, centros educativos).

Procedimiento:

El servicio de pediatría u otros profesionales o entidades, que detecten la no asistencia al programa de supervisión de la salud infantil, realizará un primer

intento de localización del menor y/o su responsable. Si no lo localiza, derivará a la Trabajadora Social (TS) del Centro de Salud Integrado (CSI).

La TS realizará una primera búsqueda por teléfono, si localiza al menor le dará cita con su pediatra y realizará seguimiento de la asistencia. Si no localiza al menor, se coordinará con los Servicios Sociales Generales (SSGG), solicitando información relativa al empadronamiento y escolarización del menor. Si se localiza, citará en consulta de la pediatra y realizará seguimiento del cumplimiento de la misma.

Si no se localiza y/o es desconocido (no empadronado, no escolarizado…), se realizará visita al domicilio. En el caso de que se localice al menor, se le dará cita y realizará seguimiento.

Si tras la visita al domicilio, se sigue sin localizar al menor y se comprueba que no reside en el mismo, se comunicará a la Unidad de pediatría, registrar en la historia clínica y dar de baja en el Sistema de Información Poblacional (SIP).

En los supuestos que se localice al menor, se cita en consulta de la pediatra y de la enfermera de pediatría y no acuda, se realizará la hoja de notificación de riesgo a la entidad competente en menores (Servicios Sociales Generales).

Figura 1: Procedimiento coordinación socio sanitaria cumplimiento programa salud infantil en A. Primaria

4. RESULTADOS

Menores derivados a la Unidad de T. Social 2016		
Enfermería	93,55%	29
Pediatra	6,45%	2

Tabla 1. Abucasis (Hª clínica AP C. Valenciana)

Durante el año 2016, se han derivado 31 menores a la Trabajadora Social del CSI de Carlet, el 93,55% por la enfermera de pediatría.

Gráfica 1

De ellos, realizada la búsqueda en coordinación con otras entidades del municipio, se detecta que un 22,58% no residente en la localidad (se han trasladado a otra Comunidad Autónoma o País).

Los resultados después de la primera búsqueda (telefónica):

Resultados 1ªbúsqueda		
citada: no acude	6,45%	2

citada: acude	12,90%	4
Coordinación SSGG	64,52%	20
Información familia	3,23%	1
Localiza	12,90%	4

Tabla 2

Se localiza a un 35,4 % de los pacientes, se cita a un 19,35% de ellos, acuden a la cita un 12,9%

Se realiza coordinación con otras entidades en el 64,52% de los casos.

Finalizada la segunda búsqueda: coordinación con otras entidades y visitas al domicilio de 4 menores (13%), se obtienen los siguientes resultados:

Gráfica 2

Del total de pacientes que residen en el municipio, se localiza y cita en consulta al 75%, de ellos únicamente un 4% no acuden a la cita procediendo a realizar la hoja de notificación de situación de riesgo a los servicios sociales del municipio (entidad competente en menores de acuerdo con la legislación vigente).

5. CONCLUSIÓN

Del total de menores que no acuden a las revisiones del Programa de Salud infantil y derivados a la Trabajadora Social, **el 22,58% no acuden a la cita porque no residen en el municipio.**

En la localización de los menores que residen en el municipio y no acuden a las revisiones del programa de salud infantil, se ha precisado realizar coordinación con otras instituciones y visitas a domicilio, siendo localizados y citados un 75% de ellos: acuden a la cita el 71%; no acuden el 4%.

Gráfica 3: ABUCASIS (Hª Clínica AP – C. Valenciana)

De acuerdo con lo expuesto, se puede decir que **el procedimiento cumple con el objetivo del mismo** (cumplimiento de las revisiones establecidas en el programa de salud infantil), **dado que se ha localizado y han acudido a la revisión de salud infantil un 71% de los casos derivados.**

ESTUDIO SOBRE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN CUENCA: INVESTIGACIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Myriam GUTIÉRREZ ZORNOZA

Profesora. Facultad de Trabajo Social Cuenca. Universidad de Castilla-La Mancha. Grupo de Innovación y Evaluación en Servicios Sociales (GIESS), UCLM

Resumen

La presente comunicación pretende mostrar el trabajo desarrollado por un equipo multidisciplinar compuesto en su mayoría por Trabajadores Sociales (estudiantes/becarios de investigación, profesionales y profesores de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca).

En la ciudad de Cuenca no existe ninguna investigación que especifique las cifras reales y cuáles son las características de las personas discapacitadas y/o con diversidad funcional. Desde el Observatorio Local de la Discapacidad de Cuenca, a través de un Convenio de Colaboración I+D entre el Ayuntamiento de Cuenca y la Universidad de Castilla-La Mancha, se planteó esta investigación por título "Estudio Observacional Descriptivo Transversal sobre la situación de la discapacidad en el municipio de Cuenca". El objetivo general es conocer la realidad de la situación de las personas con discapacidad y sus familias de la ciudad de Cuenca, a través de metodología de investigación cuantitativa, midiendo variables sociodemográficas y de calidad de vida.

Este estudio responde a la necesidad de comprensión y conocimiento de fenómenos de interés para el Trabajo Social, cuyos resultados serán útiles para la toma de decisiones basadas en las evidencias obtenidas de la investigación, con el fin último de mejorar el conocimiento del colectivo a fin de establecer políticas públicas y acciones concretas orientadas a mejorar su calidad de vida.

En adición a lo anterior, el equipo de investigación está formado por: Cristian Iniesta Llamas, Margarita Pardo Alfaro, Manuel Jesús Maldonado Lozano, Néstor Ceballos López-Manzanares, Mª Elisa Larrañaga Rubio, Cristina Jiménez Jiménez, Juan Carlos Guillermo Ceballos Santamaría, Jesús Gutiérrez Villalta, Antonio Villanueva Cuevas, Carmen Mota Utanda, Begoña del Pozo Herráiz, María Elisa Hervías Arquero y Luis Ricardo Martínez García.

ALCOOLISMO FEMININO NO TRABALHO E A ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE TRATAMENTO NAS AUTARQUIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO ALCOOLISMO FEMININO NO TRABALHO E A ADERÊNCIA AOS PROGRAMAS DE TRATAMENTO NAS AUTARQUIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ana Lúcia DE OLIVEIRA MARIN

Assistente social

Instituto de Pesos e Medidas do Estado de São Paulo

Resumo Palavras-chave : alcoolismo feminino, autarquias, mundo do trabalho, preconceito de gênero.

SERVIÇO SOCIAL E DEMOCRACIA: CONSIDERAÇÕES A PARTIR DO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS BRASILEIROS

Fátima GRAVE ORTIZ

Profesora universitaria

Escola de Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo

O trabalho apresenta os resultados de pesquisa bibliográfica e documental realizadas no âmbito do projeto de pesquisa da autora e possui como objetivos centrais apresentar o atual projeto de formação profissional proposto aos assistentes sociais brasileiros e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS que lhe sustentam; assim como, identificar como o tema da democracia está contido neste projeto de formação e nas Diretrizes Curriculares. Ressalta-se também a relevância do tema da democracia para os assistentes sociais brasileiros.

Introdução

O presente trabalho é produto da pesquisa intitulada “Democracia e Serviço Social: uma análise sobre as implicações das concepções marxistas e marxiana de democracia para a profissão nos anos 1990 e desdobramentos contemporâneos” e possui dois objetivos centrais, sendo o primeiro apresentar o atual projeto de formação profissional proposto aos assistentes sociais brasileiros e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS que lhe sustentam. O segundo é identificar como o tema da democracia está contido neste projeto de formação e nas Diretrizes Curriculares.

Neste sentido, a relevância deste trabalho se justifica porque a análise crítica dos fundamentos do Serviço Social revela determinada direção social e política relativa ao exercício profissional em si condizente com o projeto profissional hegemônico. A partir desta direção, identificamos a defesa da democracia como um dentre os princípios a serem seguidos pelos assistentes sociais.

É sobre a democracia que este texto se propõe a tratar, ainda que brevemente, mais especificamente sobre o modo como este tema tem sido abordado nas Diretrizes Curriculares e no projeto de formação profissional.

80 Anos de Serviço Social no Brasil

Tratar a trajetória do Serviço Social durante os últimos 80 anos no Brasil exige que em primeiro lugar tenhamos muito claro sobre qual concepção de história devemos partir. Ou seja, entendermos o Serviço Social na história e não simplesmente a “história do Serviço Social” não consiste apenas em uma diferença na redação, mas a existência de uma determinada concepção de história, aquela vinculada ao materialismo histórico e dialético. Neste sentido, significa entender a história como um processo dialético e não como uma mera evolução progressiva dos diferentes fatos com uma finalidade predeterminada. Significa entender a história como um processo, no qual identificamos continuidades com as formações históricas passadas e ao mesmo tempo rupturas com elas.

Exige, desse modo, entender que passado e presente, embora separados pelo tempo cronológico, são faces de um mesmo todo que se entrelaçam de modo que o “novo” expressa a revolução de alguns aspectos já existentes no passado; e o “velho” já carregava consigo os germes do novo, que possibilitaram esta revolução.

Significa entender que a história como processo dialético será a todo tempo atravessada pela contradição e pela possibilidade concreta da interpenetração de forças contrárias, que em um dado momento se autoimplicam formando um novo processo.

Do mesmo modo, sendo resultado do confronto entras as diversas teleologias humanas e das causalidades existentes, os processos históricos constituem-se a partir desta dialética relação, que podendo seguir em uma direção ou em outra a depender das forças dos combatentes, não está pré-determinada e qualquer análise sobre o tempo presente apenas poderá se constituir como tendência e/ou prospectiva. Assim, depreende-se daí que apesar da existência de uma teleologia no agir humano, não podemos afirmar a presença de uma teleologia na história.

Neste sentido, são os homens que a constroem a partir do modo como se relacionam com a natureza e entre si. O trabalho, portanto, categoria central da constituição da sociabilidade humana, assume centralidade também no desenvolvimento da história, considerando que o desenvolvimento desta pode ser identificado a partir do modo como os homens trabalham dos instrumentos que utilizam, dos processos e habilidades que desenvolvem para trabalhar.

Contudo, embora sejam os homens aqueles que fazem a história, não a fazem como desejariam, pois uma vez não havendo uma teleologia na história, como afirmado linhas atrás, não poderão os homens antecipá-la efetivamente, ainda que possam realizar somente no plano ideal, análises prognósticas a seu respeito.

Assim, não podemos exatamente afirmar o que será o Serviço Social nos próximos 80 anos. Podemos com os processos identificados no presente (como por exemplo, a precarização do mundo do trabalho e as exigências e rumos que se colocam para a educação superior e para o Serviço Social) traçar possíveis tendências futuras, as quais poderão de fato ser ratificadas ou não, pois disso depende do confronto das diversas teleologias humanas postas em movimento e da capacidade e disposição destas se autoenfrentarem. Por isso, devemos ter cuidado com prospecções, sobretudo quando estas não se apresentam claramente como tendências.

Entretanto, considerando que “o todo mais desenvolvido, explica o mais simples” (Marx, 1974), podemos com as lentes do presente do “Serviço Social no século XXI”, analisarmos o que foi e tem sido o Serviço Social no Brasil: suas continuidades com as protoformas do Serviço Social e do Serviço Social clássico e tradicional (Netto, 1981), suas rupturas com estas perspectivas profissionais, sua relação com a história presente e de que modo tais processos existentes na atualidade, incidem sobre o trabalho e a formação profissional. Sendo o Serviço Social um “produto da história” (Iamamoto, 1992), pensar o Serviço Social hoje no mundo significa analisá-lo como protagonista de seu tempo e com as diversas inflexões que este “tempo” lhe tem provocado, ora reproduzindo as expectativas de um dado projeto societário hegemônico através de suas ações profissionais na direção da afirmação do ethos burguês, ora questionando este mesmo ethos e renovando-se em rota de colisão com ele.

Deste modo, o primeiro curso de Serviço Social no Brasil surgiu no Estado de São Paulo, detalhadamente demonstrado, conforme o estudo de Yazbek (apud Iamamoto; Carvalho, 1986) intitulado “Estudo da Evolução Histórica da Escola de Serviço Social de São Paulo no Período de 1936 a 1945”. Como um “produto

da história" (Iamamoto, 1992), a criação deste curso e dos demais cursos que depois deste foram criados, dizem respeito as novas estratégias de enfrentamento das chamadas expressões da questão social, que desde a segunda metade do século XIX despontavam mundialmente a partir de uma série de episódios revolucionários, que colocaram a classe trabalhadora como um dos atores protagonistas destes embates, alçando, por conseguinte, a luta de classes e a questão social como "ordem do dia".

A partir deste solo histórico, do qual Netto (1996) situa a transição do capitalismo de sua fase concorrencial para a monopólica, o Estado passou a assumir de forma regular, sistemática e estratégica o papel de "administrador das crises", no dizer de Mandel (1985), e a partir desta atribuição, assumiu o enfrentamento de tais expressões da questão social, sem que com isso outras formas de enfrentamento tenham sido descartadas como a repressão e a filantropia. Ao contrário, tais estratégias se combinaram (e ainda se combinam) dialeticamente a depender das particularidades conjunturais e das opções políticas dos grupos hegemônicos que ascendem ao poder nos diferentes países.

No Brasil, a particular conjuntura dos anos 1930, situada no que comumente chamamos de "período varguista" (período relativo à gestão do então presidente da república Getúlio Vargas), encarnou organicamente a criação dos primeiros cursos de Serviço Social, que com clara participação dos quadros da Igreja Católica, forjou um determinado ethos para o Serviço Social brasileiro e um perfil sócio-profissional ao assistente social. Assim, combinando traços das protoformas do Serviço Social, no dizer de Netto (1996) ou do que Carvalho (Iamamoto; Carvalho,1986, p.172) muito bem indicou em sua rigorosa análise histórica sobre o Serviço Social no Brasil, identificamos o surgimento do Serviço Social como uma profissão inscrita de modo bastante particular na divisão social e técnica do trabalho - aquela que representando a face humana do Estado e com o uso do mínimo de coerção possível atuará na esfera da reprodução material e ideológica da classe trabalhadora, com vistas ao ajustamento dos comportamentos.

A análise da historiografia do Serviço Social no Brasil, portanto, nos permite identificar que durante os oitenta anos de existência da profissão em solo brasileiro sempre houve entre nós a preocupação com uma formação profissional capaz de garantir o perfil e as habilidades necessárias para o desenvolvimento competente da intervenção (tenha sido ela em uma perspectiva considerada tradicional ou crítica), sobretudo a partir da entrada do Serviço Social no circuito universitário em plenos anos de 1960, atribuindo-lhe o status de profissão de nível superior.

Assim, observam-se durante este processo várias iniciativas de revisão curricular por parte de nossa categoria e entidades profissionais, dentre elas podemos citar a fixação do currículo mínimo em outubro de 1962 através do Parecer número 286 do então Conselho Federal de Educação, seguidos de outros processos em 1970, 1982 e 2001, sendo este último responsável pela aprovação das Diretrizes Curriculares em vigor.

O atual Projeto de Formação Profissional e as Diretrizes Curriculares da ABEPSS Herdeira de processo histórico vivenciado pelo Serviço Social nos últimos anos, cujos embriões emergiram quase duas décadas antes, as Diretrizes Curriculares atualmente preconizadas pela Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) expressam o amadurecimento intelectual, acadêmico e ético-político experimentado pelo Serviço Social

brasileiro a partir da “intenção de ruptura” (Netto, 1991) com o tradicionalismo profissional. Assim, podemos afirmar que as Diretrizes Curriculares da ABEPSS são produto de um processo de renovação profissional que a partir dos anos de 1970, e mais ainda de 1980, deixou clara, não sem disputas internas, a opção ético-política do Serviço Social brasileiro pela crítica da sociedade burguesa, pelo reconhecimento da condição de assalariamento do assistente social e a partir disso, da necessidade histórica de defender valores emancipatórios, que tem na classe trabalhadora sua principal interessada.

Implicada às necessidades postas por parte da categoria profissional e suas entidades, e principalmente pelo conjunto valorativo expresso no Código de Ética do Assistente Social de 1993 e pelas atribuições e competências inscritas na lei de regulamentação número 8662/93, as Diretrizes Curriculares aprovadas pela ABEPSS em 1996 sustentam-se nos aportes da Teoria Social Crítica (esta apoiada no pensamento marxiano) e indicam que a formação profissional deve considerar o Serviço Social como uma totalidade, e neste sentido, determinado historicamente e atravessado por múltiplas determinações de natureza econômica, política, cultural e ideológica. Tal concepção exige a constituição de um profissional com clara perspectiva crítica, ciente do processo histórico brasileiro e suas relações com o capitalismo mundial, das particularidades assumidas pelas classes sociais no Brasil e pelo Estado, que sem eliminar os traços arcaicos, modernizou-se no trato das expressões da “questão social”, combinando repressão com políticas sociais.

Além disso, a própria defesa do projeto ético-político profissional exige profissionais preparados do ponto de vista teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo para o enfrentamento das demandas e desafios cotidianos, sabendo fazer a crítica da realidade e autocrítica de seus valores e limitações (Guerra, 2007). Tal postura e atuação profissional necessitam de uma formação articulada ao projeto profissional que permita que[...] o profissional, ainda que continue atuando sobre os mesmos fundamentos capitalistas expressos no cotidiano profissional e no das classes sociais, pode [possa - FSGO] compreender melhor a natureza e o significado de sua prática no contexto das relações sociais, compreensão esta que lhe permite saber quando avançar e quando recuar. Neste sentido, a escolha compromissada dos aportes teóricos e do método como uma relação necessária e constituinte entre sujeito e objeto do conhecimento, é um passo indispensável ao profissional. (Guerra, 2007, p. 16)

Portanto, é impossível defender um determinado projeto profissional sem que se considere a formação dos profissionais que atuarão no dia-a-dia institucional a partir de seus fundamentos e valores. É, portanto, neste sentido, que o projeto de formação profissional precisa ser compreendido: ele está organicamente vinculado às determinações do projeto ético-político profissional e se expressa claramente nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS.

Deste modo, as Diretrizes Curriculares aprovadas pela ABEPSS indicam um determinado perfil profissional, que deve ser pretendido pela formação:

Profissional que atua nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas para seu enfrentamento, por meio de políticas sociais públicas, empresariais, de organizações da sociedade civil e movimentos sociais. Profissional dotado de formação intelectual e cultural **generalista crítica** , competente em sua área de desempenho com capacidade de inserção criativa e propositiva no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho.

Profissional comprometido com os valores e princípios norteadores do Código de Ética do Assistente Social. (ABEPSS, 2007, p. 227, grifo meu)

Além disso, articulado a este perfil, as Diretrizes Curriculares indicam um conjunto de competências e habilidades necessárias para a consolidação deste, bem como princípios para a formação e uma nova lógica curricular com a indicação dos núcleos de fundamentos da vida social, de fundamentos da formação sócio- histórica da sociedade brasileira e de fundamentos do trabalho profissional e seus conteúdos curriculares (ABESS, 1997). Ressalta-se também que as Diretrizes inovam quanto à indicação de novas formas para a apreensão destas competências e habilidades para além da tradicional sala de aula a partir da previsão de oficinas e laboratórios e o incentivo das atividades extracurriculares e de pesquisa.

Entretanto, destaca-se aqui uma importante inovação das Diretrizes Curriculares atuais, que é a exigência que o ensino em Serviço Social tenha caráterteórico-prático. O que isso quer dizer? Quer dizer que a reflexão sobre o exercício da profissão e os processos sociais que sobre ele incidem não deve estar restrita às disciplinas genuinamente voltadas a intervenção profissional, como aquelas que tratam e acompanham o estágio, mas todas as disciplinas. Contudo, é necessário também que para isso o docente tenha clareza do sentido de tais matérias para a formação profissional (o que exige conhecer nosso projeto de formação) e no que tais conhecimentos contribuem e incidem sobre a constituição de um determinado perfil profissional que atuará futuramente em uma sociedade particular como a burguesa. Na verdade, compartilhamos do entendimento que esta é a finalidade do conhecimento: iluminar e desvelar a complexidade do real para sobre ele intervir.

Quando, ao contrário, não temos esta perspectiva do conhecimento e do conteúdo teórico nele inscrito, tendemos a construir uma falsa aparência de que estes não servem para nada e de que a prática profissional não precisa deles, revivendo a velha e falaciosa máxima de que “na prática, a teoria é outra”. É justamente em direção contrária que as atuais Diretrizes Curriculares da ABEPSS indicam a formação profissional dos assistentes sociais brasileiros.

A democracia como princípio e como matéria

O atual projeto de formação profissional dos assistentes sociais brasileiros fundamenta-se nas orientações das Diretrizes Curriculares da ABEPSS, cujo perfil profissional foi apontado linhas acima. Este perfil está diretamente vinculado a um conjunto de princípios ético-políticos previsto no código de ética profissional de 1993. O assistente social brasileiro deve ser formado para atuar tecnicamente, sendo capaz de responder as demandas e requisições postas pelo mercado de trabalho profissional, a partir de determinados fundamentos teórico-metodológicos e conforme um conjunto de princípios ético-políticos. Dentre os onze princípios existentes no código de ética profissional em vigor, destacamos a democracia.

O tema da democracia se põe a partir de pelo menos dois conjuntos de problemas: um de caráter mais amplo que diz respeito à formação social brasileira e outro que incide diretamente sobre as conquistas do Serviço Social brasileiro nos anos 80 e 90 do século XX, no tocante a adesão da categoria profissional (ou de pelo menos parte dela) e suas entidades a determinados valores emancipatórios e seu correspondente projeto societário anticapitalista.

Quanto ao primeiro, sua importância reside no fato de que ao longo de quinhentos anos de história, poucos foram os momentos em que o Brasil viveu sob a regência da democracia. Ademais, podemos afirmar que sem contarmos as fases colonial e imperial, o Brasil viveu, pelo menos em três momentos de sua recente história, processos ditatoriais: em 1889 com a proclamação da República e a instauração dos governos provisórios e constitucional presididos respectivamente por Deodoro da Fonseca e Floriano Peixoto; em 1937 com o Estado Novo de Vargas e em 1964 quando se instaurou a ditadura civil-militar, da qual o Brasil apenas teve condições de superar nos anos 1980. Tais processos somam-se ao recente impeachment da presidente Dilma Rousseff e a instauração de um "golpe institucional", mascarando manobras que as elites brasileiras historicamente empreendem quando precisam garantir seus interesses políticos e econômicos. Estes aspectos podem nos elucidar em primeira instância porque o apelo à democracia nos é tão frequente e importante.

Contudo, uma análise um pouco mais apurada, demonstra que o tema da democracia tomou parte dos debates no campo da tradição marxista na esteira da crise do chamado socialismo real e do avanço do "eurocomunismo", animando os debates e a polêmica no campo da esquerda em torno da tese do caráter universal da democracia e da sua defesa como saída para a construção do socialismo. A referida tese incidiu fortemente nos círculos da esquerda brasileira, alcançando no final dos anos de 1970 e 1980 quadros importantes do então jovem Partido dos Trabalhadores, que contou historicamente em suas fileiras com assistentes sociais.

A partir deste debate, a defesa da democracia foi incorporada por pelo menos uma vanguarda dos assistentes sociais brasileiros ainda nos anos de 1980. Nos anos de 1990, a democracia passa de modo contundente, a expressar-se como um princípio ético-político ao lado de outros dez no Código de Ética em vigor: "Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida" (CFESS, 1993).

Deste modo, com este princípio, espera-se que os assistentes sociais atuem de forma a garantir o acesso dos usuários aos processos e decisões institucionais, rompendo com a tutela e o assistencialismo. A formação profissional deve garantir esta competência profissional a partir da incorporação das Diretrizes Curriculares da ABEPSS.

Dentre seus princípios, as Diretrizes Curriculares indicam que os assistentes sociais brasileiros devem ser capacitados para entenderem e investigarem a "[...] formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social no país". (ABESS, 1997, p.62) Tal fato nos assegura que os assistentes sociais devem ter um conhecimento maduro e profundo sobre a formação social brasileira, na qual se reconhece a temática da democracia e suas dificuldades de estabelecimento em solo brasileiro.

Deste modo, o tema da democracia pode ser localizado diretamente na interpenetração de dois núcleos de fundamentação das Diretrizes Curriculares. São eles o Núcleo de Fundamentos Teórico-Metodológicos da Vida Social e o Núcleo de Fundamentos da Formação Sócio-Histórica da Sociedade Brasileira. Tais Núcleos congregam conjunto de conhecimentos e matérias considerados indispensáveis para a formação de um perfil profissional competente, dentre eles podemos identificar a Ciência Política e a Formação Sócio-Histórica do Brasil:

Ciência Política: a constituição da ciência política como campo científico e a formação do Estado Moderno e da sociedade civil. Teoria Política Clássica. As contribuições da ciência política para a análise do Estado brasileiro. *O debate contemporâneo e as questões da democracia, cidadania, soberania, autocracia e socialismo.* A relação entre o público e o privado. (ABESS, 1997, p.69. grifo meu)

Formação sócio-histórica do Brasil: a herança colonial e a constituição do Estado Nacional. Emergência e crise da República Velha. Instauração e colapso do Estado Novo. Industrialização, urbanização e surgimento de novos sujeitos políticos. Nacionalismo e desenvolvimentismo e a *inserção dependente no sistema capitalista mundial. A modernização conservadora no pós-64* e seu ocaso em fins da década de 1970. *Transição democrática* e neoliberalismo. (ABESS, 1997, p.69. grifo meu)

Tais conhecimentos devem estar assegurados em disciplinas ao longo do curso de graduação em Serviço Social no Brasil, o que garante que os assistentes sociais se aproximem do tema da democracia, reconhecendo seu potencial politicamente emancipatório, por um lado; e as dificuldades históricas nacionais para sua realização e manutenção.

Conclusões

O texto apresentou dentro de seus limites o projeto de formação profissional dos assistentes sociais brasileiros e as Diretrizes Curriculares e como estas tratam o tema da democracia - objeto de nosso projeto de pesquisa. Considerando a relevância do tema da democracia para os brasileiros de um modo geral e para os assistentes sociais em particular, é imprescindível que a formação profissionalassegure o tema, que deve ser apreendido a partir da análise crítica da formação social e histórica brasileira, como também indicam as matérias supracitadas previstas nas Diretrizes Curriculares.

Ressalta-se ainda que o presente texto se constituiu a partir de pesquisa bibliográfica e documental realizada no âmbito de projeto de pesquisa em andamento e supracitado.

Bibliografia

ABESS. Associação Brasileira de Ensino em Serviço Social. (1997) *Cadernos ABESS* , nº7, São Paulo: Cortez editora.

ABEPSS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. (2007) Revista Temporalis, nº14, São Luis.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. (1993) *Código de Ética dos Assistentes Sociais* , Brasília.

GUERRA, Y. (2007). O Projeto Profissional Crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. *Revista Serviço Social e Sociedade* , nº91, São Paulo: Cortez editora, 5-33.

IAMAMOTO, M. V. (1992) *Renovação e Conservadorismo no Serviço Social* – Ensaios Críticos. São Paulo: Cortez editora.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. (1986) *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil* : Esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 5ª. Edição, São Paulo: Cortez editora.

MANDEL, E. (1985) *O Capitalismo Tardio,* 2ª edição, São Paulo: Editora Nova Cultural.

MARX, K. (1974) Para a Crítica da Economia Política. IN: *Os Pensadores* . V. 35, São Paulo: Abril Cultural.

NETTO, J. P. (1981) A Crítica Conservadora à Reconceptualização. *Revista Serviço Social e Sociedade* , nº 05, São Paulo: Cortez editora.

NETTO, J. P. (1991) *Ditadura e Serviço Social* : uma análise do Serviço Social no Brasil Pós-64. São Paulo: Cortez editora.

NETTO, J. P. (1996) *Capitalismo Monopolista e Serviço Social* . 2. ed. São Paulo: Cortez editora.

TALLER DE HABILIDADES SOCIOLABORALES PARA PACIENTES DE SALUD MENTAL. EVALUACIÓN Y EXPERIENCIA

María Amparo CÁNOVAS SOTOS

Trabajadora social

Servicio Psiquiatría, Hospital Comarcal d'Inca (Baleares).

Departamento Filosofía y Trabajo Social, Universitat de les Illes Balears (UIB).

Agradecer al Dr. Josep Mª Playà, por su colaboración en la realización de este póster.

INTRODUCCIÓN

La situación laboral de estos últimos 10 años de muchas personas se ha visto alterada por la famosa crisis económica. Este hecho significativo ha modificado el modo de vida sociofamiliar de muchas familiar cambiando lo que eran prioridades, por necesidades a cubrir de primer orden. Este hecho devastador ha supuesto una peor salud mental según señalan Gili en el estudio que realizaron en los centros de salud de atención primaria, antes y durante la crisis económica (Margalida Gili, 2014, 104-108). Se observó un claro aumento de los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, el abuso de alcohol.

Este hecho supone una afectación no tan solo en la persona sino también en sus familias, provocando un riesgo generalizado en el entorno familiar. La detección de las patologías provocadas por la crisis económica se ha evidenciado en el aumento de las consultas al especialista de salud mental, aumentando la situación de vulnerabilidad tanto a nivel de salud como sociolaboral y una clara dificultad de afrontamiento a dicha situación.

Si a este hecho englobamos a las personas que ya parten de una situación de salud mental vulnerable, crónica, más una situación sociolaboral precaria, la prioridad en la atención aumenta, mucho más. La mayoría de estos pacientes, a menudo desconectados de la vida laboral activa, no saben cómo iniciar una

búsqueda laboral, ya sea por desconocimiento del mercado laboral actual, por pérdidas de habilidades o recursos propios, y/o por las dificultades que comporta realizar una búsqueda laboral con una competencia efectiva.

Las personas con una enfermedad mental crónica se enfrentan a dificultades a causa de su patología, de la persistencia de los síntomas, de la falta de hábitos, e incluso por el estigma social. La pérdida de habilidades, la indefinición de intereses i/o motivaciones, el miedo a situaciones nuevas, los propios complejos, pueden dar lugar a graves frustraciones, sobretodo en el contexto sociolaboral actual que limita las oportunidades a los colectivos con una discapacidad.

A lo anteriormente mencionado, se añade el desconocimiento tanto del mercado laboral como de los perfiles con mayor posibilidad de inserción, lo cual nos lleva a plantearnos la necesidad de diseñar e implementar proyectos que trabajen para recuperar habilidades sociolaborales en aquellos usuarios que presentan mayor grado de dificultad.

La demanda a trabajo social de salud mental con el perfil de usuarios en esta situación ha aumentado en los últimos 8 años. La puesta en marcha de este proyecto tenía como objetivo aportar herramientas y generar competencias a los usuarios participantes, para que les posibilite desarrollar una mayor competencia sociolaboral que facilite una búsqueda activa en el mercado laboral.

MÉTODO

Este taller se dirigió a los usuarios de la Unidad de Salud Mental de Inca, que cumplían con los siguientes requisitos o criterios:

- Ser atendidos por los profesionales del equipo.

- Estabilidad psicopatológica.

- Adherencia al tratamiento.

- Adecuado nivel de comprensión

- Dificultades en las áreas personales, sociales en relación al acceso al mercado laboral.

- Motivación para mejorar las habilidades sociolaborales.

Dicho taller se puso en conocimiento al resto de profesionales del equipo multidisciplinar (psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social), informándose de los objetivos del programa, y de los criterios de inclusión y exclusión para poder ser derivado al mismo siendo la fuente de derivación de posibles candidatos. Para ello se diseñó una plantilla informática de derivación, que se facilitó a todos los profesionales para cumplimentar los datos de los pacientes candidatos a participar en el taller.

Una vez recogidas las derivaciones, el trabajador social realizó entrevistas informativas para informar en qué consistía el taller, recoger y evaluar en cada caso si cumplía los criterios de inclusión, así como el grado de motivación, y de los aspectos fundamentales a trabajar.

Los criterios que se siguieron respecto a la organización del grupo fueron los siguientes:

- Grupo cerrado, constituido por diez personas. Cada sesión constó de los mismos participantes para favorecer la cohesión grupal y la confianza entre sus miembros.

- La duración fue de unas 16 sesiones (cuatro meses) aproximadamente de Enero hasta el mes de abril, y la frecuencia fue de una sesión semanal de dos horas de duración. El taller se realizó en el mismo centro de salud mental.

El Taller se compuso por tres módulos, subdivididos por diferentes áreas:

1.- Módulo 1: Motivación laboral

1.1. Conocimiento personal respeto al mercado laboral.

1.2. Conocimiento del mercado laboral.

2.- Módulo 2: Habilidades sociolaborales

2.1. Asertividad.

2.2. Comunicación.

2.3. Situaciones de estrés en la búsqueda laboral.

2.4. Habilidades prelaborales.

2.4.1. Herramientas básicas

2.4.2. Fuentes de información

2.4.3. Entrevista de selección (role-playing)

2.4.4. Planificación personal.

3.- Módulo 3: Evaluación Final.

En los módulos descritos participaron profesionales de recursos externos, y del propio equipo de trabajo, aportando al usuario conocimientos de primera mano. Los servicios externos participantes fueron la Fundación “Es Garrover” (servicio destinado a la inserción laboral de personas con enfermedad mental), quienes realizaron el taller de entrevistas de selección el SOIB (servicio de orientación laboral del Gobierno Balear), aportando las herramientas básicas y la planificación personal.

Como miembros del propio equipo participaron la enfermera especialista en salud mental, dando un taller en técnicas/gestión del estrés, el coordinador (psiquiatra), que participó en la bienvenida/introducción y cierre y la trabajadora social del servicio quien coordinaba y daba el resto de sesiones el taller.

Previo al inicio del taller los alumnos cumplimentaron una hoja de inscripción. Se recogieron datos sociodemográficos, la situación laboral, y se les paso una

Escala Autoaplicada de Adaptación Social (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS). Esta escala consta de 21 ítems que exploran el funcionamiento del individuo en las siguientes áreas; trabajo, familia, ocio, relaciones sociales, motivación/intereses. Cada participante respondió a cada ítem en una escala tipo Likert con cuatro posibilidades de respuesta que van desde el 0 (el peor funcionamiento) a 3 (el mejor funcionamiento).

Los puntos de corte propuestos por los autores son:

<25: Desadaptación total

25-52: Normalidad

>55: “superadaptación” patológica.

Posteriormente al terminar el curso, se volvió a pasar la SASS y se valoró el curso con una escala de satisfacción tipo Likert de cinco ítems (excelente, muy bueno, bueno, indiferente y malo). Se respondía sobre la organización, el contenido, los medios, y el docente, dejando un campo abierto donde pudieran hacer aportaciones.

RESULTADOS

Participaron en el taller 10 usuarios de la Unidad de Salud Mental, afectos de patología psiquiátrica, completando la totalidad del curso el 100 % de usuarios que lo iniciaron.

De los 10 pacientes, el 60% eran hombres y el 40%, y el 90 5 estaba en situación de paro. La edad media fue de 39,2 años (DE 11,44).

Se observó mejoría en las puntuaciones de la Escala de Adaptación Social, entre las iniciales media de 33,6 (DE 5,89) y al finalizar media de 36,8 (DE 4,59), aunque el contraste de hipótesis a través del Test de Wilcoxon no encontró significación estadística.

En el análisis de la encuesta de satisfacción a través de la escala Likert y el texto de campo abierto, mediante técnicas cualitativas, el 100 % de los usuarios se situó en los dos grados superiores de la escala Likert. Respecto al campo abierto el 90% de los alumnos añadió que el curso les había parecido de corta duración para poder ahondar en los temas impartidos.

CONCLUSIONES

La experiencia de llevar a cabo este proyecto evidenció la necesidad que tienen la mayoría de estos usuarios en el campo de adquisición de competencias sociolaborales y que la oferta de recursos existentes no pueden dar respuestas adecuadas a sus necesidades, en gran medida por las dificultades de salud mental que padecen, como por ejemplo las dificultades que presentan a raíz de su problemática como falta de concentración, baja autoestima, inestabilidad emocional, a menudo déficits en autocuidado y hábitos básicos; se podría añadir el estigma tanto a nivel social como a nivel empresarial donde se plasman muchos de los estereotipos y prejuicios respecto a la salud mental, como que no son personas confiables, no tienen el misma capacidad de trabajo, creencia que tienen menor capacidad de adaptación y menor compromiso con la empresa, con menor asunción de responsabilidades. Consecuentemente sería necesario

generalizar talleres de estas características para potenciar la adquisición de competencias en sociolaborales en este sector de población y por otro lado realizar campañas de sensibilización a empresarios y a la propia sociedad en relación al estigma y prejuicios entre mundo laboral y salud mental.

Los beneficios del taller fueron hacia dos vertientes: una hacia los usuarios, aportando herramientas básicas para empezar a realizar una búsqueda laboral activa de forma autónoma. Este hecho fue acompañado de otro no menos significativo, el empoderamiento de la persona en creer en sus competencias y en la posibilidad de encontrar un trabajo remunerado.

En futuros talleres sería adecuado realizar un seguimiento de carácter individual de los alumnos a los 6 meses y al año, de este modo poder valorar si las estrategias aprendidas en el taller han sido adquiridas y puestas en práctica durante el periodo posterior al taller.

Se propondrá además, buscar una mayor homogeneidad en cuanto a las dificultades percibidas y observadas, que a menudo va en relación a sufrir problemas de salud mental iguales o parecidos, ya que permitirá realizar un trabajo más específico y orientado a las necesidades observadas y expresadas.

Por otro lado el taller aportó un mayor conocimiento práctico de cómo cada usuario se manejaba dentro y fuera del grupo. En todo momento tuvieron en cuenta no tan solo sus necesidades sino también las del grupo, sintiéndose como parte activa de este. Consecuentemente fueron fuente de ayuda mutua entre ellos, realizando aportaciones a sus compañeros, a partir de considerar alternativas de actuación respeto a situaciones que se dan en el entorno laboral con un alto grado de empatía.

Desde mi punto de vista fue una experiencia muy gratificante al poder comprobar que cuando se empodera a las personas son capaces de desarrollar y visibilizar capacidades de las que ni siquiera tenían conocimiento, así como ver como su autoconcepto mejoraba. Para los miembros del grupo, fue también muy satisfactorio, como lo demuestra que la totalidad del grupo presentase grados de satisfacción en los grados 3-4 de la escala Likert (muy satisfecho, completamente satisfecho) de la encuesta, probablemente motivados por la percepción de utilidad del programa, por el formato grupal que les permitió crear sinergias y actitudes proactivas entre ellos, por romper el aislamiento y crear contactos con profesionales de instituciones externas, así como verse capaces de afrontar una búsqueda laboral activa.

Referir que los pacientes que han continuado en entrevista individual han realizado una búsqueda laboral activa, en un caso concreto le llevó a encontrar un empleo, afrontando un proceso de selección, y posteriormente de formación fuera de su lugar de residencia. En un segundo caso, otro usuario tomó la decisión de reincorporarse a su lugar de trabajo tras una larga baja laboral, de forma mucho más asertiva.

BIBLIOGRAFIA

BOSC, M., DUBINI, A., & POLIN, V. (2011). Escala Autoaplicada de Adaptación Social (SASS). En M. García-Portilla, M. Marcarán, P. Saíz, & et al., *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica.* (pág. 259). Oviedo: CYESAN.

GILI, M., GARCÍA-CAMPAYO, J., &ROCA, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria, 28* (S1), 104-108.

MOTIVACIÓN EDUCATIVA Y ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN ALUMNADO DEL GRADO DE TRABAJO SOCIAL EN UNIVERSIDADES ANDALUZAS

Manuela FERNÁNDEZ BORRERO

AYUDANTE DOCTORA

Fernando RELINQUE MEDINA

Profesor asociado

Mercedes González Vélez

Profesora titular

Universidad de Huelva

En la actualidad suele ser una práctica cada vez más habitual en muchas universidades, tanto extranjeras como españolas, la aplicación de programas que tienen como objetivo una mejora de la motivación y de las estrategias de aprendizaje (Crawford, 1992; Weinstein, 1992). Se ha comprobado que estos programas producen mejoras notables en el rendimiento del alumnado, siendo algunos de los contenidos que abarcan: el establecimiento de metas, la administración del tiempo, la atención y concentración en clase y durante el estudio, la eliminación de la ansiedad, técnicas para hacer exámenes etc.

Existen evidencias de diferencias bastante claras entre las estrategias de aprendizaje entre el alumnado con mayor y menor rendimiento, así como en relación con su motivación. Como asumimos que tanto la motivación como las estrategias de aprendizaje pueden modificarse con un entrenamiento adecuado (Pintrich, 1990), resulta conveniente estudiar la posibilidad de instauración de programas que contribuyan al desarrollo de estas variables, sobre todo de aquellas que muestran una mayor relación con el rendimiento (concentración, metacognición y elaboración).

La comprensión de los procesos de aprendizaje en la actualidad no se centra únicamente en los componentes de carácter cognitivo, sino que se consideran igualmente las dimensiones afectivas y motivacionales implicadas en estos procesos.

Este póster presenta los principales resultados iniciales de un estudio encuadrado en el proyecto desarrollado por sus autores sobre “La motivación del alumnado de Trabajo Social”, centrándose en el análisis con fines de devolución y transferencia de resultados para la mejora tanto de la práctica docente como del proceso de aprendizaje del alumnado.

Para Pintrich y Schunk (2006) la motivación es el proceso que nos dirige hacia el objetivo o la meta de una actividad, que la instiga y la mantiene. Implica la existencia de unas metas, requiere cierta actividad, y es una actividad decidida y sostenida.

Tradicionalmente se ha diferenciado entre motivación intrínseca y extrínseca. La intrínseca es entendida como un signo de competencia y autodeterminación. De forma contraria, la motivación extrínseca hace referencia a la participación en una actividad para conseguir recompensas. La conducta tiene significado porque está dirigida a un fin y no por sí misma (Vallerand et al., 1992). Existen autores que también manifiestan la existencia de la opción de amotivación, entendida cuando el individuo no está ni intrínseca ni extrínsecamente motivado y lo único que siente es incompetencia e incontrolabilidad.

La motivación del alumnado es una preocupación de la comunidad universitaria, poniéndola en relación con las estrategias de aprendizaje del alumnado que guarda vinculación con su rendimiento académico. En numerosas ocasiones, el profesorado de la titulación de Trabajo Social manifiesta cierta preocupación e inquietudes sobre la motivación de los/as alumnos/as, sus métodos de estudio, sus orientaciones y rendimiento, basadas fundamentalmente en percepciones propias y sin una base científica sólida. En muchas de estas afirmaciones pueden estar presentes juicios preconcebidos y estereotipados que no facilitan un conocimiento real del perfil del alumnado en relación con estas cuestiones, así como tampoco el desarrollo de acciones de mejora eficaces.

Por otra parte, existen múltiples definiciones sobre qué son las estrategias de aprendizaje. Parece comúnmente aceptado considerarlas acciones (organizadas y conscientes) y procedimientos que parten de la iniciativa del alumno, concatenadas en una secuencia y generalmente deliberadas y planificadas por el propio aprendiz para resolver tareas concretas de aprendizaje (Esteban, Ruiz y Cerezo, 1996). Son por lo tanto procesos de toma de decisiones conscientes, reflexivas y planificadas sobre los procedimientos más apropiados para alcanzar los objetivos de cada situación concreta de aprendizaje.

La motivación se ha estudiado en numerosas ocasiones en relación con el rendimiento y con estrategias de aprendizaje. En concreto las metas de logro y las estrategias de autorregulación se relacionan con el rendimiento académico (Salmerón, Gutiérrez, Salmerón y Rodríguez, 2011); o Sánchez (2001) señala como motivos de elección de carrera los profesionales antes que los personales; más globalmente Valle, González, Rodríguez, Piñeiro y Suárez (1999) concluyen que los sujetos con niveles de rendimiento alto están más motivados extrínsecamente e intrínsecamente en comparación con los sujetos de rendimiento bajo.

Otras investigaciones señalan que los estudiantes universitarios utilizan un pequeño conjunto de estrategias del que hacen un uso escaso (Rinaudo, Chiecher y Donolo, 2003). Esta limitada variedad e insuficiente utilización de los recursos para el aprendizaje puede estar provocado tanto por las técnicas de enseñanza y evaluación utilizadas por el profesorado universitario (García, De la Fuente y Justicia, 2002) como por la ausencia de entrenamiento específico

Este proyecto pretende poner a disposición un conocimiento científico y empírico, que sirva de base real para la comprensión del alumnado con el que se trabaja y el diseño y desarrollo de estrategias y acciones de mejora del rendimiento y la adquisición de competencia, desde el enfoque compartido de enseñanza-aprendizaje.

Consideramos que resulta necesario superar el énfasis tradicional de transmisión de conocimientos del profesorado al alumnado dentro del ámbito universitario (lección magistral) y plantearse otro tipo de metodologías en las

clases en las que el alumnado se vea obligado a reflexionar, solucionar problemas, exponer sus puntos de vista etc. El desarrollo de estrategias de aprendizaje debería convertirse en un objetivo explícito de la educación universitaria. Weinstein (1992) declara que «aprender a aprender es quizás la meta más importante de la educación universitaria».

Por ello, los objetivos de investigación que se pretenden cubrir son:

- Conocer la motivación que han llevado al alumnado matriculado en trabajo social a realizar estos estudios

- Conocer las principales estrategias de aprendizaje empleadas por el alumnado de Trabajo Social participante

- Conocer si existe relación entre motivación y estrategias de aprendizaje en el alumnado de Trabajo Social en Andalucía.

- Establecer relaciones de las variables recogidas en la escala con variables sociodemográficas (género, edad, situación laboral, estado civil).

- Conocer si existen variaciones entre las universidades de Andalucía y en función de los cursos (primero o cuarto) en el que están matriculados

El incremento del interés y la sensibilidad respecto a estos temas está relacionado con la posibilidad de aplicación que tienen los resultados obtenidos por estas investigaciones a programas que inciden en las formas de enseñar y evaluar, ya que, muchas de las deficiencias que el alumnado presenta en su forma de estudiar pueden tener su origen en la manera en que se desarrollan las clases y en lo que se exige como rendimiento académico (Burón, 1993).

Como se ha indicado previamente, la finalidad última de este estudio es diseñar programas y proyectos que tengan como objetivo mejorar la motivación y las estrategias de aprendizaje, permitiendo así mejorar el rendimiento del alumnado de Trabajo Social.

Instrumento

El instrumento diseñado para la recogida de información es un cuestionario que recoge datos de identificación y caracterización sociodemográfica y escalas y cuestionarios validados. Está conformado por:

- Escala de Motivación Educativa (EME-E). Se ha incluido la versión española de la Escala de Motivación Educativa, originalmente diseñada en francés por Vallerand, Blais, Brière y Pelletier (1989) (*Échelle de Motivation en Éducation*) y validada también al inglés por Vallerand, Pelletier, Blais, Brière, Senécalv y Vallières (1992) (*Academic Motivation Scale*). Esta escala está compuesta por 28 ítems que recogen razones de por qué los estudiantes acuden a la Universidad. Los ítems se puntúan de acuerdo a una escala tipo Likert de siete puntos desde (1) No se corresponde en absoluto hasta (5) Se corresponde totalmente. La escala se divide en siete subescalas agrupadas en tres dimensiones: Motivación Intrínseca (MI), Regulación y una última dimensión de Amotivación.

La MI cuenta con las subdimensiones:

> MI hacia el conocimiento, que se define como la participación en una actividad por el placer y satisfacción que se experimenta mientras se aprende, se explora o se intenta comprender algo nuevo.
>
> La MI hacia el logro es entendida como la participación en una actividad por el placer y la satisfacción experimentados mientras la persona intenta superar o lograr alguna meta.
>
> La MI hacia las experiencias estimulantes, está referida al sujeto que se involucra en una actividad para divertirse o experimentar sensaciones estimulantes y positivas derivadas de la propia dedicación a la actividad.

Por otra parte, la regulación también se subdivide en:

> La regulación externa que supone la conducta más controlada y alineada y, por lo tanto, menos autónoma. La conducta es regulada a través de medios externos tales como recompensas o castigos. En el caso de la formación universitaria, la búsqueda de un trabajo bien pagado, o de un mejor nivel de vida, son los mejores ejemplos de regulación externa.
>
> La regulación introyectada, el individuo comienza a internalizar las razones de su acción, pero de una forma parcial, ya que la conducta no se origina en el propio sujeto. De este modo, los sujetos que presentan este tipo de regulación participan en una actividad para obtener algún tipo de reconocimiento social.
>
> La regulación identificada, está considerada como autodeterminada, ya que el individuo valora su conducta y cree que es importante, el compromiso ante una actividad es percibido como una elección del propio individuo.

La última dimensión es la amotivación. Esta dimensión hace referencia a un estado de falta de motivación, resultado del poco valor que el sujeto proporciona a la acción, lo que implica ausencia de intención y/o control para realizar una determinada conducta, poca o nula valoración de la tarea y falta de expectativas para alcanzar el resultado deseado.

> - Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje. Se ha empleado el Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje de Martín, García, Torbay y Rodríguez (2007). La escala está compuesta por 57 ítems tipo Likert que recogen diferentes dimensiones y tipos de estrategias motivacionales:
>
> 1. Estrategias motivacionales
>
> a) Autorefuerzob.Implicación, de búsqueda de interés y concentración

Resultados

En primer lugar se muestran los resultados básicos en relación a la motivación y sus dimensiones (y subdimensiones), así como de la escala de estrategias de aprendizaje.

En cuanto a la motivación (Tabla 1), los datos referentes a la media indican niveles óptimos para las escalas tanto de motivación intrínseca como de regulación. Resulta también favorable el bajo valor obtenido en la dimensión de amotivación. Considerando las subdimensiones existentes que conforman la dimensión de motivación intrínseca tienen elevadas puntuaciones medias, a excepción de la que se relaciona con experiencias estimulantes que no alcanza los tres puntos. En aspectos de regulación, destaca la identificada como la más elevada.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos Escala Motivación

	N	Media	Desv. típ.
MI conocimiento	596	4,0699	,74948
MI logro	595	4,0387	,78151
MI experiencias estimulantes	595	2,9251	,91200
Regulación externa	595	3,4910	,88850
Regulación introyectada	596	3,1542	1,09499
Regulación identificada	596	4,1011	,74294
Amotivación	596	1,4432	,64786
Motivación intrínseca	596	3,6796	,68518
Regulación	596	3,5821	,69552
N válido (según lista)	594		

Fuente: elaboración propia.

Si se presta atención a las puntuaciones de cada uno de los ítems se observa que en la regulación identificada se ubican todos lo que tienen más de 4 puntos de media, destacando la incorporación laboral en una profesión elegida por ellos/as mismos/as. En los ítems de motivación interna, destaca el ítem de superación de objetivos personales (el más elevado de toda la escala), así como el placer del propio aprendizaje.

Tabla 2. Descriptivos básicos de los ítems en las diferentes escalas.

		N	Media	Desv. típ.
AMOTIVACIÓN	Sinceramente no lo sé; verdaderamente, tengo la impresión de perder el tiempo en la Universidad	596	1,78	1,047
	En su momento, tuve buenas razones para ir a la Universidad; pero, ahora me pregunto si debería continuar en ella	594	1,55	,9465

	No sé por qué voy a la Universidad y francamente, me trae sin cuidado	594	1,20	,560
	No lo sé; no consigo entender qué hago en la Universidad	593	1,23	,611
REGULACIÓN EXTERNA	Porque sólo con el Bachillerato/FP no podría encontrar un empleo bien pagado	587	2,40	1,316
	Para poder conseguir en el futuro un trabajo más prestigioso	593	3,67	1,178
	Porque en el futuro quiero tener una «buena vida»	592	4,04	1,015
	Para tener un sueldo mejor en el futuro	592	3,84	1,083
REGULACIÓN INTROYECTADA	Para demostrarme que soy capaz de terminar una carrera universitaria	589	3,48	1,293
	Porque aprobar en la Universidad me hace sentirme importante	591	2,86	1,317
	Para demostrarme que soy una persona inteligente	589	2,73	1,239
	Porque quiero demostrarme que soy capaz de tener éxito en mis estudios	589	3,56	1,224
REGULACIÓN IDENTIFICADA	Porque pienso que los estudios universitarios me ayudarán a preparar mejor la carrera que he elegido	592	4,07	,981
	Porque posiblemente me permitirá entrar en el mercado laboral dentro del campo que a mí me guste	596	4,24	,906
	Porque me ayudará a elegir mejor mi orientación profesional	594	4,02	,951
	Porque creo que unos pocos años más de estudios van a mejorar mi competencia como profesional	588	4,09	,944

MI CONOCIMIENTO	Porque para mí es un placer y satisfacción aprender cosas nuevas	596	4,15	,839
	Por el placer de descubrir cosas nuevas desconocidas para mí	596	4,07	,901
	Por el placer de saber más sobre las asignaturas que me atraen	593	3,91	,968
	Porque mis estudios me permiten continuar aprendiendo un montón de cosas que me interesan	595	4,15	,857
MI LOGRO	Por la satisfacción que siento cuando me supero en mis estudios	594	4,15	,907
	Por la satisfacción que siento al superar cada uno de mis objetivos personales	591	4,33	,796
	Por la satisfacción que siento cuando logro realizar actividades académicas difíciles	593	4,01	,988
	Porque la Universidad me permite sentir la satisfacción personal en la búsqueda de la perfección dentro de mis estudios	593	3,66	1,020
MI EXPERIENCIAS ESTIMULANTES	Por los intensos momentos que vivo cuando comunico mis propias ideas a los demás	590	3,34	1,069
	Por el placer de leer autores interesantes	591	2,70	1,123
	Por el placer que experimento al sentirme completamente absorbido por lo que ciertos autores han escrito	592	2,57	1,073
	Porque me gusta «meterme de lleno» cuando leo diferentes temas	594	3,09	1,105

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las estrategias de aprendizaje, los estadísticos descriptivos básicos (recogidos en la Tabla 2) muestran medias discretas para las diferentes estrategias motivacionales, con baja asociación en positivo. En las estrategias

de carácter cognitivo, destaca positivamente la organización para el estudio. Por último las dos estrategias metacognitivas tienen medias que superan los tres puntos. Considerando la media total de los tres tipos de estrategias, destacan las metacognitivas, mientras que las motivacionales y cognitivas obtienen puntuaciones de 3,2 de media.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos Escala Estrategias de Aprendizaje

	N	Media	Desv. típ.
Estrategias motivacionales. Autorrefuerzo	593	3,6613	,66621
Estrategias motivacionales. Implicación	593	3,1518	,74442
Estrategias motivacionales. Asociación en positivo	593	2,7492	,66832
Estrategias motivacionales. Aplicabilidad	593	3,4008	,80849
Estrategias motivacionales. Aproximación gradual	593	3,3314	,68717
Estrategias cognitivas. Organización	593	3,7813	,74083
Estrategias cognitivas. Elaboración generativa	593	2,9599	,77217
Estrategias cognitivas. Elaboración de anclaje	593	3,3461	,87748
Estrategias cognitivas. Memorización	593	2,8485	,80128
Estrategias metacognitivas. Planificación	593	3,7844	,77028
Estrategias metacognitivas. Revisión	592	3,6147	,75875
Estrategias motivacionales. Escala total.	594	3,2586	,48818
Estrategias cognitivas. Escala total.	593	3,2339	,50605
Estrategias metacognitivas. Escala total.	593	3,6993	,66182

N válido (según lista)	591		

Fuente: elaboración propia.

El análisis detenido por ítems muestra que sentir satisfacción al aprender tiene media superior al cuatro, destacando también la estrategia del subrayado y de extracción de ideas claves de lo estudiado.

En sentido contrario tienen medias más pequeñas cuestiones como el planteamiento crítico ante el material a estudiar o trabajar, o realizar alguna técnica de relajación si el nivel de excitación previo al estudio es elevado, así como poco sentimiento de olvidarse del tiempo ante la inmersión en el estudio. Las comparaciones realizadas muestran que en función de estar cursando primer o último curso del Grado de Trabajo Social, existen diferencias estadísticamente significativas, ya que los de cursos superiores tienen más amotivación y menor puntuación media en la regulación. Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas en las estrategias de aprendizaje en función de cursar primero o cuarto.

En cuanto a la escala de motivación, la subdimensión de regulación externa para el estudio es significativamente más elevada para aquellas personas que trabajan además de estudiar.

El estudio de correlaciones entre las diferentes dimensiones globales de ambas escalas estudiadas pone de manifiesto que las dimensiones de motivación intrínseca y de regulación correlacionan positivamente con los tres tipos de estrategias de aprendizaje (motivacionales, cognitivas y metacognitivas), aunque el valor de Pearson es bajo. La dimensión de amotivación correlaciona de igual modo, a excepción de no correlacionar con las estrategias cognitivas.

Tabla 4. Correlaciones dimensiones de Motivación y Estrategias de Aprendizaje

		Estrategias motivacionales. Escala total.	Estrategias cognitivas. Escala total.	Estrategias metacognitivas. Escala total.
Amotivación	Correlación de Pearson	-,135**	-,060	-,155**
	Sig. (bilateral)	,001	,143	,000
	N	594	593	593
Motivación intrínseca	Correlación de Pearson	,511**	,424**	,350**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	594	593	593
Regulación	Correlación de Pearson	,214**	,220**	,229**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	594	593	593

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Los resultados permiten poner de manifiesto una adecuada orientación educativa del alumnado de los Grados de Trabajo Social en Andalucía. Esto se debe fundamentalmente a disponer de una adecuada motivación intrínseca, destacando el interés y el placer por el propio conocimiento, unido a la predominancia de una regulación identificada que refleja elevados niveles de autodeterminación para el estudio. De igual modo, el placer de superar los propios objetivos propuestos destaca como el ítem con puntuación media más elevada.

A esto hay que añadir la existencia de baja amotivación, lo que puede permitir hacerse una idea de disponer de un alumnado que tiene una motivación real y de bases sólidas para afrontar el proceso de aprendizaje. Esto además se da con mayor nivel en alumnado de primer curso que en el de cuarto que sí que presenta una leve mayor amotivación.

En relación a las estrategias de aprendizaje que utilizan estos estudiantes, destacan aquellas que se relacionan con la aplicabilidad así como con el autorefuerzo para el aprendizaje. Además, las estrategias cognitivas de organización del material de estudio son elevadas, así como las estrategias metacognitivas de planificación y revisión.

Sería importante incidir en la relevancia de algunas cuestiones destacada como el autorefuerzo o el uso de la planificación y revisión como estrategias de aprendizaje, pero es aún más interesante poder trabajar en aquellas cuestiones que han presentado peores puntuaciones medias, de cara a poder mejorarlas y fomentarla como estrategias de estudio y aprendizaje. En este caso podría mencionarse la necesidad de mejora en relación a posicionarse en un estado tranquilo cuando se realiza el estudio o la mejora de del interés por el desarrollo de visiones críticas de lo que tienen que estudiar o trabajar.

Además, existen (aunque pequeñas) correlaciones entre las dimensiones lo que permite entender su vinculación en el proceso de decidir estudiar y el compromiso de desarrollar diversas estrategias que permitan ir cubriendo los objetivos de aprendizaje y obtención del título del Grado.

Este póster muestra una primera aproximación de análisis del estudio realizado que proseguirá incorporando análisis longitudinales sobre la motivación del alumnado de trabajo social de las universidades andaluzas, lo que permitirá al equipo continuar trabajando en esta línea y profundizar en análisis de mayor complejidad e incorporando algunas otras variables también existentes (no objeto de estudio de esta contribución) como son la satisfacción vital u otras cuestiones de caracterización sociodemográfica.

Consideramos que es un campo de interés para el conocimiento del alumnado con el que el equipo trabaja, la disciplina como docentes y la propia actividad de docencia, con vistas a una investigación aplicada donde la transferencia de resultados repercuta en la mejora docente y del proceso de enseñanza aprendizaje de los Grados de Trabajo Social.

Referencias

BURÓN, J. (1993): Enseñar a Aprender. Introducción a la Metacognición. Bilbao: Mensajero.

CRAWFORD, J.J. (1992): *Ten Tips for Academic Success* . Williamsville, N.Y.: The Cambridge Stratford Study Skills Institute.

ESTEBAN, M., RUIZ, C., y CEREZO, F. (1996). Validación del cuestionario ILP-R, versión española. *Anales de Psicología* , 12(2), 133-151.

GARCÍA, M., DE LA FUENTE, J., y Justicia, F. (2002). *La autorregulación del aprendizaje en el aula* . Sevilla: Consejería de Educación. Junta de Andalucía.

PINTRICH, P.R.; DE GROOT, E. (1990): Motivational and Self-Regulated Learning Components of Classroom Academic Performance. *Journal of Educational Psychology* , 82 (1), 33-40.

PINTRICH, P.R. y SCHUNK, D.H. (2006). *Motivación en contextos educativos* . Madrid: Pearson.

RINAUDO, M. C., CHIECHER, A., y DONOLO, D. (2003). Motivación y uso de estrategias en estudiantes universitarios. Su evaluación a partir del Motivational Strategies Learning Questionnaire. *Anales de Psicología* , 19(1), 107-119.

SALMERÓN, H.; GUTIÉRREZ BRAOJOS, C.; SALMERÓN, P. y RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, S. (2011). Metas de logro, estrategias de regulación y rendimiento académico en diferentes estudios universitarios. *Revista de Investigación Educativa* , 29(2), 467-486.

SÁNCHEZ GARCÍA, M.F. (2001). La orientación universitaria y las circunstancias de elección de los estudios. *Revista de Investigación Educativa* , v. 19, nº 1, 39-61.

VALLE, A., GONZÁLEZ, R., RODRÍGUEZ, S., PIÑEIRO, I. y SUÁREZ, J.M. (1999). Atribuciones causales, autoconcepto y motivación en estudiantes con alto y bajo rendimiento académico. *Revista Española de Pedagogía* ,

VALLERAND, R.J., PELLETIER, L.G., BLAIS, M.R., BRIÈRE, N.M., SENÉCAL, C. y VALLIÈRES, (1992). The Academic Motivation Scale: a measure of intrinsic, extrinsic and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement, 52* , 1.003-1.017.

WEINSTEIN, C.E. (1992): Students At-Risk for Academic Failure: Learning to Learn Classes. En Prichard, K.; McLavan, R (Eds.), *Handbook of College Teaching: Theory and Applications* .

COMITÉ DE ÉTICA SOCIAL MODELO ENVEJECIMIENTO DIGNO Y POSITIVO

Toñi AGUILAR FERNÁNDEZ

Directora Técnica Regional MACROSAD

Alicia CARRILLO OYA

Directora Regional de Centros MACROSAD

Resumen

El Modelo de Envejecimiento Digno y Positivo, EDP, plasma e invita a abordar el hecho del envejecimiento de la población desde la necesidad de replantearse la intervención ante este reto en base a principios, criterios y un objetivo clave: el fomento de un envejecimiento digno y positivo, más allá de lo que tradicionalmente se viene realizado con respuestas aisladas, parciales y “desde arriba”.

Los datos internacionales y nacionales arrojan la realidad social a la que hacemos referencia. El sistema de atención se encuentra regulado y los servicios de cuidados que deben desarrollarlo también, pero carecemos de sistemas de control y seguimiento en relación a “como” abordamos la intervención en Servicios como son los Centros de Mayores o el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Este comité, es un órgano mixto de carácter consultivo, cuya misión principal es asegurar el Envejecimiento Digno y Positivo de las personas usuarias atendidas en servicios de atención a la dependencia; y generar un impacto positivo en la población mayor en general, sobre la base de los principios de bioética y ética social, participación activa, inteligencia colaborativa, bienestar y corresponsabilidad que fundamentan el modelo. Dicho modelo, dispone de una serie de herramientas de seguimiento y evaluación, entre las que encontramos el Comité de Ética Social, que nace en enero de 2016 como una experiencia innovadora en el ámbito social y tiene como función mejorar cualitativamente el modelo EDP mediante la incorporación, modificación o eliminación de prácticas a partir de un análisis profundo por parte del equipo multidisciplinar que lo constituye, concretamente:

- Promover la sensibilización y formación basada en EDP hacia los miembros del comité y los profesionales.

- Promover el cumplimiento de los principios del Modelo EDP.

- Analizar y estudiar situaciones y casos de alta complejidad construyendo soluciones y acciones correctoras y preventivas.

Concretamente, está formado por profesionales de Macrosad, Ageing Lab y expertos externos de reconocido prestigio y que desarrollan su labor en ámbitos de defensa y protección de los derechos de las personas que envejecen; y una usuaria del Servicio de Ayuda a Domicilio; que participa con el objeto de aportar su visión en el estudio y trabajo de los diferentes casos.

Esquema:

Modelo EDP:

Plasma e invita a abordar el hecho del envejecimiento de la población desde la necesidad de replantearse la intervención ante este reto en base a principios, criterios y un objetivo claro: fomentar el envejecimiento digno y positivo.

PRINCIPIOS Y CRITERIOS QUE APLICA

Figura 1. Principios y criterios generales del modelo EDP. Fuente: Rodríguez, A. y Cruz, A. (coord.). 2016. Modelo EDP: -Envejecimiento digno y positivo. Jaén: Fundación Ageing Lab.

COMITÉ DE ÉTICA SOCIAL

El comité de ética social es una de las herramientas de seguimiento y evaluación de EDP. Se constituye como un órgano mixto de carácter consultivo, cuya misión principal es velar por el cumplimiento principal del modelo: asegurar el Envejecimiento Digno y Positivo de las personas usuarias. Este es una de las iniciativas que se contempla en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

Figura 2_ Modelo de seguimiento y evaluación de EDP en el que se incluye el Comité de Ética Social. Fuente: Rodríguez, A. y Cruz, A. (coord.). 2016. Modelo EDP: -Envejecimiento digno y positivo. Jaén: Fundación Ageing Lab.

OBJETIVOS DEL COMITÉ

- Promover la sensibilización y formación basada en EDP hacia los miembros del comité y los profesionales de la organización.

- Promover el cumplimiento de los principios del Modelo EDP.

- Analizar y Estudiar situaciones y casos de alta complejidad y que exigen una aplicación de los principios construyendo soluciones y acciones correctoras y preventivas al objeto de las buenas prácticas que tienen como premisa la protección de las personas mayores.

Bibliografía

RODRÍGUEZ, A. y CRUZ, A. (coord.). 2016. Modelo EDP: -Envejecimiento digno y positivo. Jaén: Fundación Ageing Lab.

ALONSO, F.; LÓPEZ, R. I.; ASENSIO, I., PINZÓN, S.; GONZÁLEZ, M C. ¿Es necesaria una estrategia integrada de biosocioética? Enferm Clin. 2015.http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.08.005

Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. 2016. Proyecto de Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

REICH W T (1995): Introduction to Reich, W.T. (ed.), Encyclopedia of Bioethics, New York: Simon & Shuster MacMillan, 2ª ed. P.XXI.

TRABAJO SOCIAL E INMIGRACIÓN: REVISANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL

Irene Soledad ESTRADA MORENO

Estudiante Doctorando Universidad de Málaga

RESUMEN

La presente investigación pretende conocer la actuación profesional del trabajo social hacia las personas inmigrantes desde la perspectiva de estos últimos. Se aportan elementos claves y retos para la reflexión profesional, concluyendo sobre la importancia del Trabajo Social en la intervención con este colectivo y las posibles mejoras que cualifican su práctica profesional.

Introducción

Las migraciones no son una novedad, pero si un hecho en plena actualidad y auge social (Anleu, 2015). Actualmente se vive y convive en una sociedad en la que bajo los nombres de globalización y flujo transitorio de personas, los habitantes de una ciudad, comunidad, país, continente, etc., se pueden mover por los territorios que lo componen. De esta forma, los procesos migratorios están condicionados por los factores, sociales, económicos y políticos de cada país según el contexto en el que se encuentre inmerso (Sagaama, 2009).

Según Achotegui (2002) en el proceso de migración se producen los cambios más amplios y complejos de la vida de un ser humano, lo que va a exponer a las personas implicadas ante situaciones repletas de adversidad. Algunos autores indican que, la migración es a su vez una oportunidad de crecimiento a personal con consecuencias positivas (Achotegui, 2009; Giménez, 2003). De esta forma, estas situaciones van a ser oportunidades para la intervención profesional en el Trabajo Social, por lo que han de ser claramente conocidas y contextualizadas desde la práctica profesional.

A 1 de enero de 2016, la población extranjera que reside en España asciende a

4.601.272

personas (INE, 2016). Con los datos provisionales de 2015, la población extranjera residente en España procede mayoritariamente de Europa del Este y África. Partiendo de la situación geográfica de Andalucía según el III Plan Integral para la Inmigración en Andalucía Horizonte 2016, la convierte en destino clave de los flujos migratorios registrando 724.181 personas extranjeras en Andalucía. De ellos, el 60% se encuentra en la provincia de Málaga, con 294.423 personas extranjeras con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor de los cuales 24.832 personas son hombres frente a 24.485 mujeres, el grupo de edad mayoritario lo componen entre los 26 y 40 años de edad y un gran número de ellos provienen de Marruecos (8.468), Rumanía (4.130), Ucrania (3.457), Nigeria (3.386), etcétera.

Para todas estas personas, el objetivo principal de su proyecto de migración es mejorar su situación y calidad de vida. Este es un objetivo complicado de abarcar, ya que la acogida de estas personas por los comunitarios del país receptor no es aceptada por todos al verlos en gran medida como una amenaza (Sonn y Fisher, 2005). La integración social de las personas inmigrantes se presenta por tanto, como reto central en la actuación profesional para los actores de la intervención, especialmente para el Trabajo Social, quienes son mayoritariamente el profesional de referencia en este ámbito de actuación (Barrera, et al., 2011).

De acuerdo con Vázquez Aguado y González Vélez (2012) “los trabajadores sociales intentamos mejorar las situaciones de carencia que se nos presentan, buscando que sea la propia persona el protagonista de ese proceso (p.112). En el contexto de la inmigración, las intervenciones profesionales desde el Trabajo

Social que se llevan a cabo preferentemente son las de orientación, asesoramiento, búsqueda y creación de recursos, información, apoyo a familias y realización de informes sociales.

Tabla 1

Competencias y tareas profesionales con personas inmigrantes según frecuencia de realización

Mucha frecuencia		Poca frecuencia
Gestión de recursos	Gestión administrativa y organizacional	Creación de recursos
Derivaciones	Apoyo a la familia.	Campañas sensibilización
Trabajo interdisciplinar	Orientación y valoración	Acompañamiento
Informes sociales.	Diseño de proyectos.	Asistencia a formación
Visitas domiciliarias	Seguimiento	Supervisiones
Coordinación y Mediación	Información y asesoramiento	

Fuente: Elaboración propia a partir de Barrera, et al. (2011).

Por otro lado, teniendo como referencia al III Plan Integral para la Inmigración en Andalucía Horizonte 2016, destacan el área socioeducativa, socio-laboral, socio-sanitaria, de inclusión y bienestar social, equipamiento, vivienda y alojamiento, cultura, ocio y participación, atención jurídica, formación, investigación, sensibilización social y cooperación al desarrollo en la intervención profesional. En todo ello, no se puede obviar la gran importancia de "coordinación entre profesionales, servicios y recursos que realiza el trabajador social para abordar las problemáticas presentadas por la población inmigrante en la búsqueda de una amplia y correcta intervención para con ellos" (Gutiérrez Resa, 2013: 218).

Método

Participantes

Los participantes en el presente estudio han sido 128 personas inmigrantes que se encuentran en la ciudad de Málaga (59 mujeres y 69 hombres). El acceso a la muestra se realiza bajo el criterio de experiencia y contacto con la profesión del trabajo social utilizándose la técnica de "bola de nieve" a partir de las entidades sociales que atienden a este colectivo.

Instrumento

Para la recogida de datos se diseña un cuestionario con 16 ítems de respuesta variada en base a las siguientes categorías: (1) Perfil de la persona inmigrante, y (2) recursos y mejoras en la atención profesional recibida.

Procedimiento

La recogida de datos se realiza durante los meses de marzo a abril de 2016 a través del instrumento de cuestionarios con exportación al programa estadístico SPSS. Previamente a la recogida y desarrollo del cuestionario, se informa a todos los participantes de la voluntariedad y confidencialidad de los datos, además de sus instrucciones. No obviando la diversidad de procedencia de nuestra población objeto de estudio, se tradujeron los cuestionarios al inglés y francés.

Resultados

A continuación se describen los resultados de la investigación organizados en base a las siguientes categorías: Perfil de la persona inmigrante y recursos, demandas y atenciones desde el profesional.

Perfil de la persona inmigrante

Los participantes de la investigación registraban ser 69 hombres y 59 mujeres extranjeras residentes en Málaga, la edad más común es la de 24-30 años (33´6%), de los cuales 22 son hombres y 21 mujeres.

Las nacionalidades de procedencia se centran en población marroquí (21`9%) y rumana (28´9%). De todos ellos, el 48´4% se encuentra casado/a, el 39´8% soltero/a, el 10´2% y el 1´6% en estado de viudedad.

El tiempo de residencia en España es variable. El 56´3% de las personas encuestadas dicen llevar menos de un año en España y el 25% entre uno y cinco años.

En general, nos encontramos ante un colectivo de hombres (24 y 30 años), rumanos solteros, con menos de un año de estancia en España y Málaga y mujeres (24 y 30 años), marroquíes, casadas y con estancia de menos de un año en el país y Málaga.

Las dificultades señaladas por el colectivo en su llegada al país las componen el idioma (85,9%), la regularización de su documentación (82,8%), la vivienda (78,9%) el empleo (71,1%), la soledad (68%), la falta de apoyo (60,2%) y la cultura (21,9%). (Ver figura 1)

Figura 1: Dificultades al llegar

Recursos, demandas y atenciones desde el profesional

Los resultados señalan como principales demandas del colectivo, los alimentos con un 81´3%, la ayuda económica con un 83´6%, el empleo con un 21´9%, y la vivienda con un 79´7%.

Las principales atenciones profesionales las enmarcan en el apoyo económico (89´8%), la gestión administrativa (87´5%) y las de escucha (68%), seguidas de las de apoyo personal, inclusión social, contactos y servicios con porcentajes minoritarios y por tanto menos representativos como se puede visualizar (Ver Figura 2).

Figura 2

Ayudas adquiridas por medio del profesional del trabajo social

Este apoyo fue provisto por el profesional del trabajo social en un 87´5%, por alguna asociación / fundación en un 60´9%, por los servicios sociales comunitarios en un 49´2%, por la familia en un 28´9%, por amigos españoles o inmigrantes en un 23´4%, por vecinos y barrio en un 7% y por personas desconocidas un 6´3%.

Figura 3 . Provisión de apoyo

La necesidad de ayuda por parte del profesional del trabajo social se representa en un 28´1% que respondieron estar totalmente de acuerdo, frente a un 1´6% que se posicionó totalmente en desacuerdo (Ver Figura 4).

Figura 4 . Necesidad de ayuda del trabajador/a social

Por último, es importante destacar que el 90´6% de los encuestados consideran que se puede mejorar en la intervención para con ellos por parte de los profesionales del trabajo social, no sin embargo señalando ninguna mala intervención, pero si mejorable.

La presente investigación presenta limitaciones para con la misma pudiendo ampliarse la muestra con el objetivo de lograr una mayor representatividad tanto en el colectivo objeto de estudio como en todos los profesionales que intervienen en la intervención social.

Conclusiones

Las trabajadoras/es sociales son el profesional de referencia para la intervención con personas inmigrantes. En general, en su quehacer profesional realizan de forma preferente funciones asistenciales, lo que plantea como reto para la profesión el ampliar esta realidad hacia otras intervenciones de enfoque más preventivo y transformador.

Se concluye a su vez que son las instituciones del tercer sector las que mayor número de atenciones a personas inmigrantes realizan, lo que hace necesaria una mayor y mejor coordinación entre profesionales y entidades.

Referencias bibliográficas

ACHOTEGUI, J. (2002). La depresión en los inmigrantes. Una perspectiva transcultural. Barcelona: Editorial Mayo.

ACHOTEGUI, J. (2009). Migración y salud mental. El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple. *Zebbitzuan, 46* , 163- 171.

ANLEU HERNÁNDEZ, C.M. (2015). Latinoamericanos Saliendo Adelante. Una Mirada desde la Resiliencia sobre las Migraciones y la Intervención Social con Inmigrantes. Tarragona: Universitat Rovira I Virgili.

BARRERA ALGARÍN, E., MALAGÓN BERNAL, J.L. y SARASOLA SÁNCHEZ, J.L. (2011). Análisis de la intervención de los trabajadores sociales en el campo de las migraciones. *Portularia, 11* (1), pp. 25-36.

GIMÉNEZ, C. (2003). ¿Qué es la inmigración? Barcelona: RBA Integral.

GUTIERREZ RESA, A. (2013). Los Servicios Sociales en España, puestos a prueba por las personas inmigrantes. *Comunitania: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales, 5* , pp. 201- 227.

Instituto nacional de Estadística. (2016). Recuperado de www.ine.es, el 20/03/2016.

III Plan Integral para la Inmigración en Andalucía Horizonte 2016. (2014). Consejería de Justicia e Interior. Junta de Andalucía. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PIPIA_III_0.pdf,el 20/03/2016.

SAGAAMA, O. (2009). Integración lingüística y cultural de los inmigrantes en España. Los marroquíes en Barcelona. Universidad de Barcelona. Barcelona.

SONN, C.C. y Fisher, A.T. (2005). *Immigrant Adaptation: Complicating our understanding of responses to intergroup experiences* en Community Psychology: In pursuit of liberation and wellbeing, pp. 348-363.

VÁZQUEZ AGUADO, O. y GONZÁLEZ VÉLEZ, M. (2012). "Trabajo Social e Inmigrantes. Las Intervenciones del Trabajo Social". Recuperado de http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/10861/Trabajo_social.pdf?sequence=2, el 24/04/2016

FREMAP PRESTACIONES ESPECIALES PARA LA ATENCIÓN SOCIAL

María del Mar SAINER HIDALGO

Pilar CIANO POSTIGO

Aurora DELGADO CARRILLO

Trabajadoras sociales

Fremap Mutua Colaboradora con la seguridad social

Resumen

Este trabajo pretende dar valor y conocimiento del Trabajo Social que se desarrolla dentro de uno de los sistemas de protección social más importantes en España, la **Seguridad Social,** y dentro de esta, las Mutuas como entidades colaboradoras en su gestión.

El objetivo es dar a conocer la importante labor social de las Mutuas y las **AYUDAS SOCIALES** de que disponen, como importante **RECURSO** ante la problemática de los trabajadores que haya sufrido un accidente de trabajo o

enfermedad profesional. Se detecta un gran desconocimiento generalizado de las mutuas, así como de sus competencias como *ENTIDADES COLABORADORAS con la Seguridad Social.*

Entre las distintas prestaciones que gestiona, Trabajo Social se centra principalmente en las contingencias profesionales, especialmente en aquellos***trabajadores en baja médica*** calificados como graves, bien por el tipo/grado de sus lesiones, por la previsión de la duración de la baja médica, o por ser susceptible de incapacidad permanente en cualquiera de sus grados. En estos casos, el Trabajador Social valora y diagnostica aquella problemática social que pueda interferir en el proceso de tratamiento y recuperación del paciente.

Activa recursos para aportar ayudas y soluciones, en coordinación con los servicios médicos y del área gestión de la Mutua. El objetivo es conseguir la mayor autonomía posible de la persona y su adaptación al entorno en las condiciones más óptimas.

Se reflejan datos estadísticos de prestaciones especiales concedidas por la Entidad del año 2016 a nivel nacional.

Palabras clave: Prestaciones especiales, mutua, pensionistas, familiares, fallecidos, Seguridad Social, recursos, trabajador social.

Qué es una mutua.

Es una Entidad colaboradora con la Seguridad Social, tutelada por la Secretaria de Estado de la Seguridad Social, del Ministerio de Empleo y S.S. Se financia de las cuotas que las empresas asociadas cotizan a la seguridad social.

Está supeditada a la normativa en materia de Seguridad Social vigente en cada momento y la evolución de la legislación que regula su actividad. Tiene personalidad jurídica, **SIN ÁNIMO DE LUCRO.**

Como consecuencia de la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1966, el 6 de julio de 1967 el Ministerio de Trabajo aprobó el reglamento de colaboración de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo en la gestión de la Seguridad Social, referente a las *prestaciones económicas y sanitarias de las contingencias profesionales* (accidente de trabajo y enfermedad profesional).

En diciembre de 1995 se aprobó el nuevo Reglamento de Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, que contemplaba la posibilidad de gestionar las *prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes* (enfermedad común y accidente no laboral).

Posteriormente se irían ampliando sus competencias en otras prestaciones de la Seguridad Social, englobando en general la gestión de:

> *Prestaciones económicas, asistencia sanitaria* y *rehabilitadora* , comprendidas en la protección de las contingencias de *A.T y E.P* de la Seguridad Social, así como de las actividades de *prevención* que dispensa la acción protectora.
>
> *Prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.*

Prestación por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Prestación económica por cese en la actividad de los trabajadores autónomos.

Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Serán de su competencia, las *demás actividades* que la Seguridad Social le atribuya legalmente.

La mutua FREMAP, pretende mantener una concepción dinámica de la Seguridad Social, no limitada a la simple gestión y administración de prestaciones. Esto, ha llevado al desarrollo del *concepto integral* del accidente de trabajo con una amplia gama de servicios, que aborda desde la prevención hasta la reincorporación y readaptación laboral de los trabajadores.

Dimensión social

Al constatar la necesidad de atender al accidentado de trabajo o paciente en todo su ámbito integral y de forma personalizada, se crea el ***Servicio de Asistencia Social*** en el año 1970. En la actualidad cuenta con un equipo de profesionales distribuidos por la geografía española, en distintas unidades de prestación de servicios (UPS).

El Trabajo Social en Fremap interviene principalmente en la gestión de las *contingencias profesionales* , así como en la *prestación económica por cuidado de hijo menor* afectado por cáncer u otra enfermedad grave.

En este contexto, el Trabajo Social se desarrolla dentro del *campo socio sanitario* , teniendo por objeto el estudio de los factores socio familiares que influyen en la relación salud-enfermedad, y en el tratamiento del desajuste psicosocial que surge como consecuencia de la pérdida de salud.

Los *principales colectivos de atención* son los trabajadores accidentados o pacientes, los pensionistas como consecuencia de A.T / E.P, y los familiares derechohabientes en casos de fallecimiento.

Realizamos una **intervención transdisciplinar** con los servicios médicos y el área de gestión de la mutua, desarrollando *un trabajo en equipo* que garantiza la continuidad asistencial y facilita la información y orientación profesional oportuna en cada caso.

A partir del estudio socio familiar, valoración de problemas o necesidades, diagnóstico y tratamiento socio sanitario, abordamos la atención de los pacientes, familiares y red de apoyo más próxima durante todo el proceso de recuperación. La finalidad es que el accidente no sea motivo de deterioro o pérdida de calidad de vida, discriminación o exclusión social.

Esta intervención constituye una parte importante del ***tratamiento integral del paciente-pensionista.*** Se desarrolla una laboral de seguimiento, información, orientación y gestión de recursos para la atención de necesidades (medios técnicos de apoyo, accesibilidad..), canalizando las **Ayudas Sociales** que puedan complementar las prestaciones propias de Seguridad Social.

En este mismo sentido, se atiende a los ***familiares beneficiarios de prestaciones por muerte y supervivencia.*** Se valoran las circunstancias y características de la unidad familiar (viudedad, orfandad, prestaciones en favor de familiares, casos de fallecidos solteros…), intermediando con los interesados y el área de gestión, en la tramitación de las prestaciones correspondientes.

En resumen, hay que destacar la ***función del Trabajador Social en FREMAP*** en su labor de información, orientación y asesoramiento acerca de los**recursos** tanto comunitarios, de carácter público, como los internos de la Entidad, y que constituyen las distintas ayudas sociales que a continuación desarrollamos.

AYUDAS SOCIALES

Recurso integrado dentro del sistema de protección de la Seguridad Social. Se ***financia*** a través de los presupuestos generales aprobados por el Ministerio de Empleo y S.S. Se ***genera*** por los excedentes de gestión en las contingencias profesionales (artículo 62 Real Decreto 1993/1995, de siete de diciembre), constituyendo la Reserva de Asistencia Social.

Pasamos a definir y concretar los recursos internos de la mutua en sus distintos aspectos, concepto, tipos de ayudas, así como acerca de los beneficiarios que pueden acceder a las mismas.

Las ayudas sociales se gestionan a través de la ***Comisión de Prestaciones Especiales*** , órgano de participación de la Mutua, que tiene la potestad de conceder o denegar las solicitudes. Estas ayudas son de **carácter graciable** y no cabe recurso en su decisión.

La **finalidad de la Comisión** , es satisfacer necesidades surgidas a consecuencia de un A.T o E.P, que pueden variar a lo largo del proceso.

Beneficiarios que pueden acceder a las prestaciones especiales:

- Los trabajadores por cuenta propia o autónomos adheridos a la mutua, que sufran un A.T o E.P.

- Los derechos habientes de los mismos y beneficiarios de las prestaciones de muerte y supervivencia por contingencias profesionales, que se encuentren en estado o situación de necesidad.

Las Ayudas Sociales las podemos dividir en tres grandes bloques:

- Prestaciones económicas a fondo perdido

- Servicios que faciliten la integración social y laboral de los trabajadores, formación y autoempleo

- Otros servicios que se precisen, como consecuencia del A.T o E.P y fallecimiento.

Desde el año 2010 se ha producido un incremento progresivo del número de prestaciones especiales concedidas, debido a la importante crisis económica sufrida en el país. Resulta constante el deterioro salarial, precariedad laboral, el

factor desempleo en las unidades de convivencia familiar, que han mermado aún más la situación de los pacientes en incapacidad temporal, y de modo considerable a aquellos cuyas secuelas constituyen una invalidez permanente.

Las ayudas sociales se tipifican en:

I. AYUDAS ECONOMICAS:

• *Estados de necesidad por disminución de ingresos* . *Consisten en la concesión de cantidades económic* as, para que los trabajadores hagan frente a los problemas causados por el A.T o E.P al disminuir sus ingresos.

• *Autónomos* . Ayuda económica para trabajadores autónomos en incapacidad temporal por A.T o E.P, destinada a la contratación de empleados, para evitar el cierre del negocio o actividad.

• *Gastos extraordinarios por hospitalización* . Dirigida a los trabajadores que están hospitalizados, para facilitar el acompañamiento de sus familiares, especialmente en casos de desplazamientos del lugar de residencia habitual.

• *Adquisición y adaptación de vehículo .* Dirigido a los pensionistas de A.T o E.P, con objeto de facilitar la autonomía personal. Se han impulsado estas ayudas para la adaptación o adquisición de vehículos adecuados a su situación física, conforme a la normativa de la Dirección General de Tráfico.

• *Eliminación de barreras arquitectónicas y adaptación de vivienda* . Pensionistas de A.T o E.P que, por su discapacidad, requieran medios técnicos en la vivienda, que les facilite autonomía y movilidad dentro del domicilio.

• *Adquisición y/o adaptación equipos Hardware informático.*

• *Fallecimiento.*

Para paliar el importante deterioro económico a los familiares de trabajadores fallecidos. Las ayudas serán proporcionales a la situación familiar, según las circunstancias de los cónyuges, hijos o padres. Consisten en la concesión de cantidades económicas, para que los beneficiarios puedan hacer frente a los estados de necesidad causados por el fallecimiento (sepelios, traslados, repatriaciones, becas de estudio para huérfanos, etc.)

• *Renovación carné conducir.* Pensionistas de A.T o E.P para facilitar la autonomía personal.

II. AYUDAS A LA REINSERCION LABORAL

Resulta difícil la reincorporación al mundo laboral, se une el factor discapacidad y las circunstancias del mercado de trabajo, que además afecta en ocasiones, a la empleabilidad de los familiares y en consecuencia, a los ingresos de la unidad familiar.

• *Formación profesional e integración laboral* . Estas ayudas tienen especial relevancia al potenciar la formación profesional de acuerdo con lo señalado en el artículo 75 bis 2b) de la citada Ley General de la Seguridad Social, según el cual, las prestaciones de Asistencia Social comprenderán, entre otras, acciones de rehabilitación, recuperación profesional, medidas de apoyo a la adaptación de medios esenciales y puestos de trabajo a favor de los trabajadores accidentados, protegidos por los mismos, y en particular, con discapacidad sobrevenida.

Se facilita la preparación para una nueva profesión acorde a la discapacidad reconocida, financiando matriculas, desplazamientos, alojamientos, etc.

• *Autoempleo.* Dirigido a pensionistas para propiciar su integración al mundo laboral de manera autónoma (adquisición de maquinaria y puesta en marcha del negocio).

• *Becas formativas.* Ayudas económicas para que el incapacitado permanente pueda formarse profesionalmente sin mermar sus ingresos.

• *Servicio intermediación laboral* . Dirigido a pensionistas para facilitar su acceso al mercado laboral.

III. AYUDAS PERSONALES

• *Ayuda domiciliaria y Atención actividades básicas vida diaria (ABVD)* . Para los trabajadores que durante la baja médica, requieran ayuda en domicilio por las limitaciones que le ocasionan las lesiones y situación de dependencia, como consecuencia del A.T o E.P.

• *Atención psicológica y especializada a familiares* de trabajadores afectados por el A.T o E.P, y en especial por fallecimiento.

• *Atención a la infancia* . Dirigida a trabajadores en incapacidad temporal que, por las circunstancias del accidente, no puedan atender a los menores, sufragándose el coste de cuidadores, guarderías, etc.

• *Programas de mantenimiento para la autonomía personal , que* impulsan actividades deportivas para el fomento de la autonomía personal de incapacitados (en colaboración con la Federación Española de Deportes de Personas con Discapacidad Física), así como talleres ocupacionales, y actividades de ocio y tiempo libre, que propician la integración personal en grupos, ampliándose el ámbito de relaciones.

• *Prótesis-ortesis y tratamientos* . Reposición de gafas graduadas, Prótesis Dentales, Auditivas/Audífonos, y otras prótesis sin cobertura por la Seguridad Social.

• *Ayudas técnicas y productos de apoyo .* Para facilitar la autonomía y movilidad del incapacitado permanente, no incluidas en la cartera de servicios de la Seguridad Social (tabla de alimentos, cubiertos adaptados, sillas de ruedas especiales, colchón antiescaras, zapatos MBT o similares, etc.)

IV. OTRAS, AYUDAS SEGÚN NECESIDAD.

• *Formación de cuidadores* . Dirigidas al familiar del trabajador en situación de incapacidad permanente, que precise formación para el cuidado de éste.

• *Estancias temporales hospitalarias y respiro familiar* en casos de Grandes Inválidos.

• *Tratamientos complementarios* o de mantenimiento , que posibilitan a los trabajadores en baja médica e incapacitados permanentes, el acceso a otros tratamientos beneficiosos no cubiertos por Seguridad Social.

• *Otros ,* según valoración de la Comisión.

OBJETIVOS

- Dar a conocer la labor social y competencias de las mutuas, grandes desconocidas dentro del sistema de protección de la Seguridad Social.

- Como éstas atienden las necesidades de un amplio colectivo, a través de sus recursos/ayudas sociales, como complemento a la cartera de servicios de la seguridad social.

- Dar valor y conocimiento de la labor desarrollada por los Trabajadores Sociales en las mutuas.

TRABAJAMOS CON LA PERSONA PARA MEJORAR LA SOCIEDAD

ESQUEMA DEL POSTERPRESTACIONES ESPECIALES PARA LA ATENCION SOCIAL. MUTUA FREMAP

.- ¿Qué es una mutua?

Es una entidad Colaboradora con la Seguridad Social, sin ánimo de lucro

Gestiona una amplia gama de servicios

En accidente de trabajo y enfermedad profesional, aborda desde la prevención, a las prestaciones sanitarias, rehabilitadoras, económicas y sociales, con un enfoque integral y multidisciplinar.

.- DIMENSION SOCIAL

El accidente de trabajo o enfermedad profesional no solo afecta a la salud, puede desajustar aspectos personales, psicológicos, familiares, económicos, laborales y sociales.

El Trabajo Social en Fremap se encuadra en el campo socio-sanitario, con una intervención individual y familiar como parte integral del tratamiento.

Comprende:

-Estudio y diagnóstico social.

-Planificación y tratamiento socio-familiar

-Activación de recursos internos y externos

-Evaluación y seguimiento

.- AYUDAS SOCIALES

Financiadas por los excedentes de gestión de las contingencias profesionales, que constituyen la Reserva de Asistencia Social

Son prestaciones graciables.

Se gestionan por la Comisión de Prestaciones Especiales, que es un Órgano de participación de la Mutua, constituido por representación empresarial y sindical.

Beneficiarios. Trabajadores accidentados por cuenta ajena o autónomos, pensionistas de Invalidez Permanente, derechohabientes de trabajadores fallecidos.

.- TIPOS DE AYUDAS

- **ECONOMICAS:**

• Estados de necesidad

• Gastos extraordinarios por hospitalización

• Adaptación de vehículo

• Renovación carné conducir

• Adaptación de vivienda y eliminación de barreras arquitectónicas

• Adquisición y/o adaptación de equipos hardware informático

• Fallecimiento

- **REINSERCION LABORAL.**

• Formación profesional

• Autoempleo

• Becas formativas

• Servicio intermediación laboral

- **PERSONALES**

• Ayuda domiciliaria y Atención ABVD

• Atención psicológica a familiares

• Atención a la infancia

• Actividades grupales para favorecer la autonomía personal

• Prótesis, ortesis y tratamientos (sin cobertura por Seguridad Social)

• Ayudas técnicas y productos de apoyo

- **OTRAS**

• Formación de cuidadores

• Estancias temporales hospitalarias y respiro familiar (G.I)

• Ayudas según necesidades

Contribuimos a mejorar la sociedad

BIBLIOGRAFÍA

AMAT, (2015), Conclusiones derivadas del informe elaborado por AMAT sobre las Prestaciones Especiales en el sector de Mutuas. “Dinámica de grupo en Trabajo Social” por Patricia Tschorne/ Amarú Ediciones ANDER-EGG, E.(1996): Ideología política y Trabajo Social. Buenos Aires: Humanitas.

COLOMER, M (1974): Esquema del método de Trabajo Social. Revista de Trabajo Social, 55,19-50.

DE LA RED, N. (1993): Aproximaciones al Trabajo Social. Madrid: Siglo XXI – Consejo General de diplomados en Trabajo Social.

FERNANDEZ, A;ROZAS M. (1984): Políticas Sociales y Trabajo Social. Ed. Humanitas. Buenos Aires.

FREMAPMUTUA (2015): Acciones Estratégicas de Asistencia Social, Plan Estratégico 2015-2017.

FREMAP MUTUA (2016); Memoria Asistencia Social 2015 y 2016. “Fundamentos del Trabajo Social” por Tomás Fernández García/ Alianza editorial.

GIL PAREJO, M. (1988): “La investigación en Trabajo Social: Realidad y Expectativas”. Actas del II Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, Madrid: Universidad Complutense de Madrid, pp. 163-174.

GIL PAREJO, M. (2000): “Investigación e intervención social: algunas claves para la producción de conocimientos en Trabajo Social”. En VV.AA., Cambio Social, relaciones humanas, nuevas tecnologías. Zaragoza: Mira Editores, pp. 91-96

GIL PAREJO, M. (2004): “Del asistencialismo a la profesionalización. Un análisis del Trabajo social en España desde la literatura profesional”, 62 (120): 273-328.

GIL PAREJO, M.; PLAZA PLAZA, E. (2003): “Trabajo Social hospitalario. Análisis de la evolución de los trabajadores sociales”. Trabajo Social hoy, 40: 143-169.

JUAREZ, M. ed. (1993): Trabajo Social e investigación. Temas y perspectivas. Madrid. Universidad Pontificia Comillas.

LAS HERAS P.; CORTAJARENA E. (1985): Introducción al Bienestar Social. Ed. Siglo XXI. Madrid.

MOIX MARTINEZ, M. (1986): Bienestar Social. Madrid: Ed. Trivium.

MOIX MARTINEZ, M. (1991): Introducción al Trabajo Social. Madrid: Ed. Trivium.

MOIX MARTINEZ, M. (2006): Teoría y práctica del Trabajo Social. Madrid. Ed. Síntesis.

NATIONAL INSTITUTE FOR SOCIAL WORK (1995). Trabajadores sociales. Su papel y cometidos. Madrid: Narcea.

POLANSKY, N.A (1996): Metodología de la investigación en Trabajo Social. Madrid: Euroamérica.

SALAZAR, M.C. (1992): La investigación-acción participativa. Inicios y desarrollos. Madrid: Popular

VERDUGO, M.A. (2003). La concepción de la discapacidad en los modelos sociales. “Investigación, innovación y cambio: V Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad”. Salamanca: INICO.

ZAMANILLO, T.; GAIT, AN, L. (1991): Para comprender el Trabajo Social. Estella (Navarra): Verbo Divino.

CARTOGRAFÍA CONCEPTUAL PARA NAVEGAR HACIA UN TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO EMANCIPADOR

Manuel MALDONADO LOZANO

Enrique GARCÍA ESCAMILLA

Aurelio LASCORZ FUMARAL

Profesores de la Facultad de Trabajo Social de Cuenca de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) y Grupo de Innovación y Evaluación en Servicios Sociales (GIESS) UCLM

Virginia BARANDA PANADERO

Investigadora independiente y activista de la A.VV. del Barrio de San Antón

Resumen

El poster plantea un marco teórico que conceptualiza la realidad social como una crisis civilizatoria que enfrenta al capital contra la vida. Existe un discurso hegemónico y unidimensional sobre la modernidad capitalista en su fase de globalización neoliberal que impone unos determinados valores: progreso individual (egoísmo y competencia), el bienestar se obtiene en base al lucro y las ganancias (principal motivador de la acción de las personas), la mercantilización de la vida, la ciencia como única fuente de conocimiento valido, dominación de la naturaleza por el ser humano (crisis climática y energética) y una organización política basada en la democracia liberal representativa (Fernández Ortiz, 2015).

Este proyecto civilizatorio, radicalizado en estos últimos tiempos por la crisis sistémica y multidimensional (social, económica, cultural, ecológica, demográfica,…) naturaliza las desigualdades y las injusticias sociales. Boaventura de Soussa Santos (2002) explica que la estructura social altamente jerarquizada se articula en torno a dos sistemas, el de desigualdad (estar abajo, dimensión socioeconómica y esclavitud) y el de exclusión (estar fuera, dimensión cultural/social y exterminio) que en las últimas décadas ha derivado en un fascismo social que adquiere diversas formas: apartheid social (diferencia una zona salvaje de otra civilizada); estado paralelo (a la zona salvaje le corresponden acciones policiales/jurídicas y a la zona civilizada actuaciones basadas en el derecho); paraestatal (el poder de empresas transnacionales se impone sobre los gobiernos); populista (democratizar estilos de vida y consumo que únicamente están al alcance de unos pocos); inseguridad y financiero.

Ante estos mecanismos de dominación/opresión múltiple, se apuesta por un Trabajo Social Comunitario transformador de las relaciones de poder en prácticas emancipatorias, para un cambio de paradigma: de la mercantilización al reconocimiento, la reciprocidad y la redistribución. Éste se referenciará en un modelo de acción social-político de inspiración metodológica critico-radial, que construirá*/ imaginara* junto con *los ausentes y los* movimientos sociales, esquemas interpretativos colectivos de la realidad y la praxis desde parámetros de Justicia Social.

Referencias Bibliográficas

ALINSKY, S. (2012). *Tratado para radicales. Manual para revolucionarios pragmáticos.* Recuperado de https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Tratado%20para%20radicales-TdS.pdf

ALONSO, E. y FERNÁNDEZ, C. (2013). *Los discursos del presente* . Madrid: Siglo XXI

ÁVILA, D. y GARCÍA S. (coord.) (2015). *Enclaves de riesgo.* Disponible en https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Enclaves%20de%20riesgo%20-%20Traficantes%20de%20Sue%C3%B1os.pdf

BARBERO, JM. (2010). Retos metodológicos en el Trabajo Social Comunitario. En Martínez, E. y Peña L. (coord.) *III Jornadas de Trabajo Social. REDefiniendo el Trabajo Comunitario* . Vitoria: EUTS Vitoria. Pp. 65-95

BECK, U. (2002). La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad. Barcelona: Paidós.

FANON, F. (2010). *Piel negra, máscaras blancas* . Madrid: Akal.

FERNÁNDEZ DURÁN R. y GONZÁLEZ, L. (2014). *En la espiral de la energía: colapso del capitalismo global y civilizatorio* . Málaga: Libros en acción y Baladre

FERNÁNDEZ ORTIZ, G. (2015). Alternativas al poder corporativo: bosquejo de un marco referencial para la disputa del conflicto capital vida. *Lan Harremanak, 33* 16-52

FRASER, N. (2012). Reflexiones en torno a Polanyi y la actual crisis capitalista. Recuperado de http://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Analisis/2013/reflexiones_sobre_Polanyi_y_la_actual_crisis_capitalista_N.Fraser.pdf

GALTUNG, J. (2003). *Violencia cultural* . Recuperado de https://www.gernikagogoratuz.org/web/uploads/documentos/202892edd66aafe5 c03dacf1298fd7f8938fae76.pdf

GRAEBER, D. (2011) *Fragmentos de Antropología Anarquista* , Barcelona: Virus Editorial.

HAN, BYUNG-CHUL, (2012). *La sociedad del cansancio* . Barcelona: Herder Grosfoguel, R. (2012). El concepto de racismo en Michael Focault y Frantz Fanon ¿teorizar desde la zona del ser o desde la zona de no-ser? *Tabula Rasa, 16* , 79-102

OLIVER, P. (coord.). (2013). Burorrepresión. Sanción administrativa y control social. Albacete: Bomarzo.

PASTOR, E. (2015). *Trabajo Social con comunidades* . Madrid: Editorial Universitas.

PINTO, R.I. (2010). Los marcos de acción colectiva compartidos que legitiman las luchas contra la precariedad laboral de una red de activismo autónoma.*Athenea Digital, 18* , 143-156. Disponible en http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/697.

MORÍN, E. (2011). *La vía para el futuro de la humanidad* . Barcelona: Paidós

RENES, V., FUENTES, P., RUÍZ, E. y JARAÍZ, G. (2007) Realidad, pensamiento e intervención social *Documentación social, 145* , 11-36

SANTOS, B.S. (2006). Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social. Buenos Aires: Prometeo. (2003). Crítica a la razón indolente. Bilbao: Desclée.

VALDÉS, G.(2009). *América Latina: Posneoliberalismo y movimientos antisistémicos* . La Habana: Editorial de Ciencias Sociales

YOUNG, M. (2000). La justicia y la política de la diferencia. Madrid: Cátedra.

VILLASANTE, T. (2014). Redes de vida desbordantes. Fundamentos para el cambio desde la vida cotidiana. Madrid: Libros de la Catarata.

WACQUANT, L. (2015) Las dos caras de un gueto. Ensayos sobre marginalización y penalización. Buenos Aires: Siglo XXI.

ZAMANILLO, T. y MARTÍN, M. (2011). La responsabilidad política del Trabajo Social. Trabajo Social Global, 2 (3), 97-115

TRABAJO SOCIAL COMO AGENTE MODULADOR EN EL PROCESO DE RESILIENCIA

Ángela MILLÁN LÓPEZ

Trabajadora social

Asociación Alzheimer "21 de Septiembre"

1. RESUMEN

La resiliencia es un proceso que está íntimamente ligado a las intervenciones realizadas dentro del Trabajo Social, en esta línea, el trabajador social es un agente modulador que potencia los factores protectores de las personas en contextos y comunidades específicas, en concreto; propicia un red económico-asistencial, fomenta el vínculo familiar sano y adecuado, una red social donde encontrar apoyo y momentos de ocio, minimizando el impacto de los factores de riesgo que existan.

Sin embargo, existe escasa literatura donde se analice el papel modulador de factores protectores externos de este profesional del ámbito social. Este poster intenta dar ciertas pinceladas sobre estos aspectos dentro del trabajo social.

Concluyendo que el trabajador social es un agente de cambio, que precisamente trabaja en tres niveles (individual, grupal y comunitario) mejorando y/o fortaleciendo los factores protectores de personas y comunidades.

2. JUSTIFICACIÓN

La resiliencia se puede contemplar como “superación” de una situación adversa (Rutter, 1987, p. 316). También lo plantea la American Heritage Dictionary (1994) como la habilidad para recuperarse rápidamente de la enfermedad, cambio o infortunio. Pero existen diversas conceptualizaciones sobre este aspecto como la de Richardson et al., (1990,33-39) que la describieron como “el proceso de lidiar con acontecimientos vitales disociadores, estresantes o amenazadores de un modo que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales a las previas a la disociación resultante del acontecimiento”. Más concretamente, “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformada positivamente por ellas (Grotberg, 1996, 19-30), que entienden que no hay proceso de resiliencia si no ha supuesto un cambio positivo en el individuo.

Existen diversas conceptualizaciones sobre resiliencia, pero en todas ellas los factores protectores externos o comunitarios parecen tener una importante

preponderancia (Luthar. & Cicchetti, 2000, p.857). Este hecho hace que se reflexione sobre todos aquellos agentes que intervienen dentro del ámbito social, como posibles canalizadores de fuerzas de protección ante la adversidad (Ungar, 2008, p.219). En concreto, los profesionales que intervienen en las comunidades dentro del ámbito social se les denominan Trabajadores Sociales (Fernández-Riquelme, 2017, p.11), y podrían contemplarse como agentes moduladores de procesos resilientes en personas en riesgo, muchas veces sin que estos profesionales sean conscientes de ello (Sánchez-Teruel, 2012, p.27).

3. TRABAJO SOCIAL Y RESILIENCIA

Cuando las personas tienen problemas, por lo general, olvidan que tienen recursos y capacidades, es tarea de la intervención profesional crear una atmósfera que facilite la identificación de fortalezas y habilidades, la mejor herramienta para hacerlo es el lenguaje (Zapata, 2001).

Es en ese campo, en el que focaliza su atención el trabajador social, creando esa atmósfera y facilitando la búsqueda de los recursos personales.

El enfoque de resiliencia en intervención social está estrechamente relacionado con los constructos de riesgo y protección y ofrecen un lenguaje común para investigadores y profesionales, que sin embargo, no pueden obviar, tal como sugiere la investigación, que los factores de riesgo son más potentes que los factores de protección. (Villalba, 2003, 294). El trabajo social en muchos casos se ha centrado las intervenciones en los factores de riesgo, es decir cuando la situación de riesgo ya es visible o ha sido detectada. Por lo que siempre se ha ligado esta profesión a los factores de riesgo.

En un nivel alto de riesgo, los factores de protección o no existen o son muy débiles para proteger la adversidad extrema. Es por esto que se ha de tener mucha precaución con las intervenciones sólo basadas en la perspectiva de las fortalezas, los factores de protección y la resiliencia (Fraser, Richman y Galinsky, 1999, 265-276).

Sin embargo, si queremos trabajar desde el campo de la prevención, existen otros factores en los que poder centrarnos, los protectores.

En el caso del modelo triádico, del que habla Grotberg, la búsqueda de redes sociales y de apoyo que la persona ha olvidado que tiene, o no acostumbra a utilizar. Fomentar que la propia persona se responsabilice de sí misma y de esa manera se vea capaz de superar esa situación es la manera de trabajar otros factores protectores.

Germain (1990), desde perspectivas ecológicas sugirió que el estudio de desarrollo humano debería dirigirse hacia la comprensión de emociones, espiritualidad, resiliencia, relaciones, cuidados, autoestima y autoconcepto, autoeficacia, competencia, autodirección, capacidad para atribuir sentido a la experiencia de la vida, autoayuda y ayuda mutua (Germain, 1990: 139). El trabajador social se centra en todos los niveles del Modelo Ecológico, tanto individual, como familiar y comunitario, es el agente modulador del proceso de resiliencia.

Obviamente para poder trabajar la prevención hay que identificar situaciones potenciales de riesgo. Parece probable que la protección opera más efectivamente en un nivel de medio riesgo donde la adversidad no es una

amenaza vital y los riesgos no son tan potentes como para cambiar el curso de la vida (Villalba, 2003, 294).

4. CONCLUSIONES

El trabajo social es el motor de cambio a nivel individual, familiar y comunitario, se basa en aprender a utilizar los recursos internos y externos para afrontar las situaciones adversas.

La resiliencia tal y como la conocemos en Europa es el proceso que busca o debe buscar el trabajador social en su intervención. Es por ello que, una vez que se ha identificado la situación adversa, se realiza un programa de intervención, siempre consensuado con la persona, familia o comunidad afectada (es fundamental que la intervención siempre sea voluntaria para que el proceso sea interno y del propio usuario y con los recursos que tiene a su alcance) y que los recursos utilizados para superar la dificultad en la que se encuentre, deben ser recursos que ellos mismos posean o estén al alcance de su mano, ya que es vital que el proceso sea propio de cada persona, familia o comunidad.

El trabajador social sólo orientará y modulará durante el proceso estos factores. De esta manera se está fortaleciendo el autoestima y creando una seguridad de que se podrán resolver otras dificultades en el futuro.

La clave fundamental del trabajo social es devolver la responsabilidad a cada individuo, familia o comunidad de su situación, mostrándoles todos los recursos con los que cuentan e incluso orientándoles a utilizarlos, pero sin olvidar que son ellos quienes tienen que generar el cambio con sus propios recursos. El trabajador social modula y orienta al cambio, pero nunca lo realiza.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROMFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano* . Paidós. Buenos Aires.

FARÍAS, J. (2007). *Factores protectores de resiliencia* . Tesis para optar al título de Profesor en Educación Básica y al grado de Licenciado en Educación. Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago de Chile, Chile.

FERNÁNDEZ-RIQUELME, S. (2017). La teoría en la Intervención social. Modelos y enfoques para el Trabajo social del siglo XXI. Acción social. Revista de Política social y Servicios sociales, 5. (1) (9-43).

LUTHAR, S. S. & CICCHETTI, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. Development and psychopathology, 12, 857-885. Doi: 10.1017/S0954579400004156.

FRASER, M.W. y GALINSKY, M.J. (1997). Toward aresilience-based model of practice. En M.W. Fraser (Ed.). *Risk and resilience in childhood,* 265-276.

GROTBERG, E. (1996). *Promoviendo la resiliencia* . En resiliencia construyendo en la adversidad. Santiago – Chile. Editores Kotliarenco, Cáceres y Álvarez. Ceanim.

GROTBERG, E. H. (2001). *Nuevas tendencias en resiliencia* . En A. Mellido y E.N. Suárez Ojeda (Comp.). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas (pp. 19-30). Paidós. Barcelona.

MELILLO A, SUAREZ ELVIO, (2002). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas* , Paidós, Buenos Aires,

RICHARDSON, G. E., NIGER, B.L., JENSEN, S. y KUMPFER, K. L. (1990). *The resilience model* . Health Education, 21, 33-39.

RUTTER, M. (1987).Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 316-331. Doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x.

SÁNCHEZ-TERUEL, D. (2012). Técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de catástrofes y emergencias. Jaén: Fortalezas Editorial. ISBN 978-84-940096-2-4.

UNGAR M. (2008). *Resilience across cultures* . British journal of social work, 38, 218–235.doi: 10.1093/bjsw/bcl343.

VILLALBA, C., (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. Intervención Psicosocial. Vol. 12, Nº3, 283-299.

VILLALBA, C. (2003). *El concepto de resiliencia y sus aplicaciones al trabajo social con infancia, adolescencia y familia* . Tesis para optar al título de Doctorado en Psicología, Universidad Pablo Olavide, Sevilla, España.

ZAPATA, B. (2001). El enfoque apreciativo: un lenguaje organizador para repensar la investigación y la interacción profesional con grupos familiares.

TRABAJO SOCIAL INNOVADOR Y CIENTÍFICO

Luis BOTE HERNÁNDEZ

Trabajador social. Ayuntamiento de Badajoz

Dolores Martínez Manchón

Consuelo Amador Montaño

G. Carrasco Cubero

Nuria Pereira Cabanillas

O.M. Matamoros Navarro

J.C. Gallardo Becerra

La intervención social en los Servicios Sociales de Atención Social Básica de Extremadura se enmarca en la red pública que atiende a todos los municipios de la comunidad autónoma. La red de atención se inicia en 1985 y han ido creciendo hasta que, con la nueva Ley de Servicios Sociales**1)**, se ha cumplido la proporción de un trabajador social por cada 3000 habitantes en las zonas rurales. No obstante, aún en la actualidad se encuentra significativas sombras estructurales: las múltiples dependencias administrativas, la bicefalia de los servicios sociales, la ficción de los centros de servicios sociales… (Sánchez-Oro Sánchez & Bote Hernández, 2014)

Durante estos 30 años los profesionales de los Servicios Sociales de Base[2)] han desarrollado una labor titánica para atender a los ciudadanos, más en la situación de crisis social que hemos padecido en los últimos años. Se ha intervenido ante las necesidades sociales con pocos recursos y menos prestaciones, con una gran carga de trabajo para las 221 trabajadoras y los 14 trabajadores sociales (Gobierno de Extremadura, 2013).

La Mancomunidad de Municipios Río Bodión (Servicio Social de Base 050), toma su nombre prestado de uno de los ríos que baña el sur de la provincia de Badajoz procedente de la Sierra de Tentudía, reúne a 15 municipios que desde 1993 se agruparon en un proyecto de cooperación intermunicipal basado en la prestación de servicios para garantizar la igualdad de oportunidades y la calidad de vida de las personas. En octubre de 1989 el Servicio Social de Base de la Agrupación de Municipios constituida por las localidades de Alconera, Atalaya, Burguillos del Cerro, Medina de las Torres, Puebla de Sancho Pérez, Valencia del Ventoso y Valverde de Burguillos, inicia su andadura. En septiembre de 1.997 los Servicios Sociales de Base se integran en la Mancomunidad de Municipios Río Bodión («MANCOMUNIDAD DE MUNICIPIOS RÍO-BODIÓN», s. f.). En 2017 las localidades Feria, La Morera y La Parra se adhieren a los Servicios Sociales de Atención Social Básica de la Mancomunidad Río Bodión. Los Servicio Sociales están formados por un equipo de cinco profesionales que atienden las necesidades sociales de los 10 municipios, como herramienta informática de gestión técnica y administrativa utilizan el PROGRAMA DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES -www.ssprocesos.es (Carrasco Caldito & Bote Hernández, 2011). Durante este tiempo las profesionales realizan un trabajo de sistematización de datos que junto con otros SSBs ha dado pie a la realización de varias investigaciones sociales y a la publicación de un libro (Bote Hernández, 2014)

En este poster se pretende reflejar una forma de trabajo innovadora por la continuidad de la intervención profesional hasta la creación de ciencia social. Elaboración y confirmación de hipótesis a través de los datos de las intervenciones sociales perfectamente documentadas. La investigación social puede basarse en encuestas sociales con más o menos nivel de fiabilidad (Ander-Egg, 1982). Actualmente la minería de datos (Santos et al., 2006) supone nuevos modelos de análisis de la realidad con datos directos y actualizados. Es la primera vez, por lo menos que se haya publicado, que en Extremadura se hacen investigaciones sobre datos reales de las intervenciones sociales realizadas y documentadas.

Este documento científico quiere visibilizar la coherencia del trabajo realizado en estos SSBs (Valle del Ambroz, Plasencia, Valle del Árrago, Malpartida de Plasencia, Guareña, Fuente del Maestre, Río Bodión, Fuente de Cantos…) que desde las intervenciones sociales profesionales ejecutadas desde hace más de 30 años y un esfuerzo posterior para la documentación y sistematización se ha llegado a crea ciencia, Ciencia Social con Mayúsculas, Investigación sobre las intervenciones reales efectuadas en los Servicios Sociales de Base de Extremadura.

Bibliografía

ANDER-EGG, E. (1982). *Técnicas de investigación social* (19.ª ed.). Buenos Aires: Humanitas. Recuperado a partir de http://www.franciscohuertas.com.ar/wp-content/uploads/2011/04/IT_Ander-Egg_1.pdf

BOTE HERNÁNDEZ, L. (2014). Los Servicios Sociales de Base en Extremadura. Cáceres: Asociación Ciencias Sociales de Extremadura.

CARRASCO CALDITO, I., &BOTE HERNÁNDEZ, L. (2011). Software para Servicios Sociales PROCESOS - Programa de Gestión Integral de Centros de Servicios Sociales. Recuperado a partir de http://www.ssprocesos.es

Gobierno de Extremadura. (2013). Directorio de Servicios Sociales de Extremadura.

Mancomunidad de municipios Río-Bodión. (s. f.). Recuperado a partir de http://www.mancomunidadriobodion.com/

SÁNCHEZ-ORO SÁNCHEZ, M., &BOTE HERNÁNDEZ, L. (2014). Los Servicios Sociales de Base en Extremadura ante el cambio de ciclo. *Revista Extremeña de Ciencias Sociales «Almenara»* , (6), 10-57.

SANTOS, J. R., RUIZ, R., &GILBERT, K. (2006). Minería de datos: Conceptos y tendencias. *Inteligencia artificial: Revista* . Recuperado a partir de https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/43290

TRABAJO SOCIAL EN LA ERA DIGITAL

Anabel RAMÍREZ RODRÍGUEZ

Técnica de Programa. Ayuntamiento de Sevilla

Pastora MAQUEDA RUÍZ

Jefatura de Negociado de Programa. Ayuntamiento de Sevilla

El “Sistema Informático de Gestión de la Información de los Servicios Sociales **PROSERVIC** ” es una **Experiencia innovadora en el Trabajo Social y las Nuevas Tecnologías en el Excmo. Ayuntamiento de Sevilla**

Es un sistema que permite a **las/os Trabajadores Sociales** y otros profesionales de las ciencias sociales apoyar su trabajo en un sistema informático basado en las nuevas tecnologías, concretamente en tecnología web. Facilita su actividad diaria a más de 300 profesionales en una ciudad de más de**habitantes** y adopta una función cada vez más importante en la gestión del bienestar social de las personas.

Permite la utilización sencilla y ágil de un gran volumen de información, facilitando **los procesos de estudio, valoración, intervención y evaluación del Trabajo Social.**

Su origen es el SIUSS y la Ficha Social utilizada por el/la trabajador o trabajadora social.

Entre las innovaciones podemos destacar:

Expediente único , cada núcleo familiar contará con un **solo expediente** pues la **base de datos es única** . A esta tienen acceso los profesionales acreditados por el Servicio de Intervención de los Servicios Sociales de forma general a modo de consulta y por centro como gestores de datos.

Múltiple funcionalidades, tanto en la intervención técnica como en la tramitación y gestión de los expedientes administrativos

• **Ficha Social**

- Datos personales

- Composición familiar y sus relaciones externas

Vínculos con otras unidades familiares

Permite cambio del titular del expediente (SIUSS no lo permite)

Genograma

Relaciones Emocionales. Tipo relación: abandono, abuso sexual, fusionado tipo de relación del agresor.

• Vivienda

Historial de viviendas

Permite insertar imagen de la vivienda

• Datos de salud

• Datos económicos

Permite insertar Curriculum

• Datos de discapacidad

• Datos de nivel de estudio

Agenda profesional:

gestión de cita previa

, agenda de trabajo, control asistencia.

Tramitación Expediente administrativos, permite asociarlos a la intervención técnica

Módulo Ley de Dependencia

Módulo SAD

Módulo de Actividades

:Gestión de Programas, Proyectos y Actividades

Guía de Recursos Sociales

Módulo de Mayores:

Escalas consensuadas por el Consejo General de Trabajo Social.

Módulo de Menores:

Proyecto de intervención familiar, indicadores de riesgo y protección.

Módulo Personas Sin Hogar

Módulo Violencia de Genero

Listados y Estadísticas

para explotación y sistematización de datos

Y mucho más...

PALABRAS CLAVES:

Innovación, Integración, Inspiración y Visión holística.

KEYWORDS:

Innovation, Integrations, Inspiration, Holistic View

CONCLUSIONES Y RESULTADOS

Información en una sola base de datos.

Procedimientos claramente definidos.

Vincular peticiones externas a una intervención.

Generación de informes agregados a las solicitudes externas.

Generación de listados.

Integración y coordinación entre Servicios.

Facilitar traslado de expedientes.

Conexión con Padrón Municipal

Conexión con SIUS

LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA PRESTACIÓN DE CUIDADOS DE MENORES AFECTOS DE CÁNCER O ENFERMEDAD GRAVE

Noelia MARTÍN PATIÑO

Nieves RODRIGUEZ BOLLO

Trabajadoras sociales de FREMAP, Comunidad de Ma drid

RESUMEN

El presente trabajo aborda la prestación de cuidado de menores afectos de cáncer o enfermedad grave dentro de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social desde la perspectiva del trabajo social. El tema es de una gran novedad dada la reciente implantación de la normativa y la necesidad de divulgación hacia las esferas del ámbito sanitario y laboral.

Se hace mención a la gestión de dicha prestación en el sistema organizacional de FREMAP como mutua colaboradora con la Seguridad Social.

Además, se aborda cómo éste tipo de situaciones afectan a la dinámica laboral y familiar de los trabajadores y la importancia que tiene la figura de la Trabajadora Social de la Mutua como apoyo en la tramitación de la misma.

Para acotar este estudio, se ha llevado a cabo una revisión de los datos estadísticos extraídos del año 2016, cogiendo como referencia la Comunidad de Madrid.

Palabras clave: Comunidad de Madrid, Cuidado de menores, Seguridad social, Trabadora Social.

INTRODUCCIÓN

Una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales es una entidad colaboradora con la Seguridad Social que da cobertura a nivel de todo el territorio nacional, las contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional) y a las contingencias comunes (prestación económica derivada de las bajas emitidas por la Seguridad Social). Además, se encarga de gestionar las prestaciones por riesgo durante el embarazo y lactancia, prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos y prestación económica por hijo enfermo de cáncer u otra enfermedad grave.

El objetivo central de cualquier Mutua es dar un servicio de calidad a los trabajadores de las empresas asociadas y en lo que compete a este proyecto, en concreto a los trabajadores que soliciten la prestación por cuidado de menores afectados de cáncer u otra enfermedad grave.

En el año 1970, se crea el Servicio de Asistencia Social , que en la actualidad cuenta con un equipo importante de profesionales distribuidas por todo el territorio nacional, de forma que permite atender los problemas de los trabajadores y empresas asociadas, dando siempre un soporte de apoyo cubriendo aquellas necesidades que puedan surgir.

El presente trabajo pretende abordar la prestación de cuidado de menores afectos de cáncer o enfermedad grave desde la perspectiva del Trabajo Social.

¿QUÉ ES LA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE?

Hasta hace poco tiempo, existía un vacío legal para regular las situaciones de necesidad especial que puede sobrevenir a una familia.

Muchas veces, los permisos laborales que recogen los convenios colectivos de las empresas son insuficientes para aquellos padres que tienen un hijo con enfermedad grave, pues éstas pueden acarrear constantes revisiones médicas, pruebas, tratamientos e ingresos hospitalarios de larga duración y esto implica una disposición constante por parte del progenitor para el cuidado del menor.

Además, estas familias pueden encontrarse con necesidades económicas para cubrir los gastos derivados de la enfermedad y tratamientos, lo que dificulta el hecho de que uno de los progenitores pueda prescindir del trabajo para dedicase plenamente a la atención que necesita el menor.

En el año 2011, La Ley 39/2010, de 22 de Diciembre de Presupuestos Generales del Estado para 2011 incorporó en el ordenamiento jurídico una nueva prestación económica dentro de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social, que denominó cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, destinada a los progenitores, adoptantes o acogedores que reducen su jornada de trabajo para el cuidado de dichos menores, siempre que éstos tengan menos de dieciocho años.

La prestación económica tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren los interesados al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de su salario, por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente a los hijos o menores a su cargo, durante el tiempo de su hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

La prestación se desarrolla mediante el *Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio para la aplicación y desarrollo en el sistema de la Seguridad Social de*

la prestación económica por cuidado de menores , cuya entrada en vigor se produjo el 1 de agosto de 2011, pero con efectos desde el 1 de enero de 2011.

Este Real Decreto recoge los requisitos para poder acceder a la prestación, así como el perfil de los posibles beneficiarios y las diferentes patologías que pueden presentar los menores afectados.

Serán **beneficiarios** los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia y asimilados, siempre y cuando acrediten los siguientes requisitos básicos:

- Enfermedad recogida dentro del Listado que establece el Real Decreto.

- Ingreso hospitalario posterior al año 2011.

- Reducción de la jornada de trabajo en, al menos, un 50% de su duración.

- Ambos progenitores deben estar afiliados y en alta en algún régimen de la Seguridad Social.

- Los cuidados hacia el menor deben ser directos, continuos y permanentes por parte del progenitor.

TRABAJO SOCIAL EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN

El principal papel de la Trabajadora Social en este contexto es proporcionar información y asesoramiento al solicitante de la prestación y colaborar en la gestión de la documentación necesaria para dar trámite a la misma.

Una enfermedad sobrevenida en un menor o diagnosticada desde el nacimiento, puede afectar no solo en el ámbito de la salud de la propia persona que la padece sino también en su entorno familiar, social y laboral de los progenitores.

"Es fundamental considerar los distintos niveles relacionales en los cuales el ser humano está inmerso, que interactúan entre sí: el microsistémico (compuesto por el individuo, la familia y las relaciones significativas), el mesosistémico (formado por la interacción entre dos o más microsistemas), el exosistémico (sistema que no contiene a la persona, pero le influyen cuestiones externas, como puede ser el horario laboral de un padre o una madre y el tiempo que se tiene para estar con él, etc.) y el macrosistema (el sistema sociocultural, que incluye los valores que rigen la sociedad en la que está inmerso, normativas sociales, sistema político, jurídico…). Todos ellos pueden ser parte del problema y parte de la solución" (Bermúdez y Brick 2010, p.98).

La Trabajadora Social en este contexto de esta prestación, se centra en abordar el nivel exosistémico, facilitando la compatibilidad de la jornada laboral del trabajador con el cuidado del menor enfermo, proporcionando orientación e información para acogerse a la misma.

Realiza una labor informativa sobre los requisitos de acceso y características de la prestación no solamente a los trabajadores que lo demandan sino también a las empresas mutualistas que lo requieran. Además, se proporciona información a los posibles beneficiarios de recursos externos a la mutua (Ley de Dependencia, certificado de Discapacidad, productos de apoyo, asociaciones, grupos de apoyo…).

Nos encontramos con trabajadores que por la enfermedad que presenta su hijo están atravesando momentos de angustia y ansiedad, y la falta de información y conocimiento que tienen respecto a esta prestación hace que necesiten el apoyo de una persona que les sepa orientar y facilitar el trámite en un periodo corto de tiempo, pues la preparación de la documentación y las gestiones administrativas que lleva implícitas esta prestación es lo que más costoso les resulta. Por ello, es muy importante que cuenten con una persona de referencia que les sepa guiar en el momento inicial del trámite de la prestación.

Muchos de los menores afectados de enfermedad grave se encuentran ingresados en hospital cuando uno de sus progenitores decide reducirse la jornada para poder atenderle. En estos casos, se mantiene coordinación directa con las Trabajadoras Sociales de los hospitales públicos, con objeto de facilitar a la madre o al padre el trámite. Además, cuando resulta necesario, las Trabajadoras Sociales se desplazan a los hospitales donde permanece ingresado el menor con objeto de mantener una entrevista personal con el trabajador/a, recabar la información necesaria y recoger la documentación requerida para el trámite de la prestación.

Una vez mantenida la entrevista personal con el trabajador solicitante, se elabora un informe social dirigido al área de gestión de la Mutua, donde se recogen las circunstancias sociofamiliares del solicitante y del menor que tengan relevancia para la correcta valoración de la solicitud o que suponga la necesidad de alguna modificación en la prestación, si ya estuviera concedida.

Posteriormente, tras el reconocimiento de la prestación, se le informa al trabajador/a de la resolución. Corresponderá al área de gestión de la Mutua realizar el seguimiento.

COMUNIDAD DE MADRID

Tal y como se ha mencionado anteriormente, la gestión de esta prestación es de ámbito nacional pero el presente estudio se centra en la gestión e intervención realizada en la Comunidad de Madrid, ya que es la provincia que mayor número de solicitudes se presentan al cabo del año.

A continuación, se puede observar el total de solicitudes gestionadas en la Comunidad de Madrid desde el inicio de la prestación en el año 2011 hasta el año 2016 con respecto al total nacional. Este dato supone más de la tercera parte de lo que se gestiona en todo el territorio nacional, con un 34,15%.

Gráfico 1: Total solicitudes gestionadas en la Comunidad de Madrid entre 2011-2016.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos aportados por la Base de datos de FREMAP

La divulgación a nivel informativo que se ha ido realizando a lo largo de estos últimos seis años sobre la prestación a diferentes empresas mutualistas, trabajadores y por la coordinación mantenida con organismos públicos, en concreto con los hospitales, ha favorecido el conocimiento de la misma, ya que cada vez son más las personas que la solicitan.

En el siguiente gráfico, se quiere dejar reflejado el incremento que se ha producido en cuanto a las solicitudes gestionadas en la Comunidad de Madrid desde el inicio de la prestación.

Gráfico 2: Evolución de la prestación en la Comunidad de Madrid entre 2011 y 2016 .

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos aportados por la Base de datos de FREMAP

Esta prestación puede suponer un importante respiro para la familia que debe cuidar de su hijo enfermo, reduciendo sus obligaciones laborales del día a día o permitiendo dedicarse de forma intensiva cuando la ocasión así lo requiera y, al mismo tiempo permite permanecer en el mercado laboral y no sufrir una pérdida económica significativa.

En la Comunidad de Madrid, hemos apreciado que el 65,38% de los trabajadores a los que se les reconoció la prestación en el año 2016 solicitaron reducir su jornada laboral en más de un 90%, con respecto al 24,52% que pudieron compatibilizar su vida laboral con el cuidado de su hijo enfermo, acogiéndose a una reducción de jornada entre el 50% y el 59,99%.

Tabla 1: Porcentaje de reducción de jornada en la Comunidad de Madrid año 2016

%	NUMERO DE SOLICITUDES
50-59,99%	**51**
60-69,99%	**9**
70-79,99%	**8**
80-89,99	**4**
90-99,99%	**136**

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos aportados por la Base de datos de FREMAP

La detección de una enfermedad grave a un menor siempre supone un problema para la familia. Puede afectar a la dinámica familiar, produciéndose alteraciones a nivel estructural, organizativo y emocional.

Los padres tienen que adaptarse a las nuevas circunstancias y características de la propia enfermedad de su hijo, viéndose afectada también su vida laboral.

Son enfermedades graves que requieren de un cuidado continuo y permanente por parte de los progenitores.

El hecho de padecer este tipo de enfermedad tiene como consecuencia que el menor se someta a un tratamiento más o menos intensivo que implica una dedicación continua por parte de, al menos, uno de los progenitores.

CONCLUSIONES

Esta prestación nace de la necesidad de dar una respuesta a familias con una problemática, cuyos hijos tienen diagnosticado una o varias enfermedades graves que requieren atención directa, continua y permanente, resultando necesario la reducción de jornada laboral sin que exista ello una pérdida económica.

Durante estos seis años en los que se ha intervenido desde el área de Trabajo Social en la gestión y tramitación de la prestación por cuidado de hijos afectados de cáncer u otra enfermedad grave se ha podido observar lo siguiente:

- A pesar de que aún existe desconocimiento sobre la prestación, cada vez son más las personas conocedoras de su existencia, lo que hace incrementar el volumen de solicitudes presentadas en la Mutua y nuestra intervención con las familias.

- En concreto, en la Comunidad de Madrid, se ha producido un incremento exponencial del 227% de las solicitudes gestionadas entre los años 2011 y 2016.

- La mayor parte de los trabajadores solicitantes a los que se les ha reconocido la prestación, se han acogido a una reducción de jornada igual o superior al 90%, lo que nos hace pensar que tanto el tratamiento

como los cuidados que requiere el menor son muy intensos e impiden compatibilizarlos con el horario laboral de los progenitores.

BIBLIOGRAFÍA

BERMÚDEZ, C. y BRIK, E. (2010). *Terapia familiar sistémica* . Madrid: Síntesis.

FREMAP Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61 (2916).

Manual de Accidentes de Trabajo. Documento técnico nº versión 6/2016.

FREMAP Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 61 (2916). Manual de Trabajo Social. Documento técnico nº versión 6/2016.

Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Recuperado de: http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/150352 [2017, 9 de mayo].

IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN RED PARA LA RECUPERACIÓN DE UNA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL GRAVE, USUARIA DEL CENTRO REHABILITACIÓN RESIDENCIAL DE MÉRIDA

Marta ESCOLAR SÁNCHEZ

Educadora

Centro de rehabilitación psicosocial de Mérida

Resumen

El objetivo principal de ésta comunicación es hacer presente la importancia de usar adecuadamente la red de recursos de la comunidad. Para ello, es necesario contextualizar el ámbito de trabajo y el perfil de usuarios con el que se trabaja desde el Centro Residencial de Rehabilitación (CRR) de Mérida.

Por otro lado, especificaremos la red de recursos más relevantes con la que contamos en la Comunidad de Extremadura, concretando en la Provincia de Badajoz.

Por último, se realiza una presentación de un caso práctico, en la que mediante unos indicadores se plasma la importancia que ha tenido para un usuario del CRR la participación en otros recursos de la red para mejorar su proceso de recuperación.

ESQUEMA

1. Ámbito de trabajo: presentación del funcionamiento del Centro Residencial de Rehabilitación y Pisos Supervisados de Mérida.

A) Descripción.

2. Objetivos.

3. Organización y funcionamiento.

4. Personal

5. Número de plazas y ocupación.

6. Perfil de los usuarios.

7. Procedencia.

8. Diagnóstico principal.

9. Incapacitaciones.

10. Usuarios/as según sexo y edad.

11. Usuarios/as según estado civil.

12. Nivel último de estudios alcanzados.

13. Ingresos económicos mensuales.

14. Ingresos / situación laboral / situación social

15. Conexión del CRR con la red de recursos de la Comunidad de Extremadura.

16. Importancia de participación en la red para la recuperación de las personas con Trastorno Mental Grave.

17. Caso práctico: importancia de la relación con la red de salud mental como complemento importante para la recuperación de un usuario del CRR.

A) Presentación caso.

B) Relación con diferentes recursos de la comunidad.

C) Indicadores:

Referencias bibliográficas.

RESUMEN

1. Ámbito de trabajo: presentación del funcionamiento del Centro Residencial de Rehabilitación y Pisos Supervisados de Mérida.

Descripción.

Los Centros Residenciales de Rehabilitación (CRR) y los Pisos Supervisados se encuadran en el programa de apoyo residencial para personas con Trastorno Mental Grave (TMG). El desarrollo de los centros residenciales compensan la ausencia de un soporte familiar adecuado, se convierte en una alternativa frente a la carencia de vivienda, garantiza el cumplimiento del modelo de continuidad

de cuidados comunitario y la atención a las situaciones de dependencia que pueda generar la enfermedad mental.

Por lo tanto, el CRR es un dispositivo comunitario que proporciona alojamiento, tratamiento de tipo rehabilitador para la promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia de las personas con TMG y deterioro psicosocial y con posibilidades de recuperación funcional que requieren de alta supervisión. Los Pisos Supervisados (PS), son un recurso cuyas plazas están asociadas al CRR y dónde la supervisión de los usuarios es baja o moderada. El ambiente en los pisos es lo más parecido a un hogar familiar, dónde son los mismos usuarios con el apoyo necesario, quienes se encargan de la organización interna y las tareas domésticas.

Las personas que pueden acceder al recurso son aquellas que tengan un diagnóstico de TMG dentro de las categorías diagnósticas: Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastornos obsesivo compulsivos graves, trastornos de la personalidad severos, y trastornos depresivos mayores graves y recurrentes.

Existen algunas condiciones que dificultan el acceso a CRR como el diagnóstico de demencia, trastorno de la conducta alimentaria o trastorno por abuso de sustancias como diagnóstico principal. También personas que presenten retraso mental moderado o severo, alteraciones de conducta que distorsionen gravemente la convivencia en el centro, presencia de riesgo suicida persistente o consumo habitual de sustancias tóxicas. Personas con necesidades de atención sanitaria que requieran de cuidados especializados y continuados que no puedan prestarse de modo ambulatorio.

No podrán acceder al recurso personas de manera involuntaria, salvo por decisión judicial ni personas con conductas autolesivas o heteroagresivas.

Objetivos.

Entre los objetivos que definen el centro residencial de rehabilitación se encuentran:

- Ofrecer una alternativa residencial a personas con TMG sin recursos adecuados.

- Promover la rehabilitación y el tratamiento de los signos psicopatológicos que presentan las personas con TMG continuando los cuidados y las acciones terapéuticas ya iniciadas en otros dispositivos asistenciales, fomentando además la participación activa de los usuarios/as en su proceso de recuperación.

- Proporcionar un contexto rehabilitador normalizado promoviendo la autonomía.

- Favorecer la autonomía y el desarrollo de habilidades y competencias así como reducir la situación de dependencia a través de un programa de atención individualizada e integral.

- Favorecer la toma de conciencia de enfermedad para lograr un mayor control sobre la misma y disminuir el riesgo de recaídas.

• Reducir la necesidad de uso de los servicios asistenciales psiquiátricos y evitar hospitalizaciones prolongadas, y por tanto el riesgo de institucionalización.

• Favorecer la atención de personas con largos años de hospitalización psiquiátrica y déficits funcionales susceptibles de rehabilitación y reincorporación en el medio comunitario.

• Potenciar la participación en la comunidad evitando el aislamiento y la institucionalización.

• Potenciar la coordinación y apoyo a las familias con el fin de unificar criterios y llevar a cabo un plan de actuación conjunto.

• Evitar situaciones de abandono y marginación o procesos de cronificación de los usuarios/as sin apoyo familiar o social.

• Mejorar su calidad de vida.

Organización y funcionamiento.

Personal

La plantilla del CRR y PS de Mérida está compuesta por los siguientes profesionales:

→ Director del centro.

→ Auxiliar administrativos.

→ Terapeuta ocupacional.

→ Psicóloga.

→ Educadores.

→ Monitores.

Número de plazas y ocupación.

	TOTAL	**OCUPADAS**
CRR		
Plazas Concertadas	36	36
Plazas Privadas	4	4
PS		
Plazas Concertadas	10	10

Tabla 1. Datos obtenidos de la Memoria enero –junio 2017 CRR y PS de Mérida.

2. Perfil de los usuarios.

2.1. Procedencia.

*Gráfico 1. Datos obtenidos de la Memoria Julio-diciembre 2016 CRR y PS de Mérida.

El 50% proceden de Centros Sociosanitarios de la C. Autónoma Extremadura. El 33% del domicilio familiar. Un usuario (17%) es derivación del Piso Supervisado de Mérida al CRR.

2.2. Diagnóstico principal.

*Gráfico 2.Datos obtenidos de la Memoria Julio-diciembre 2016 CRR y PS de Mérida.

El 33% de los usuarios/as tiene diagnosticada esquizofrenia paranoide; 21% esquizofrenia residual / afectiva; 21% trastorno bipolar; 18% trastorno Límite.

2.3. Incapacitaciones.

* Gráfico 3. Datos obtenidos de la Memoria Julio-diciembre 2016 CRR y PS de Mérida.

El 30% de las personas residentes no tienen incapacitación. El 39% sí tienen tutela familiar. Tienen tutela y/o curatela de la Comisión Tutelar el 27%, siendo mayoría de mujeres dependientes de este órgano.

2.4. Usuarios/as según sexo y edad.

* Gráfico 4.Datos obtenidos de la Memoria Julio-diciembre 2016 CRR y PS de Mérida.

El 63% de los usuarios y usuarias tienen edades comprendidas entre los 40 y 54 años, a los que le sigue un 25% de residentes mayores de 55 años. Tan solo un 13% de los residentes tienen edades comprendidas entre 18 y 39 años.

1. *Usuarios/as según estado civil.*

* Gráfico 5.Datos obtenidos de la Memoria Julio-diciembre 2016 CRR y PS de Mérida.

El 63% de las personas usuarias están solteras, sin hijos ni otras personas dependientes a su cargo; seguidas de un 22% de usuarios/as solteras y/o divorciadas. Tan solo el 9% de los usuarios/as están casadas, si bien uno de

ellos está en la actualidad casado en proceso de separación y con hijos todos ellos mayores de edad emancipados.

2.6.Nivel último de estudios alcanzados.

* Gráfico 6.Datos obtenidos de la Memoria Julio-diciembre 2016 CRR y PS de Mérida.

El 60% de los usuarios/as tiene estudios primarios terminados; seguidos de los que no tiene estudios 25%. El 13% de los usuarios ha completado estudios de bachillerato.

2.7.Ingresos económicos mensuales.

* Gráfico 7.Datos obtenidos de la Memoria Julio-diciembre 2016 CRR y PS de Mérida.

El 67% de los usuarios tiene ingresos inferiores a 450,00€ mensuales; y el 26% entre 451,00€ y 700,00€.

2.8. Ingresos / situación laboral / situación social

* Gráfico 8.Datos obtenidos de la Memoria Julio-diciembre 2016 CRR y PS de Mérida.

Ninguno de los usuarios/as está en situación laboral de Activo no ocupado. El 60% obtiene ingresos por Pensiones No Contributivas y el 25% de pensiones Contributivas, estos últimos casi todos hombres.

3. Conexión del CRR con la red de recursos de la Comunidad de Extremadura.

Según el pliego de condiciones técnicas establecido por el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD) para el CRR es necesaria una coordinación con los "todos recursos implicados en la atención y rehabilitación de las personas con Trastorno Mental Grave", para favorecer un "continuidad de cuidados y un proceso integral de rehabilitación e integración comunitaria."

Pasamos a hacer una enumeración, breve descripción y tipo de coordinación con los principales agentes implicados:

- Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)

El CRR participa en reuniones de seguimiento y control del servicio con personal técnico del SEPAD establecidas entre ambas partes. Para tratar temas relativos

a usuarios del CRR, elaboración de protocolos, documentos técnicos o instrumentos para la mejora de la calidad del servicio prestado.

- Comisión tutelar de adultos

La Comisión Tutelar de Adultos de Extremadura se crea con la finalidad de asumir y ejercer la tutela o curatela de las personas mayores de edad incapacitadas legalmente, residentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, cuando así lo determine la autoridad judicial competente. Para facilitar la protección jurídica y social de las personas legalmente que no tienen familiares o allegados dispuestos a asumir un papel responsable para su protección.**

Modo de coordinación establecida:

Principalmente tienen lugar coordinaciones vía e-mail y presenciales. Bien se acude a la sede la Comisión Tutelar de Adultos, o bien los tutores acuden al CRR a entrevistarse con las diferentes personas que tiene tuteladas.

- Dispositivos de la Red de Salud Mental

o Equipo de Salud Mental (ESM):

Es imprescindible para la continuidad en el tratamiento, seguimiento del paciente y atención en situaciones imprevistas por aparición de signos de descompensación.

** http://sepad.gobex.es/es/las-personas/comision-tutelar-

Modo de coordinación establecida:

Se realizan principalmente coordinaciones con: Psiquiatra, Enfermero/a del ESM y/o Trabajador Social de referencia, en acompañamientos a usuarios a citas o a demanda, mediante llamadas telefónicas.

o Unidad de Hospitalización Breve (UHB):

Son dispositivos de atención continuada en régimen de hospitalización total para pacientes con trastorno mental grave en fase aguda, que se benefician de una estancia breve orientada hacia la continuidad de cuidados en la comunidad. Se sitúan siempre en Hospitales Generales. Además, el hospital donde se ubican dispone de un servicio de atención a las urgencias psiquiátricas dentro de su Servicio General de Atención a Urgencias.

Modo de coordinación establecida:

Tiene lugar con el psiquiatra de referencia principalmente y siempre vía telefónica, cuando hay usuarios ingresados en esta Unidad.

Centro Socio sanitario (CSS):

• Unidad de Media Estancia (UME):

Son unidades hospitalarias diseñadas para dar atención a pacientes cuya situación psicopatológica persiste después del tratamiento habitual implantado

en los Equipos de Salud Mental y en la UHB, al tiempo que permiten proporcionar terapéuticas rehabilitadoras de las funciones que se hayan podido ver afectadas**3)**.

• Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (URH):

Son dispositivos destinados a pacientes con TMG en los que se hace necesaria una hospitalización más prolongada, que permita un abordaje terapéutico más a largo plazo, para tratar alteraciones psicopatológicas refractarias y proporcionar terapéuticas rehabilitadoras de las funciones que se hayan visto afectadas.***

Modo de coordinación establecida:

Tiene lugar con el psiquiatra de referencia y/o el Trabajador/a Social principalmente y siempre vía telefónica, cuando hay usuarios ingresados en este Centro.

o Centro de Rehabilitación Psicosocial FEAFES Mérida (CRPS):

Son recursos comunitarios ambulatorios, destinados específicamente a ayudar a las personas con TMG a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social. Promover y mantener su integración en la comunidad**4)**.

Modo de coordinación establecida:

Mediante reuniones presenciales estipuladas entre ambas partes y vía telefónica principalmente con psicóloga, para intercambio de información, confirmación asistencia al CRPS, etc.

o Programa de Rehabilitación Laboral de Mérida para Personas con Trastorno Mental (PRL):

Es un recurso destinado a favorecer la rehabilitación, formación e integración en el ámbito laboral de las personas con TMG.

Éstos programas son desarrollados por un equipo multidisciplinar especialista en la rehabilitación e inserción laboral de personas TMG .***

Modo de coordinación establecida:

Coordinación vía presencial o telefónica con la directora del Programa, para derivación de casos, intercambio de información relativa al usuario, confirmación de asistencia, funcionamiento del usuario.

o Centro de Ocio - Integración Social FEAFES Mérida (CIS)

Los Centros de Ocio son servicios organizados para que las personas con Trastorno Mental Grave en su tiempo libre desarrollen actividades que les proporcionen placer y satisfacción relacionados con el descanso, la diversión o el desarrollo personal.***

Modo de coordinación establecida:

Coordinación telefónica, vía e-mail con Terapeuta Ocupacional, para derivación de casos, confirmación de asistencia, funcionamiento del usuario.

- Dispositivos de la red del Servicio Extremeño de Salud (SES)

- Equipo de Atención Primaria (médico, enfermero, trabajador social)

- Centro de Drogodependencia Extremeño (CEDEX)

o 112

Hospitales Generales/Servicios de Especialidades/ Servicio de Urgencias.

*** http://sepad.gobex.es/es/las-personas/trastornos-mentales-graves/

Servicios Sociales de Base

Modo de coordinación establecida:

Coordinación por parte del Equipo Técnico con la Trabajadora social de la localidad de origen del usuario para intercambio de información relativa al enganche del usuario con CRR previo al ingreso si hubiera reticencias, en caso de alta para continuidad del caso y prevención de recaídas, para tramitar otro tipo de recursos de la localidad si se prevé un alta del usuario del CRR.

- Otros recursos comunitarios.

Se tiene en cuenta las capacidades, potencialidades, historia previa, aficiones, gustos y objetivos del Plan Individual de Atención para relacionar al usuario con otros recursos que no forman parte de la red propia de Salud Mental.

Algunos de ellos son:

Plataforma del Voluntariado de Badajoz.

Asociación Extremeña de Jugadores de Azar en rehabilitación de Almendralejo (AEXJER).

Asociación Malvaluna.

Club de ajedrez Magic.

Asociación de Mensajeros de la Paz (Hogar del Pensionista).

Asociación de Vecinos Zona Sur de Mérida.

Unión de Cooperativas de Extremadura de Trabajo Asociado (UCETA).

Asociación de Universidades Populares de Extremadura (AUPEX).

Federación Extremeña de Asociaciones de Personas Sordas (FEXAS).

Otros emplazamientos locales:

• Taller de costura.

• Bibliotecas de Mérida.

• Piscinas municipales.

• Gimnasios.

• Sitios de interés turísticos.

• Centro Zoosanitario Municipal de Mérida (Asociación “Batallón Perruno”).

4. Importancia de participación en la red para la recuperación de las personas con Trastorno Mental Grave.

“Las personas con TMG deben vivir en la comunidad.” **5)**

Es importante para comprender mejor el trabajo de rehabilitación psicosocial con personas con TMG que conozcamos las dificultades que suelen presentar.

Es frecuente que las personas con TMG tengan una pérdida de ciertos factores que dificultan su funcionamiento en la sociedad, como puede ser una pérdida de su red social, tanto a nivel afectivo- familiar, social y comunitario, que es reemplazado, en ocasiones, por las instituciones. Esto hace que la persona sienta un cambio de rol en la sociedad, produciendo una situación de aislamiento, pérdida de habilidades sociales y competencias propias.

Por ello es importante desde la rehabilitación psicosocial, proporcionar las herramientas y contextos en los que la persona recupere una funcionalidad productiva y con sentido para sí mismo. En este punto consideramos necesario resaltar qué factores propician un buen punto de partida para la recuperación de las personas con TMG:

- Competencia: El trabajo de rehabilitación psicosocial debe ir orientado “hacia el desarrollo de competencias personales y el trabajo sobre el entorno, más que hacía la eliminación de los síntomas del trastorno o la ´curación´ de la supuesta enfermedad mental”.**6)**

Autonomía y autodeterminación: “La autonomía se refleja en las oportunidades que tiene para ejercer control sobre su ambiente, así como en sus elecciones y decisiones.[…] La autodeterminación se entiende como la capacidad del individuo para tener autonomía personal, control sobre sus actos y el medio en que se desenvuelve, y establecer metas y tener valores personales en la vida. Y eso se debe manifestar con la posibilidad de elegir y decidir sobre distintos aspectos de su vida cotidiana.”**7)**

- Calidad de vida: “La definición de calidad de vida más aceptada científica internacional la propuso el propio Schalock: Calidad de Vida es un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.”

- Participación activa: “El desarrollo de programas de rehabilitación serán más efectivos si se promueve la participación activa de los usuarios en ellos. Ofrecer información, motivar, ajustar las intervenciones a los objetivos particulares de las personas, mostrar los avances que se van produciendo y ofertar contextos donde los propios afectados puedan mostrar sus opiniones y expectativas de cambio a los profesionales, pueden ser algunas recomendaciones que ayuden a una implicación activa y efectiva en los procesos de rehabilitación.”**8)**

5. Caso práctico: importancia de la relación con la red de salud mental como complemento importante para la recuperación de un usuario del CRR.

5.1. Presentación caso.

Mujer de 45 años divorciada y sin hijos con estudios básicos es la tercera de cinco hermanos, padre con grave dependencia al alcohol, hermanos con abuso/dependencia de otras drogas e importantes problemas socioeconómicos.

Derivada por una subcomisión de casos al ingreso en Centro Residencial de Rehabilitación CRR tras ser dada de alta de la URH de Mérida. Anteriormente ha pasado por todos los recursos de salud mental (UHB, Unidad de alcoholismo de Plasencia, UME, URH de Mérida y CRR de Cáceres) contando en 2010 con más de 46 ingresos en Unidad de Hospitalización Breve (UHB), todos ellos motivados por impulsividad autolítica.

Inicio de la psicopatología en la adolescencia, consumo de alcohol desde los 13 años, marcados rasgos caracteriales tipo B, con pobre funciona miento a nivel global, historia de gestos autolíticos, impulsividad, abuso de sustancias, baja tolerancia a la frustración, dificultades para el autocuidado y ausencia de apoyo familiar. Diagnóstico principal de trastorno límite de la personalidad, secundarios trastorno histriónico de la personalidad, trastorno depresivo no especificado, abuso/dependencia de alcohol, trastorno conversivo/disociativo y simulación.

El tratamiento de elección fue el cognitivo-conductual aunque también se utilizan técnicas de mindfulness incluidas en uno de los talleres del centro residencial.

Como objetivos terapéuticos se proponen el mejorar la tolerancia al malestar y rebajar la intensidad y la frecuencia de las respuestas emocionales ante situaciones de difícil manejo y que provocan desbordamiento. Mejorar la relación con la familia ya que los conflictos familiares le afectaban de manera importante. Mantenerse en alguna actividad productiva y ocupacional.

Tanto la confianza y el buen vínculo con los profesionales del centro, la adquisición de nuevos roles, como el comenzar una relación de pareja y ser admitida en el programa de rehabilitación laboral hacen de soportes que le permiten mantener mejoría, destaca la disminución de forma considerable de conductas desadaptativas y un mayor control en la regulación emocional, no volviéndose a producir ingresos hospitalarios psiquiátricos y mejorando su bienestar personal y calidad de vida.

1. *Relación con diferentes recursos de la comunidad.*

Se entiende que la usuaria está dentro de la red de Salud Mental, por lo que no paramos a especificar ni éstos no los servicios de salud general. Nos referimos en este caso a los recursos de ocupación de su tiempo libre y de otros relacionados con sus hábitos de vida.

Desde 2015 hasta 2017 éstos son los recursos a los que ha acudido:

- Programa de Rehabilitación Laboral de Mérida para Personas con Trastorno Mental (PRL).

Éste recurso ha sido significativo para la usuaria, puesto que la actividad que realizaban (jardinería) tenía que ver con la actividad laboral que ha tenido antes de sus primeros contactos con Salud Mental.

- Asociación Extremeña de Jugadores de Azar en rehabilitación de Almendralejo (AEXJER).

Aunque al principio le costó el enganche, el hecho de que fuera un recurso para todo tipo de población y no solamente para personas con TMG. De esta manera ha podido ver que sus problemas son comunes al del resto de la sociedad.

- Centro de integración Social FEAFES Mérida (CIS).

Acudir a estas actividades le ha servido para ocupar el tiempo libre, aunque en menor medida, mientras la actividad en el PRL cesó.

5.3. Indicadores:

Nos hemos fijado en cuatro tipos de indicadores, que nos ayudarán a reflejar el impacto que ha tenido el uso adecuado y motivado de la red de recursos para ésta usuaria.

Son los siguientes:

- Nº uso inadecuado del servicio de urgencias.

- Nº de uso de medicación de rescate.

- Nº de ocasiones en la que ha presentado una alteración conductual grave.

- Cuestionarios de evaluación: Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG).

Los tres primeros indicadores los hemos utilizados como ítems en una gráfica donde se observa la evolución desde el ingreso en el CRR Mérida de la usuaria hasta el mes de abril de éste 2017.

A continuación os mostramos los resultados:

Gráfico 9. Datos obtenidos del cuaderno de incidencias del CRR Mérida y del expediente de la usuaria.

Cuestionarios de evaluación: Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG).

• Entrada en recurso: Marzo 2015. puntuación 45, síntomas graves, (por ejemplo, ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave en la actividad social, laboral o escolar (por ejemplo sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo)

• Momento actual: Mayo 2017, puntuación 80, si existen síntomas son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (por ejemplo, dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (por ejemplo, descenso temporal de rendimiento escolar).

6. Conclusiones

Conclusiones del caso.

Consideramos que la reincorporación del rol ocupacional ha contribuido a aumentar su bienestar psicológico, dándole un sentido a su vida a través de una actividad laboral coherente con sus motivaciones intrínsecas y su historia de vida previa a la enfermedad. Pasando así del "rol de enferma" un rol más normalizado y de participación comunitaria en el que ella se siente identificada.

Añadido a lo anterior, el inicio de una relación sentimental acorde a su orientación sexual, le ha permitido mejorar su autoaceptación y mantener una actitud más positiva hacia sí misma y hacia su entorno.

Desde el equipo terapeútico se observa que el vínculo con los profesionales basado en la aceptación, negociación y confianza ha sido un factor clave para disminución de las conductas desadaptativas.

La correcta diferenciación entre síntomas somáticos y síntomas psicológicos a través de las intervenciones psicoeducativas ha contribuido a que disminuyan el uso inadecuado del servicio de urgencias y haya aumentado el uso de la medicación de rescate ante situaciones de máxima ansiedad.

Conclusión final.

Queremos destacar la importancia que la coordinación entre servicios de la red, tanto de Salud mental como del resto de recursos comunitarios y el haber tenido en cuenta la historia vital de la persona han sido claves en su proceso de recuperación

Referencias bibliográficas

RICHARD M. RYAN y EDWARD L. DECI. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar.

VERDUGO, M. A., y MARTÍN, M. (2002). Salud Mental, Vol.25, No. 4, agosto 2002. Autodeterminación y Calidad de Vida en Salud Mental: dos conceptos emergentes.

GONZÁLEZ CASES, J. y RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. (2010).Clínica y Salud. Vol. 21, No 3, 2010. Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las personas con Psicosis.

CORDERO CARRASCO, J.L., CORDÓN ARROYO, A. M., CORTÉS MANCHA, M., CUEVAS DURÁN, S., MOLINERO SAN ANTONIO, E.M. (2012).

GUÍA de RECURSOS de ASOCIACIONES de PACIENTES y FAMILIARES de EXTREMADURA 2013-2014

Consejería de Salud y Política Social Servicio Extremeño de Salud Dirección General de Salud Pública.

VÁZQUEZ, C., HERVÁS, G., y SAMUEL M. Y. Ho. (*2006*). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones.

RYFF, C.D., and COREY LEE, M.K.. (1989). The Structure of psychological well-being revisIted.

PLIEGO DE PRESCIPCIONES TÉNCINAS PARA LA CONTRATACIÓN DE 38 PLAZAS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE RAHABILITACIÓN (30 EN CENTRO RESIDENCIAL DE REHABILITACIÓN Y 8 ERN PISO SUPERVISADO) PARA PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES EN MÉRIDA, ALMENDRALEJO, DON BENITO O VILLANUEVA. (2014). Consejería de salud y Políticas sociosanitarias, Gobierno de Extremadura.

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE VIDA

Clementa FERNÁNDEZ PÉREZ

Trabajadora Social Hospital de Mollet

Lourdes SÁNCHEZ ALBARRACÍN

Trabajadora Social ABS ICS

Resumen

En una época de progresivo envejecimiento, en el que la cronicidad adquiere un papel protagonista, por lo que se refiere a las curas y atenciones sanitarias, las situaciones o procesos de final de vida, son de suma relevancia, tanto por su prevalencia, como por su complejidad.

De los dos aspectos de la medicina, el científico y el humano, es sin duda el segundo, el que tiene la máxima importancia.

Un hecho importante a destacar es el de haber conseguido en nuestro tiempo, combatir con éxito, el dolor y el sufrimiento. Del mismo modo que se han conseguido controlar los dolores de parto, se ha hecho posible liberar la muerte de los terribles sufrimientos, pudiendo entrar en ella como en un sueño.

El proceso de final de vida, no es solo una situación clínica, es una biografía que se cierra, de aquí la necesidad de atención integral a todas las necesidades básicas de la persona

Palabras clave: Trabajo social sanitario **,** atención al final de la vida, atención centrada en la persona

Los cuidados paliativos reconocen a la persona como un ser en relación y en evolución. Esta red de relaciones conforma a la persona, e incluye las que establece consigo mismo, con los demás, con la naturaleza y con lo trascendente, mientras esta persona anhela y evoluciona en progresión hacia el desarrollo de su plenitud. Como nos recuerda Diego Gracia: “El objetivo de la vida humana es alcanzar la felicidad, la plenitud. No es posible conformarse con menos. Todos vamos dirigidos hacia ello como la flecha del arquero hacia su blanco, es decir, nuestro común objetivo en la vida es la excelencia, la plenitud, aspiramos a la integridad y en este sentido estar sano lo debemos entender como estar íntegro, entero, completo, no tanto físicamente, sino humanamente”.

Como dice Sogyal Rimpoche, las personas muy enfermas anhelan que las toquen, anhelan que las traten como personas vivas y no como enfermedades. Puede darse mucho consuelo a los enfermos sencillamente acariciándolos suavemente, acunándolos entre los brazos o respirando al mismo ritmo que ellos. El cuerpo tiene su propio lenguaje de amor.

Citado por Thieffrey, “el señor Geindre, decano de la facultad de medicina de Grenoble, pronunciaba poco antes de morir de cáncer: ‘una medicina humana sería una medicina de persona a persona, una medicina de escucha de la persona en su globalidad, que no fuera de cuerpo a cuerpo con vida, con la muerte negando la persona de la cual es la sede’”.

Al final de la vida, el paciente “vive la amenaza de ruptura de sus relaciones con los otros, los amados, pero también con uno mismo... - escribe Payás-... es una oportunidad de celebrar y profundizar en los vínculos más importantes de la vida de la persona y también una oportunidad de reestablecer vínculos que estaban rotos y que el paciente desea resolver antes de morir”. “Todos esperamos ser amados y aceptados – escribe Longaker-; y también esperamos expresar el amor de nuestros corazones a los demás. Esperamos poder significar algo para los demás. Esperamos que nuestra vida haya contribuido en algo a los demás y que tenga un sentido. Esperamos que incluso nuestro sufrimiento sirva para ennoblecernos, al hacer uso de nuestros recursos de gracia y valor para que nos ayuden a atravesar con dignidad el proceso de la muerte”.

Garantizar una atención de calidad centrada en la persona en esta etapa vital, es un reto profesional, ya que todas las actuaciones, tienen una importancia fundamental, tanto para la persona en dicha situación, como para los familiares, que a menudo es la vivencia de la asistencia prestada durante ese proceso, lo que adquiere una importancia vital en el proceso de duelo y recuerdos de los familiares.

Es importante activar la **Autonomía** anticipada de las personas que padecen una enfermedad. Esto permitirá a la persona enferma ejercer un control sobre los procedimientos y decisiones en momentos difíciles.

Las voluntades anticipadas son la expresión de los deseos, prioridades y decisiones de una persona, de manera anticipada en previsión de una probable situación de incapacidad futura no le permita manifestarlo en ese momento.

Ambas cosas pueden conseguirse con **una buena información.** La información, a demás de ser un derecho, es una herramienta. Una persona bien informada, puede tomar decisiones y controlar su vida.

La función de **la ética** es buscar la mejor solución a un problema o conflicto.

Se hace pues necesario un abordaje técnico y ético excelente, para garantizar una comunión con el enfermo, entendido como persona, y ser cuidadosos en el análisis de necesidades y preferencias propias y de la familia.

Para conseguir una atención de calidad, se han de incluir los aspectos éticos, como el respeto a la autonomía del enfermo, por encima de los aspectos puramente técnicos o clínicos.

Desde la fundación del hospital de Mollet, conscientes de esta necesidad, se pone en marcha, la creación de un **grupo de trabajo con carácter multidisciplinar de 21 personas** , desde **diferentes niveles asistenciales (Hospital Agudos, sociosanitaria, residencias, pades, ambulatorios (ICS**), que en conjunto con el Comité de ética asistencial, se plantea **el objetivo** , **de elaborar la guía de buenas prácticas, en la Atención al final de vida** , para dar respuesta coherente, profesional y humana. Esta guía, pretende ser una herramienta para facilitar esta atención, y plantea un paso más en la evolución de las curas paliativas.

LOS OBJETIVOS generales: del grupo de trabajo:

1. Crear un modelo de referencia transversal para todos los servicios de salud del área de referencia.

2. Elaborar la guía de buenas prácticas.

3. Introducir unas recomendaciones organizativas para el mejor abordaje del proceso de final de vida.

4. Evitar el ensañamiento terapéutico

LOS OBJETIVOS Específicos:

1. Garantizar la práctica de un abordaje asistencial común en todos los ámbitos asistenciales de la fundación.

2. Desarrollar un documento marco de atención común, considerando los aspectos clínicos y éticos, garantizando una buena atención. Dando respuesta a les necesidades integrales de la persona enferma.

3. Revisar los aspectos diferenciales del abordaje, persona con enfermedad crónica (MACA)

4. Revisar el procedimiento de sedación paliativa.

5. Consensuar la guía de buenas prácticas, y poderla hacer extensible a toda la organización

METODOLOGIA

Para llevar a cabo los objetivos se ha seguido la siguiente metodología:

Elaboración propia

• **Creación grupo motor** , a propuesta de la dirección, de carácter multidisciplinar. (**21 profesionales** , de los cuales, **4** miembros de la dirección **,6** profesionales enfermería, **2** T. Sociales, **1** psicóloga, **8** profesionales médicos de diferentes especialidades).

Elaboración propia

Distribución de los profesionales en 4 grupos de trabajo específicos:

• Grupo 1.- Ética asistencial (Valores)

• Grupo 2.- Identificación criterios de enfermedad crónica avanzada (MPOC; ICC, IRC.).

• Grupo 3.- Revisión de proceso de sedación paliativa

• Grupo 4.- Actuación delante de Demencia avanzada

Elaboración propia

• Revisión bibliográfica por áreas temáticas.

• Reuniones periódicas de trabajo de análisis i discusión de cada uno de los grupos.

• Reuniones periódicas para establecer conclusiones.

• Elaboración de la guía de Buenas prácticas.

• Elaboración de recomendaciones para presentar a la dirección de la Fundación.

• Finalmente difusión a todos los profesionales de la Fundación.

Se estableció un cronograma para delimitar los tiempos de elaboración de dicho documento:

• Definición de objetivos y líneas de trabajo: **01/04/2015-15/04/2015**

• Formación de grupos de trabajo y facilitación y comentario de documentación de referencia: **16/04/15-30/04/2015**

• Reunión de puesta en común y consenso : **01/05/2015-15/05/2015**

• Presentación por parte de todo el grupo de trabajo, del documento, al Comité de dirección de la Fundación: **16/06/2015-30/06/2015**

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Tanto la creación del grupo de trabajo, como el trabajo de elaboración del mismo en sus diferentes fases, se realizaron de forma consensuada, consiguiendo los objetivos marcados.

Ayudó a identificar a un grupo de profesionales a profundizar en este aspecto, a integrar conocimientos de las otras disciplinas, a identificar aspectos menos evidentes en la práctica diaria para los profesionales dedicados a su especialidad.

También aportó conciencia de estas situaciones, al tiempo que compromiso con el propio desarrollo del documento.

Se elaboraron en los diferentes grupos, una serié de **recomendaciones,** para poder aplicar a la práctica del día a día, desde los diferentes procesos de situaciones de final de vida.

Entre estos, la necesidad de divulgar el documento de voluntades anticipadas, como herramienta preventiva, para asegurar la participación activa de la persona, en momentos de final de Vida, cuando requiera su aplicación.

Entre estos **se recomienda:**

• Difundirlo a los profesionales y a la población, desde las propias instituciones sanitarias.

• Elaborar un censo de recursos (Formativos y de soporte), que den consistencia y apoyo a dichas situaciones.

• Crear un equipo de trabajo, que dé respuesta a todas las fases del duelo.

• Optimizar el registro en la historia clínica y compartirlo, con la finalidad de la atención continuada y compartida entre los diferentes profesionales y niveles asistenciales.

• Realizar formación del personal, profesionales en la Atención de final de vida, para posibilitar así, su implicación y toma de conciencia, en la importancia de las Buenas prácticas en estos momentos del proceso.

• Maximizar las posibilidades que ofrecen las escalas de identificación de las personas en situación de enfermedad crónica avanzada y necesidades de atención paliativa, en los servicios de salud y sociales.

• Aumentar y mejorar, la coordinación de los diferentes niveles asistenciales.

• Elaborar una guía de recursos para dar el soporte a los procesos y situaciones de final de vida.

A partir de la elaboración del documento, las recomendaciones, son propuestas de acciones futuras, que están en proceso de desarrollo.

BIBLIOGRAFIA

SANCHEZ HERRERA, B. (2009) Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. Investigación y educación en enfermería, 27(1), 86–95.

Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). (2011). Medicina Paliativa, 18(1), 3–5.

PUCHALSKI, C., FERRELL, B., VIRANI, R., OTIS-GREEN, S., BAIRD, P., BULL, J., CHOCHINOV, H., HANDZO, G., NELSON-BECKER, H., PRINCE-PAUL, M., PUGLIESE, K., SULMASY, D. (2014).

La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: el informe de la Conferencia de Consenso. Medicina Paliativa, 18(1), 885–904.

BENITO, E., BARBERO, J., PAYÁS, A. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad en Cuidados Paliativos (SECPAL).

ABEL, Francesc. Bioética a Debat “Reflexiones de un anciano centenario”. núm. 53, pág.. 2, 12, 1516.

Adequació de la xarxa sociosanitària en l'atenció a la cronicitat. Pla Director Sociosanitari. Departament salut. Generalitat de Catalunya. Enero 2015.

Predicción de la supervivencia en el paciente con cáncer avanzado. Medicina Paliativa. Volumen 22. Número 3. Julio-Septiembre 2015.

Planificación adelantada de los cuidados en pacientes con enfermedades crónicas y necesidad de atención paliativa. Medicina Paliativa. Volumen 23. Número 1. Enero-Marzo 2016.

ICO PRAXI de l’atenció al final de la vida. 1ª edició. Septiembre 2013. Institut Català d’Oncologia.

Proyecto NECPAL CCOMS-ICO. Observatorio "Qualy". Centro Colaborador de la OMS Programas Públicos de Cuidados Paliativos (CCOMS-ICO). Institut Català Oncologia. Noviembre 2011.

Unidad de cuidados paliativos. Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación. 2009.

Guia per a la implementació territorial de projectes de millora en l’atenció a la complexitat. Versió 5.1 del 10 de maig de 2013

Monografía SECPAL. Número 1. Libro Blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos se la Sociedad europea de Cuidados paliativos. Mayo 2012. http://ico.gencat.cat, Instrumento NECPAL CCOMS-ICO, nov. 2011. Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. ICO. Josep Porta. 3ª edición. 2013.

Documento de ayuda a la toma de decisiones en el manejo de pacientes con demencia avanzada. SADEMI. 2008.

Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados paliativos. Guías de práctica clínica del SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008.

Atención Primaria de Calidad Guía de Buena Práctica Clínica en ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS 2ª EDICIÓN Actualizada Coordinador Dr. José María Rodríguez Vicente Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos

Toma de decisiones en pacientes con demencia avanzada. DE making decisons in advance dementia. DR. Homero GAC E. 2011. Profesor asistente Facultad de Medicina, Pontificia universidad Católica de Chile http://www.SECPAL.com, Cuidados paliativos no oncológicos, Ramón Navarro Sanz. Jefe del Servicio de Medicina Interna. Área Médica Integral. Unidad de Medicina Paliativa. Hospital Pare Jofré de Valencia. Agencia Valenciana de Salud.

J.M. Addington-Hall and I.J. Higginson ed. Palliative care for non-cancer patients. Oxford Univesity Press. New York. 2002. pp.1-10.

NAVARRO anz R, BOTELLA Trelis JJ. Cuidados paliativos en enfermedad avanzada de un órgano. En: Marcos Gómez Sancho (ed.). Medicina Paliativa en la Cultura Latina. 1? ed. Arán Ediciones S.A.: Madrid; 1999: 221-31. Paciente con síndrome demencial en la fase asistencial de cuidados paliativos. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(4): 225-30.

R. NAVARRO SANZ, C. López Almazán . Cuidados Paliativos no oncológicos. Principios generales. En: Página 64 de 68 Navarro Sanz y

V. ALBEROLA CANDEL (ed.): I Jornadas de Cuidados Paliativos del Area Sanitaria n 5. Consellería de Sanidad. Hospital "Dr. Moliner". ISBN: 84- 689-2135- 1) Valencia 2005; pp. 37-50.

Lynn and NE Goldstein. Advance care planning for fatal chronic illness: avoiding commonplace errors and unwarranted suffering. Ann Intern Med 2003; 138: 812-818.

DONALD L PATRICK, J RANDALL CURTIS, Ruth A ENGELBERG, Elizabeth NIELSEN, Ellen MCCOWN. Measuring and improving the quality of Dying and Death. Ann Intern Med 2003; 139 (5): 410-15.

Abordaje aconfesional de la espiritualidad en cuidados paliativos. Consuelo Tosao Sánchez.

Espiritualidad en Clínica. Una Propuesta de Evaluación y acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos. Monografías SECPAL nº 6. E. Benito, J. Barbero, M. Dones. 2014.

TRANSTORNOS DE ADAPTAÇÃO DOS TRABALHADORES AO AMBIENTE DE TRABALHO: DANOS À SAÚDE MENTAL

Rosa Lúcia PRÉDES TRINDADE

Professora da Faculdade de Serviço Social e do Programa de pós-graduação em Serviço Social, Doutora em Serviço Social. Pesquisadora do CNPq.

Maria Virgínia BORGES AMARAL

Professora da Faculdade de Serviço Social e dos Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e em Letras e Linguística da UFAL, Doutora em Linguística/Análise do Discurso. Pesquisadora do CNPq.

RESUMO

O presente trabalho versa sobre o debate em torno da saúde mental do trabalhador visto que nas últimas décadas, em especial com a generalização do modelo de produção flexível de cariz japonês, o adoecimento tanto físico quanto mental do trabalhador tem se acentuado. É valido, diante de uma variedade de profissionais que estão vulneráveis diariamente a uma série de somatizações e/ou descompassos da sua saúde mental derivada da massiva exploração do trabalho, destacar uma, dentre tantos, em que as transformações que estão ocorrendo no decurso do mundo do trabalho tenha afetado significativamente. Diante do exposto almejamos desenvolver as implicações de tais transformações no profissional implicado no regime de TTA (Trabalhador de Turno Alternado).

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho, TTA, Saúde mental.

INTRODUÇÃO

O presente estudo analisa alguns elementos implicados na relação do homemcomotrabalhoqueoconduzaoadoecimento, sobretudo o

adoecimento mental**9)**. Evidencia-se nas mudanças societárias dos últimos tempos o agravamento dos problemas que atingem a saúde dos trabalhadores. Isto se deve, sobretudo, a necessidade de o capital explorar cada vez mais o trabalho objetivando a manutenção do seu sociometabolismo. Ao desvelar a trama que envolve a sociedade capitalista, a qual se encontra permeada por preceitos que tendem a transformar tudo em mercadoria, em que todas as necessidades humanas são desconsideradas em prol de um sistema em que o valor de troca se sobrepõe ao valor de uso, percebe-se que todos os ajustes ou reformas ocorridas no interior desta sociedade terão por finalidade explorar cada vez mais o trabalhador para que o capital se perpetue.

Com essa certeza, traz-se para essa exposição alguns dados de natureza teórica e prática que revelam o quão é importante voltar-se para a realidade do ambiente de trabalho e identificar causas de transtornos de adaptação do trabalhador que o levam ao adoecimento, mesmo que silenciado por ele por uma questão de sobrevivência e permanência no trabalho. Ver-se em estudos realizados por pesquisadores da temática que o trabalhador finge ser forte, não adoecer, para não perder o emprego, enquanto sua vida se reduz e a falência do seu corpo chega prematuramente por meio de sintomas e doenças pontuais.

METODOLOGIA

Para essa exposição decidiu-se focalizar a discussão em uma prática estratégica de exploração do trabalhador pelo capitalismo, tratando da alternância de turnos de trabalho – a TTA (Trabalhadores de Turnos Alternados) - um dos fatores que causa estresse elevado ao extremo e, consequentemente, outros problemas de agravamento de doenças dele decorrentes.

Portanto, a fim de atender a dinâmica do objeto, foi de significativa importância a utilização da pesquisa bibliográfica, de cariz histórico-critico-

dialético marxista/marxiano. Buscamos realizar o levantamento bibliográfico possuindo em vista autores como Marx (2011), Engels (2011) Mattoso (1996), Silva (2011), Dejours (2000), dentre outros, que tratem da origem e das formas de exploração utilizadas pelo capital e que refletem na saúde dos trabalhadores. Também se recorreu à pesquisa documental, em documentos referentes à legislação trabalhista brasileira (CLT) e a relatórios da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

RESULTADOS

No decorrer da pesquisa chegamos a identificar que os Trabalhadores de Turnos Alternados (TTA) lidam além dos riscos comum a um ambiente inseguro de trabalho, eles suportam uma carga intensa de stress pois a alternância entre dia e noite “De modo geral, as pessoas atingem seu máximo de motivação ao meio-dia e seu mínimo imediatamente depois do despertar ou antes de adormecer” (KLEITMAN, apud SILVA, 2011, P.221).Esses elementos são uns dos motivos da explosão de stress no trabalhador e essa explosão influencia a produção.

Outro elemento de relevância é o que concerne ao descanso, variante significativa para a reposição de energia e de necessidade fisiológica do ser humano. Nesta direção, verificamos que o maior problema que a TTA causa ao trabalhador são as alterações do ciclo fisiológico do sono (distúrbios do sono). Foi observado que nas primeiras 24 ou 48 horas que sucedem a cada mudança do turno de trabalho, há sensações de mal-estar intenso.

TRABALHADOR E SAÚDE MENTAL UMA RELAÇÃO SIMULTÂNEA ENTRE O FÍSICO E O MENTAL

Na esfera da saúde mental tem-se a relação simultânea entre o funcionamento físico e mental nas relações de trabalho nas quais os indivíduos estão envolvidos. Assim, entende-se que a classe trabalhadora tem desenvolvido diversos tipos de sofrimentos psíquicos decorrentes de sentimentos como: indignidade, inutilidade, insegurança, medo, ansiedade,revolta, impotência, etc. Nesta direção, Mattoso (1996) exemplifica algumas das relações de insegurança presentes na vida do trabalhador, a saber: *insegurança no mercado de trabalho* , com a não priorização do pleno emprego, ampliação das desigualdades entre os desempregados; *insegurança no emprego* , com a redução da estabilidade no emprego e as subcontratações; *insegurança na renda,* através da flexibilização dos salários, quedas nos gastos sociais e fiscais das empresas, da degradação da distribuição de renda, do aumento da pobreza; *insegurança na contratação do trabalho,* devido à ampliação do dualismo no mercado de trabalho e pelo risco da predominância do contrato coletivo de trabalho; *insegurança na representação do trabalho* , pela diminuição dos índices de sindicalização. Nota-se que essa relação de insegurança é uma das expressões da agressividade do capital que cotidianamente refletem na saúde mental dos trabalhadores.

Sabe-se que os estudos sobre saúde mental do trabalhador relacionada ao stress concentram-se em alguns indicadores abstratos como, a influência do ambiente, a questão hierárquica (no que concerne ao autoritarismo) dentro do trabalho, a alternância entre dia e noite**10)** “De modo geral, as pessoas atingem seu máximo de motivação ao meio-dia e seu mínimo imediatamente depois do despertar ou antes de adormecer” (KLEITMAN, apud SILVA, 2011, P.221).

Esses elementos são uns dos motivos da explosão de stress no trabalhador e essa explosão influencia a produção, acarretando diretamente um prejuízo para o capitalista, logo esses fatores levarão a uma culpabilização do indivíduo. Disto decorre o que se conhece hoje como doença profissional**11)**, oriunda das relações de trabalho, como coloca Silva (2011, p. 227): “O conceito de doença profissional não é um mero produto da ciência médica, mas é formado também sob a pressão das lutas”. Muitas doenças poderiam ser classificadas como doenças profissionais: as afecções cardiovasculares, nervosas, mentais, digestivas, entre outras, oriundas das sobrecargas impostas pelas condições de trabalho e de vida do trabalhador. Mas, apenas as psicoses e neuroses pós-traumaticas são consideradas originárias de transtornos na vida profissional.

4

5

Além das doenças ditas profissionais, destaca-se a desadaptação e a insatisfação dos indivíduos com o seu trabalho, o que leva as empresas a criarem estratégias “[...] para melhorar os níveis de satisfação dos trabalhadores – e, portanto, de motivação para a maior produtividade” (SILVA, 2011, p.228), como por exemplo as “festinhas das empresas. Essas estratégias desembocam em soluções paliativas, que nada irão melhorar as condições e vida dos trabalhadores no ambiente de trabalho, apenas suavizam suas frustrações. Tem-se com isso uma expressiva captação da subjetividade da classe trabalhadora que é sutilmente subordinada aos apelos do discurso, do envolvimento e do consentimento, tornando as relações de exploração do trabalho mascaradas. Percebe-se, assim que essas ações alienantes apenas estimulam a maior produtividade no trabalho e não o auxílio ou a prevenção dos transtornos mentais oriundos do ambiente de trabalho.

TRABALHADORES DE TURNOS ALTERNADOS (TTA) E AS PRINCIPAIS REFRAÇÕES PARA A SUA SAÚDE

Sobre o trabalho em turnos alternantes – TTA – pode-se dizer que é comumente utilizado em indústrias, hospitais e outros setores de serviço, em que o funcionamento é de vinte quatro horas ininterruptas, necessitando que os trabalhadores possuam horários rotativos (se reversem em turnos). Porém, no Brasil, conforme a legislação trabalhista, só é permitido o funcionário trabalhar no máximo por oito horas; quando ultrapassado o limite dessa carga horária o trabalhador irá se encontrar no regime de plantão e/ou executando hora extra. Em suma, na sua totalidade a carga horária, seguindo a legislação nacional, não pode ultrapassar quarenta horas semanais, embora muitas empresas acabem desrespeitando a legislação.

Ainda, o maior problema que a TTA causa ao trabalhador são as alterações do ciclo fisiológico do sono (distúrbios do sono), “Nas primeiras 24 ou 48 horas que sucedem a cada mudança do turno de trabalho, costuma ocorrer sensação de mal-estar intenso, às vezes acompanhada por outras manifestações” (SILVA, 2011, p.230). Porém esse regime de trabalho nãopotencializa apenas distúrbios mentais, mas espraia para a vida social do trabalhador.

É necessário dizer, também, que os trabalhadores do TTA sofrem distúrbios alimentares decorrentes das mudanças habitual de ingestão dos alimentos e do ciclo de tensão a que estão submetidos, e isto incide diretamente na saúde mental devido aos distúrbios psicossomáticos do aparelho digestivo. A ingestão

de alimentos no regime do TTA, apresenta-se alterado, primeiro porque o horário normal do ciclo de alimentação é quebrado e segundo há uma interferência no ciclo fisiológico do sono do trabalhador, geralmente ele trabalha a noite e dorme pela manhã, o que gera um desgaste que interfere na sua alimentação. Alguns aspectos que recaem na alimentação derivados desses conflitos de horário são aqui lembrados:

> a) o próprio descompasso entre fisiologia e os horários de ingestão de alimentações, em que se inclui tanto a falta de apetite para refeições de determinados horários, como lentidão ou dificuldade do processo digestivo, resultando em distúrbios funcionais acompanhados de sintomas diversos (sensação de peso ou de dores abdominais, náuseas, azia, etc.). b) A ingestão geralmente menor de alimentos nos períodos noturnos, observada em vários estudos, e por sua vez parece depender tanto da inadaptação fisiológica quanto das dificuldades de ordem prática para a ingestão de refeições regulares no horário noturno. c) as necessidades nutricionais maiores e/ou especiais (referentes a nutrientes específicos), daquelas pessoas que, respectivamente, ou trabalham despendendo maior esforço físico (e portanto, com maior necessidade calórica) e as que trabalham em condições nas quais aumenta a necessidade orgânica de líquido, eletrólitos, etc. como os que trabalham sob calor intenso (fornalhas, caldeiras, etc.). (SILVA, 2011, p.231).

A legislação trabalhista brasileira, em seu Capítulo V do Título II**12)**, referindo-se à segurança e a medicina do trabalho**13)**, obriga o empresariado a adequar o local de trabalho a um conforto térmico. Contudo, o que se verifica é o não cumprimento da legislação pelas empresas, além de se observar a falta de integração social (derivada dos rígidos horários de trabalho e descanso)

6

7

levando o trabalhador a um consumo maior de bebida alcoólica e a diminuição de ingestão de alimentos. Todos esses elementos irão provocar no trabalhador distúrbios psicossomáticos**14)**.

Dito isto, importa dar atenção a estudos que tratem dos aspectos fisiológico de distúrbios alimentar na saúde do trabalhador sujeito ao regime de TTA. Cabe lembrar Marx e Engels (2005, p.19), quando diz: “Os trabalhadores não se tornam somente escravo da classe burguesa, do Estado burguês, mas também diariamente, a cada hora, escravos da máquina, do contramestre e, sobretudo, do dono da fábrica. ” Torna-se evidente a subsunção do trabalho ao capital no que concerne a objetivação crescente de lucros sem considerar a saúde do trabalhador.

Outro elemento referente ao regime de TTA que traz grande prejuízo para o trabalhador no que concerne a sua sanidade mental é o frequente distanciamento da comunidade, derivada da sua limitação nas participações de eventos e encontros sociais, esse aspecto social (extraprofissional) que recai sobre os trabalhadores do TTA, acarretará um grande sofrimento mental para esse trabalhador. Em relação a esse aspecto (social) é necessário manter certa importância para a dimensão familiar, visto que o contato com os filhos, ficará fragilizado (SILVA, 2011).

Par os trabalhadores em TTA, o trabalho acaba dominando a sua vida inteiramente; a convivência familiar, por exemplo, torna-se secundário. Mas, isso não ocorre conscientemente para o trabalhador. Cabe considerar que a relação de trabalho na sociedade capitalista impõe rigorosas regras ao trabalhador, levando-o a submeter-se muitas vezes aos mandos e desmandos do patrão. Pode-se constatar tais derivações da exploração do trabalho no regime de TTA por meio de relatos, como o expresso pelo cônjuge, de um dos profissionais:

Ele quase não fala com a gente. Parece que fica só com o serviço na cabeça. Até de noite. Até dormindo. Porque já acordei muitas vezes com ele falando alto coisas do serviço. Outro dia ele estava até gritando num sonho: 'Joga essa pá pra cá!' Ele fala e grita dormindo sobre o serviço. (SILVA, 2000, p.235).

8 Torna-se evidente que o trabalhador, mesmo no seu descanso, não consegue se desligar das tensões do trabalho. Por essa razão, muitos trabalhadores preferem descansar no seu horário de lazer do que realizar qualquer outra atividade, pois eles estão exaustos da intensa exploração, esse elemento constitui o que se denomina de fadiga mental, refletido assim nas diversas esferas de convivência. Neste sentido, o cansaço físico e mental torna-se indissociáveis, Silva (2011, p. 236) expõe um depoimento de um funcionário já aposentado, que exercia a função de pedreiro refratário, sobre esse aspecto:

Eu sentia completamente esgotado. Esgotamento físico e ficava assim: sistema nervoso,**15)** não tinha o sono completo. Ficava irritado dentro de mim mesmo, não jogava pra fora não! Pra dizer a verdade, ficava nervoso, mas aguentava tudo, não descarregava com ninguém!

Especificamente sobre o trabalho noturno (que caracteriza também os trabalhadores do regime TTA) a OIT (Organização Internacional de Trabalho) lançou um relatório a esse respeito (do trabalho noturno) em que é possível realizar uma análise que caracteriza a patologia do trabalhador noturno, primordialmente pela existência da insuficiência e dos transtornos do sono sobre os transtornos nervosos, caracterizado pela longa tensão vivenciada no âmbito de trabalho derivada pelo cansaço e pela grande carga de trabalho. Ver-se, nos estudos de Silva (2011, p. 237) o depoimento a seguir de trabalhador em Cubatão, São Paulo

Não sei se penso no material pra fazer o trabalho ou penso (me cuido) de cair lá de cima. Às vezes estou ligado naquele serviço e desligo de mim. Então, tenho que ficar ligado em mim e ficar ligado no serviço. Tenho que ficar ligado às vezes no ajudante, gritar pra ele: "olha a massa, olha o tijolo!" Então, eu não sei o que eu fico fazendo naquela hora. Aí eu começo a ficar nervoso. Aí eu fico com medo [...]

No depoimento percebe-se que o trabalhador já começa a manifestar o medo, o que pode evoluir para uma crise de pânico. Disto podem decorrem condições específicas de trabalho e de vida do trabalhador vinculadas a sua

saúde mental: as condições relativas aos aspectos físicos e químicos do trabalho, relacionados à qualidade do ambiente de trabalho, como a falta de higiene, ruídos, iluminação inadequada, gases tóxicos, permanência prolongada em posição cansativa ou forçadas, podem provocar efeitos psíquicos, mal-estar, tensão ou distúrbios psicofisiológicos. E as condições derivadas das características da organização do trabalho, relacionadas à tensão do trabalho e a fadigas, geralmente esse grupo apresenta as características da organização

racional do trabalho (traços fordistas), com controle coercitivo de tempos e movimentos, automatização do trabalhador (esse realiza apenas funções meramente mecanicista, deixando de lado sua autonomia).

Como demonstra Silva (2011, p.240) “O ritmo intensivo e extenuante imposto quer nas linhas de montagem quer em outras situações laborais constitui não só causa de cansaço físico, mas de cansaço geral, onde a tensão psíquica se faz presente. Mas também o trabalho lento, monótono e repetitivo é fonte de sofrimento mental. ” Fica, mais uma vez, evidenciado que não é apenas a intensidade ou o ritmo de trabalho que serve como indicador do bem- estar do trabalhador, mas, como viu-se anteriormente, é a complexa organização do trabalho que irá potencializar o sofrimento mental do trabalhador causado pela intensa exploração do mesmo. Nesta direção, o trabalho vai perdendo potencialmente o seu caráter livre e torna-se algo alienador, potencializando o sofrimento mental, as descompensações, as psiconeuroses no trabalhador, seguindo a lógica capitalista de crescente produtividade e acumulação de lucros.

Mesmo que a Lei intente proteger o trabalhador do sofrimento causado pela TTA, como é o caso da legislação trabalhista brasileira, delegando a responsabilidade à empresa para a prevenção e os cuidados do trabalhador em caso de acidentes ou riscos, o que se ver nega a intenção da segurança legislada. “O problema se torna mais crucial naqueles contextos gerais em que o trabalhador é coagido a enfrentar estes riscos, sob pena de punição ou demissão”, diz Silva (2011, p. 241). Agravam-se os problemas dos maisvulneráveis aos transtornos psiconeuróticos, aos medos e à síndrome do pânico.

TENSÕES E RISCOS EM QUE ESTÃO SUBMETIDOS OS TTA’S, UMA RELAÇÃO DE AMEAÇA PARA A SUA SEGURANÇA LABORAL

Deve-se analisar a natureza e o tipo de tarefa do trabalhador, para poder entender os graus de tensões em que eles estão submetidos; como trabalhos que exigem muita atenção por muitas horas, atividade que, além do risco, exija maior agilidade, esses elementos provocaram uma tensão sobre o trabalhador e também a fadiga, impedindo que o profissional realize sua atividade de forma segura.

Por essa razão, deve-se dar mais importância aos riscos que estão ao redor do trabalhador, pois esses irão leva-lo a um quadro de sofrimento mental e tensões para o profissional. Silva (2011) descreve quinze principais riscos, porém abordaremos apenas onze, porque os demais estão ligados a fatores de comunicação ou relações entre profissionais na empresa, que acabam desviando o foco do referido trabalho.

O primeiro risco está ligado à jornada prolongada (quando remunerada ou não), com as dobras de turno (dezesseis horas) e o trabalho em turnos alternados com doze horas ininterruptas. Essa situação fica bastante visível quando os trabalhadores em regime de TTA precisam trabalhar por longas horas para não parar a produção. A jornada prolongada de trabalho leva, portanto a uma exaustão física e mental intensa do trabalhador.

O segundo é o trabalho em turnos alternantes, essa forma de trabalho estimula o cansaço e o nervosismo, em todos os trabalhadores que estão inseridos nesse regime de horário.

Terceiro é o ritmo acelerado de trabalho, que leva a uma fadiga mental oriunda de um grande esforço psíquico derivadas da exigência de raciocínios rápidos; atenção concentrada prolongada; atenção forçadamente dissociada, mesclando também a uma fadiga geral (física e mental), percebe-se como o ritmo de trabalho desemboca varias problemáticas para o trabalhador.

O quarto risco para o trabalhador é o tempo de descanso insuficiente, ou seja, o profissional tem suas pausas, intervalos, folgas com duração insuficiente, causando um prejuízo no retorno para as suas atividades, pois o trabalhador não terá seu descanso suficiente e ainda terá que suportar altas cargas de atividade.

O quinto risco está relacionado com a hierarquia, que é grande causadora de tensão, angustia e pressões entre os trabalhadores.

O sexto risco, se refere ao sistema de controle do desempenho na produção, o trabalhador é exigido ao máximo, pela organização do trabalho, a produzir sempre mais, ter seu desempenho otimizado, nesse momento esta embutido tanto a hierarquia rígida como o tempo de descanso insuficiente.

O sétimo risco esta ligado a inadequação de uma segurança do trabalho, mesmo com a legislação referente a medicina e segurança do trabalho sancionada em 1977, obrigando a todo o empresariado executar suas determinações, mesmo assim ainda existe localidades que não há esse respeito, o que gera uma tensão para o trabalhador com risco de acidentes, derivado do precário controle das condições físicas do ambiente de trabalho.

O oitavo risco é o da rotatividade de pessoal, o que gera insegurança e tensões pela ameaça constante do desemprego, que se torna uma forte ferramenta para os capitalistas ameaçarem os trabalhadores.

O nono e o décimo risco estão ligados, ao desvio de funções e o acumulo de funções, ambos são oriundos especificamente da organização do trabalho (tanto sobre moldes fordistas como toyotista, ambos visam sempre o acumulo de função- polivalente, ou o desvio de funções – emanar funções diversas para o trabalhador que muitas vezes não é da sua ossada), que irá desencadear prejuízos para a saúde do trabalhador.

O décimo primeiro risco a saúde mental do trabalho, está no que já foi descrito anteriormente, como a má qualidade do ambiente de trabalho, ou nas condições físicas do ambiente de trabalho, como ruídos, calor e a trepidação**16)** que provocam perturbações no sistema nervoso; gases tóxicos (indústria química e no setor siderúrgico) causam dores de cabeça e nervosismos; falta

10

de higienização no ambiente de trabalho, essas situações são percebidas como um desrespeito a dignidade do trabalhador, provocando grande mal-estar e irritação, contribuindo para o aumento das tensões.

Dentre todos os riscos evidenciados e explanados, a fadiga está sempre presente como um elemento que se torna comum na dinâmica da exploração do trabalhador. No caso dos trabalhadores do TTA é encontrado uma evolução do distúrbio do sono, causado exponencialmente com relação na fadiga, muitos trabalhadores, por não ter uma hora regular ou uma jornada longa de trabalho,

não descansam o tempo necessário, provocando cansaços ou até mesmo pela tensão e responsabilidades do trabalho provocar insônias.

CONCLUSÃO

A relação do sofrimento para a patologia, derivada de uma intrínseca exploração do trabalho, potencializado pela organização do trabalho e a não importância do fator psicológico do trabalhador pelo empregador, faz com que esses sintomas acabem se tornando despercebido diante da coletividade ou o profissional seja taxado de preguiçoso, maximizando os seus sintomas, portando essa relação de trabalho e saúde mental é importante e necessária.

Na sociedade brasileira, no que concerne à realidade da saúde mental do trabalhador, observa-se que os setores da saúde cresceram atrelados às corporações médicas privadas, com uma organização fortemente direcionada ao campo da lucratividade, o que Oliveira e Teixeira *apud* Bravo (2009) denominaram de “capitalização da medicina e privilegiamento dos produtores privados”. No âmbito da saúde mental essa relação não se dá de modo diferente.

Observa-se assim um grande índice de trabalhadores com transtornos mentais como consequências da intensa exploração e das péssimas condições de trabalho no Brasil. Tem-se em decorrência disto, um número significativo de trabalhadores que recorrem à aposentadoria por motivo de adoecimento mental ou como uma forma de fugir do desemprego. Portanto, observa-se que embora exista atualmente uma legislação que ampara a saúde do trabalhador, na basematerial, as relações atuais de trabalho continuam pautadas na exploração muitas vezes mascaradas, pois além de sofrimentos físicos, os sofrimentos psíquicos nem sempre são visíveis, e modificam a vida em suas diversas expressões, nem sempre identificadas como sofrimentos decorrentes do trabalho.

BIBLIOGRAFIA

BEHRING, Elaine ROSSETTI, & BOSCHETTI, Ivanete. (2001). *Política Social: fundamentos e história.* São Paulo: Cortez.

BISNETO, José Augusto. (2007). Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional. São Paulo: Cortez.

Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978. Dispõe sobre o ambiente de trabalho. Recuperado em 22 de janeiro de 2012, de www.010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1977/6514.htm.

Lei nº 8080, de 19de setembro de 1990 (1990), que dispõe sobre as condições para a promoção proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: DF.

BRAVO, Maria Inês Souza. (2002). *Política de Saúde no Brasil* . São Paulo: Cortez.

DEJOURS, Christophe. (2000). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.* Christophe Dejours; tradução de Ana Isabel Paraguay e Lucia Leal Ferreira. (5a Ed. Ampliada.) São Paulo: Cortez-Oboré,

MARX, K. H.; ENGEL, F. (2005). *Manifesto Comunista* . Recuperado em 06 de abril de 2011, de http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/manifestocomunista.pdf. Acesso em: 06/04/2011.

MATTOSO, Jorge. (1996). *A desordem do trabalho.* São Paulo: Scritta. PAIM, Jairnilson Silva. (2009). *O que é o SUS* . Rio de Janeiro: Fio Cruz.

SILVA, Edith Seligmann **.** (2011). Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez.

PROCESO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN LOS EQUIPOS DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO DE FUENCARRAL Y TETUÁN

Mónica TEJEDOR DE LA TORRE

Guadalupe LÓPEZ RODRÍGUEZ

TRABAJADORAS SOCIALES. EASC TETUÁN

Resumen

El Equipo de Apoyo Social Comunitario (EASC) es un recurso que se enmarca dentro de la Red Pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera de la Comunidad de Madrid.

El objetivo de dicho recurso es garantizar el funcionamiento psicosocial de las personas atendidas favoreciendo su autonomía personal. Las intervenciones se desarrollan tanto en el domicilio como en el entorno comunitario.

La finalidad del presente póster es dar a conocer el proceso de atención a las familias de los usuarios/as con los que se interviene dentro del EASC.

Una vez derivada la persona al recurso por parte del Centro de Salud Mental (CSM), el EASC valora los criterios a tener en cuenta para iniciar el proceso de atención a la familia. Para poder intervenir, el usuario/a debe tener relación con los miembros de su familia así como darse una voluntariedad por parte de ambos para iniciar el proceso de intervención familiar. En el caso de que no se de esta circunstancia, los profesionales siguiendo un criterio técnico, llevarán a cabo estrategias de motivación para que el usuario y/o la familia acceda a la intervención propuesta.

En cuanto a la evaluación de la familia, el Trabajador/a Social se centra en evaluar aspectos como: historia familiar, necesidades familiares, situación socio-económica, sistema relacional, organización doméstica, emoción expresada, roles familiares, normas internas.

Todos los profesionales del EASC realizan una Junta de Evaluación, de la que se extraen los principales objetivos a trabajar con el/la usuario/a y la familia, plasmándose estos en un informe, cuya denominación técnica es PIASC (Plan Individualizado de Atención Social Comunitario). Este informe se entrega y consensua con el CSM de referencia.

En la fase de intervención el Trabajador Social realiza acciones encaminadas hacia la mejora de la dinámica relacional, pautas de convivencia, cambio de roles, colaboración en el proceso de rehabilitación psicosocial, ventilación emocional, información, apoyo y acompañamiento a gestiones a través del mantenimiento de citas con los familiares y/o con el núcleo familiar, tanto en el domicilio como en el entorno comunitario.

Se realiza una revisión semestral de objetivos de intervención familiar consensuados con el usuario/a y su familia. Si los objetivos están cumplidos se realiza un informe de seguimiento. En caso contrario se analizan las dificultades y necesidades, del contexto y de la intervención, replanteándose el EASC continuar la intervención con nuevos objetivos o finalizar la misma.

Un mantenimiento de objetivos prolongados en el tiempo, conllevará una reducción de la intensidad y frecuencia de las citas familiares, con la consiguiente desvinculación y salida del recurso. Se realiza el informe de alta correspondiente.

En el caso de que no haya un mantenimiento de los logros a largo plazo, desde el EASC se vuelve al proceso anterior, donde se analizan las dificultades y necesidades del contexto y de la intervención, pudiéndose llegar nuevamente a la fase de re-evaluación familiar.

FOMENTO DE LA EMPLEABILIDAD DE PERSONAS DESEMPLEADAS EN EL ENTORNO DE LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS

Karina Mayret CABRERA MÉNDEZ

Coordinadora de formación y transferencia. Fundación General Universidad de La Laguna

Vicente Manuel ZAPATA HERNÁNDEZ

Profesor titular. Universidad La Laguna

Carmen Celia MORALES VILLALBA

Técnica de orientación laboral. Universidad La Laguna

Miriam Margarita RUMEU AMARAL

Prospectora de Empleo. Fundación General Universidad de La Laguna

Sonia LLORENTE ORTIZ

Técnica de Orientación Laboral. Fundación General Universidad de La Laguna

RESUMEN

El proyecto *Fomento de la empleabilidad de personas desempleadas en el entorno de las Comunidades Educativas* surge con la intención de aplicar la metodología de la iniciativa *Barrios por el Empleo* en centros educativos de localidades caracterizadas por reflejar importantes indicadores de desempleo.

El objetivo del proyecto es ofrecer a las madres y padres desempleados/as que tienen a sus hijos/as en colegios públicos, la posibilidad de desarrollar itinerarios

integrados de inserción laboral, utilizando las propias instalaciones de los centros educativos y disponiendo de su *tiempo libre* entre el horario de entrada y salida de los/as escolares. De esta manera, se optimiza el uso de los espacios comunitarios de carácter educativo existentes en el territorio y se implica también a la comunidad educativa en la superación del desempleo y sus efectos, en una labor que se centra, particularmente, en la mejora de la empleabilidad de las personas desempleadas en los entornos en los que se desenvuelven de manera habitual.

Para conseguir estos objetivos, es preciso efectuar una labor especializada de contacto con los centros educativos de referencia y formular, junto a sus responsables y profesorado, una programación adaptada a las necesidades específicas de la comunidad. Se trata además de un proyecto que pretende facilitar la conciliación entre la vida familiar y la participación de las personas desempleadas con menores a su cargo, en el desarrollo de itinerarios integrales para la mejora de su empleabilidad.

1.- MARCO CONCEPTUAL

El proyecto *Fomento de la empleabilidad de personas desempleadas en el entorno de las Comunidades Educativas*

está estrechamente vinculado con los siguientes conceptos:

Intervención socioterritorial : La selección de marcos territoriales óptimos, atendiendo a su escala geográfica, dimensión socioeconómica o sentimiento identitario, potencia el desarrollo de iniciativas que cuenten con la participación, la implicación social y la generación de redes de acción conjunta (Zapata, 2011).

Participación social : “Debe constituir un componente fundamental de la estrategia de desarrollo de cualquier ámbito geográfico. Su expresión a través de cauces adecuados redunda en la configuración de un proceso mediante el que las personas, los colectivos y la comunidad adquieren más responsabilidad real en el gobierno de las cuestiones compartidas, aumentan su capacidad y disposición a ser solidarias y cooperativas, elevan su nivel de información y conciencia sobre los asuntos públicos y la importancia de alcanzar y ejercitar opiniones bien fundamentadas, y además, aprenden a considerar y entender las razones de los otros actores (Marchioni, 2004)” (Zapata, 2011).

Enfoque comunitario: Identificación de la comunidad como ámbito de intervención, asumiendo su protagonismo y participación directa en el proceso, estableciendo relaciones colaborativas entre la Administración Pública, la ciudadanía y los recursos técnicos (Marchioni, 2015).

Enfoque dialógico y relacional: Generación de transformaciones basadas en relaciones de igualdad y horizontalidad, así como en el protagonismo de la persona participante en su proceso, generando espacios para ello (Pruitt y Thomas, 2007).

Gráfico 1: Conceptos teóricos del proyecto *Fomento de la empleabilidad de personas desempleadas en el entorno de las Comunidades Educativas.*

Fuente: Elaboración propia.

2.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La experiencia *Barrios por el Empleo* se originó con el fortalecimiento de las estructuras de participación social en el barrio de La Candelaria (San Cristóbal de La Laguna, Tenerife), en el marco de una iniciativa comunitaria denominada 'Vecinos al Proyecto' que implicó a los/as agentes presentes en el territorio (Administración, técnicos/as y ciudadanía).

Esta iniciativa surge en el año 2009, con la idea de que desde la esfera local es posible contribuir al ámbito del empleo, integrando y optimizando los recursos existentes para su promoción, mediante la colaboración de los/as profesionales de la acción social que desarrollaban su labor en el barrio. En este planteamiento inicial participaron componentes de la comunidad educativa local, que sirvieron luego de interlocutores para la realización de actividades del proyecto en un centro educativo del territorio.

A raíz de esta colaboración surge la idea de llevar el concepto y la metodología de *Barrios por el Empleo* a los centros educativos. Y es a partir del año 2014 cuando la Fundación Canaria General de la Universidad de La Laguna apuesta por llevar a cabo una labor más estructural en dos centros educativos, con las madres y padres desempleados/as que tienen sus hijos/as en esos colegios públicos de La Cuesta y Taco, utilizando las propias instalaciones de los centros educativos y disponiendo del *tiempo libre* de estos/as progenitores/as entre el horario de entrada y salida de los/as escolares.

Tras los buenos resultados obtenidos de esta experiencia piloto, se desarrolla un proyecto experimental denominado *Fomento de la empleabilidad de personas desempleadas en el entorno de las Comunidades Educativas* , ejecutado en cuatro centros educativos públicos. Con esta fórmula de intervención social se optimizan los recursos comunitarios de carácter educativo existentes en un territorio y se implican, en una labor de mejora de la empleabilidad con el objetivo de su inserción laboral, a las personas desempleadas en los entornos en los que se desenvuelven de manera habitual.

Para ello, es preciso efectuar una labor especializada de contacto con los centros educativos de referencia y formular, junto a sus responsables y profesorado, una programación adaptada a las necesidades específicas de la comunidad. Además, se trata de un proyecto que pretende facilitar la conciliación entre la vida familiar y la participación de las personas desempleadas con menores a cargo en itinerarios integrales para la mejora de su empleabilidad.

Centrado en aspectos como la innovación social y la transferencia del conocimiento, este proyecto experimental presenta los siguientes objetivos:

1. Explorar las posibilidades que ofrece focalizar la intervención en materia de mejora de la empleabilidad en los centros educativos, favoreciendo que se conviertan en un punto de encuentro y trabajo conjunto para los padres, madres y/o personas que tienen relación con la comunidad educativa en situación de desempleo.

2. Favorecer el surgimiento y/o consolidación de redes sociales de apoyo entre las personas desempleadas que forman parte de las comunidades educativas del territorio de actuación.

3. Mejorar la empleabilidad de las personas desempleadas que participen en el proyecto a través de actividades de información, orientación, formación, prácticas no laborales en empresas, acompañamiento y seguimiento.

4. Atraer a profesionales del ámbito educativo hacia los Espacios Técnicos de Relación conformados.

Ilustración 1: Instalaciones de un centro educativo participante

En el marco del proyecto *Fomento de la empleabilidad de personas desempleadas en el entorno de las Comunidades Educativas,* se propone la ejecución de las siguientes acciones para la consecución de los objetivos propuestos:

Gráfico 2: Acciones del proyecto. Fuente: Elaboración propia.

3.- METODOLOGÍA

La metodología empleada es fundamentalmente participativa, tanto en la planificación como en el desarrollo, ejecución y evaluación continua del proyecto, implicando a las instituciones, la comunidad educativa local, los equipos técnicos y las personas participantes de los barrios y/o territorios donde se lleva a cabo el proyecto.

Las principales claves metodológicas son las siguientes:

- **Horizontalidad** en todas las dimensiones del proyecto.

Ilustración 2: Representa la horizontalidad en todos los ámbitos del proyecto

- ***Proximidad a las personas participantes, al territorio y a los centros educativos.***

Ilustración 3: Refleja la proximidad

- **El proceso es clave y parte fundamental del resultado.**

- **Construcción conjunta de itinerarios personalizados de inserción,** basada en la corresponsabilidad, a través de la **toma de decisiones los/as participantes** .

Ilustración 4: Diversas acciones formativas desarrolladas en el proyecto

• **Construcción compartida del conocimiento** e intercambio de experiencias en todos los ámbitos del proyecto.

• **Cuidado de las relaciones** interpersonales, grupales y comunitarias.

• **"Personas desempleadas" vs. Desempleados/as.**

• Importancia del **trabajo grupal para la generación de redes de apoyo social** entre personas que comparten contexto educativo, así como una situación similar, fomentando la **diversidad** a través de la conformación de **grupos heterogéneos.**

• **Empoderamiento individual, grupal y comunitario,** a través de distintas estrategias para el fomento de las relaciones y el fortalecimiento de nuevas redes de apoyo.

• **Trabajo colaborativo y en red** a partir del fomento de la coordinación, corresponsabilidad y cooperación de un amplio abanico de agentes presentes en el territorio (centros educativos, personas desempleadas, vecinos/as, profesionales de entidades públicas y privadas, tejido empresarial, Asociaciones de Madres y Padres (AMPAS) y representantes políticos), creando canales de participación efectiva.

• **Superación de enfoques individualistas** , predominantes en temas relacionados con la empleabilidad, fomentando sinergias que potencien los diferentes niveles de desarrollo: individual, grupal y comunitario.

4.- RESULTADOS CUALITATIVOS

Las principales aportaciones que los/as participantes pueden obtener de su paso por el proyecto *Fomento de la empleabilidad de personas desempleadas en el entorno de las Comunidades Educativas* , se centran en los aspectos que se plantean a continuación:

• **Creación y aumento de las redes de apoyo social de las personas participantes** , a través del fortalecimiento de las relaciones y establecimiento de nuevas sinergias.

Ilustración 5: Representa el aumento de redes de apoyo social

• **Adquisición y fortalecimiento de competencias por medio de metodologías participativas** , como el diálogo, la reflexión crítico-constructiva, el respeto, la asertividad, el trabajo en equipo, etc.

• **Aumento de la autonomía, autoestima, motivación, conocimiento y manejo de diferentes recursos y herramientas, como parte del proceso de mejora de la empleabilidad.**

Ilustración 6: Refleja el empoderamiento de los/as participantes

• **Sentirse parte de la evaluación continua y participativa del proyecto.**

• **Mejora del rendimiento académico de los/as hijos/as de las personas que participan en el proyecto.**

5.- ELEMENTOS CLAVE A TRANSFERIR

A continuación se presentan los elementos claves de la metodología desarrollada a lo largo de la aplicación de la experiencia de *Fomento de la empleabilidad de personas desempleadas en el entorno de las Comunidades Educativas* , fundamentales en la transferencia de la metodología a otros territorios y/o entidades:

• Potenciar el **protagonismo de las personas participantes,** distinguiendo entre " **personas desempleadas" *vs.* "desempleados/as"** .

Ilustración 7: Reuniones de participantes para el diseño y la preparación de los actos de clausura

• Conocer la realidad socioeconómica del **territorio** , para identificar demandas y oportunidades **y usar espacios comunitarios de carácter educativo,** próximos a las personas participantes.

• Abordar proyectos de mejora de la empleabilidad desde un **enfoque participativo y comunitario** , haciendo partícipe a la comunidad educativa.

• Implicar a los **tres protagonistas** presentes en el territorio: Administración pública, técnicos/as y ciudadanía.

• Mantener la **horizontalidad** en todas las dimensiones del proyecto.

Ilustración 8: Desarrollo de los actos de clausura

• Crear **redes de colaboración con los/as agentes sociales** presentes en el territorio y **generar espacios para el encuentro y la participación**dentro de la comunidad educativa.

• **Cuidar el proceso** como parte fundamental del resultado.

• **Evaluar de forma continua la metodología y el proceso de trabajo con el fin de mejorar e innovar.**

RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS

MARCHIONI, M. (2015). Conceptos alrededor de la intervención comunitaria. Jornada de Prevención y Mediación Comunitaria. Un caleidoscopio de miradas: una década tejiendo complicidades. Jornada de Prevención y Mediación Comunitaria. Gerona, España.

PRUITT, B. y THOMAS, P. (2007). *Democratic Dialogue - A Handbook for practitioners* . Nueva York: UNDP.

ZAPATA HERNÁNDEZ, V.M. (2011). "Barrios por el Empleo: Alianza de actores para la mejora de la empleabilidad en el marco local". *III Congreso Anual de la REPS (Red Española de Política Social)* . Pamplona, España.

TESTIMONIOS DE PARTICIPANTES DEL PROYECTO:

"El proyecto para mí me ha aportado muchas cosas positivas; el que cuando alguien quiere algo lo consigue, me ha aportado el que hay maneras de hacer las cosas y con actitud positiva a mí en verdad me ayuda porque: mis hijos se han motivado en ver a su madre a ir al colegio, y decir, "si ella está ahí, nosotros también". Este grupo para mí ha sido genial, y como compañeras nos hemos ayudado. Espero que volvamos el próximo año. Para mí ha sido gratificante, he hecho dos entrevistas de trabajo y he conocido la manera de buscar empleo de otra forma y a ser una persona útil. Además, algo que me costaba era usar el ordenador, fue una pelea pero lo voy consiguiendo".

Participante, mujer, 39 años.

"Quiero dar las gracias por la profesionalidad y saber hacer de las personas que, de una forma desinteresada, nos han ido acompañando y guiando por el camino de la búsqueda del, a veces, complicado mundo laboral. Y las gracias, como no, a mis compañeras de camino por su calor y su ayuda. A los compis del otro cole, también. Y por último, dar las gracias al cole, El Cardonal I, por abrir sus puertas a este PROYECTO con mayúsculas, para que los padres pudiésemos impartirlo en sus aulas y además permitirnos estar cerca de nuestros hijos. Ojalá el año que viene muchos coles participen de esta experiencia tan gratificante y muchos más padres se beneficien de ello... merece la pena".

Participante, mujer, 44 años.

"A nivel personal me ha ayudado mucho, me ha abierto un abanico amplio de posibilidades en la inserción en el mundo laboral… Nos han dado una serie de herramientas que estamos poniendo en práctica. Creo y puedo afirmar que voy a sacar un gran provecho a este proyecto del cual estoy tan agradecido".

Participante, hombre, 40 años.

"El proyecto me ha ayudado a mejorar mi búsqueda de empleo, orientándome hacia el camino que debo seguir para obtenerlo. Además, al ser realizado en el

centro escolar de mis hijos, ha sido muy positivo para ellos, el verme ir a clases, les motiva y se ven muy alegres".

Participante, mujer, 41 años.

EXPERIENCIAS DE INTERCAMBIO UNIVERSITARIO MEDIANTE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO

Esther MERCADO GARCÍA

Profesora ayudante doctora. Universidad Complutense de Madrid

Pedro DE LA PAZ ELEZ

Profesor ayudante doctor. Universidad de Castilla La Mancha

Vicenta RODRÍGUEZ MARTÍN

Profesora titular de Escuela. Universidad de Castilla La Mancha

Resumen

El contexto en el que se inscribe actualmente el Trabajo Social presenta características nuevas que plantean mayores exigencias en la formación de los trabajadores y las trabajadoras sociales acorde con el desarrollo de competencias para su ejercicio profesional.

Una de las grandes inquietudes estudiantiles y docentes ha sido promover la participación y la cooperación al desarrollo en materia de Trabajo Social. Es por ello que la Titulación de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina (Universidad de Castilla-La Mancha, España) ha llevado a cabo un proyecto de intercambio universitario con la universidad de San Carlos (CUNOC) para promover la inmersión del alumnado en la sociedad y realidad guatemalteca que contribuya a su desarrollo académico, profesional y personal. Por medio de esta experiencia se ha promovido la formación en metodologías de intervención comunitaria fundamentales en el Trabajo Social. Esta práctica ha permitido tener un conocimiento cercano y real sobre la intervención en proyectos de desarrollo y cooperación comunitaria.

Palabras clave: Trabajo Social, Cooperación al Desarrollo, Intercambio Universitario, Aprendizaje-Servicio

1. Introducción

La inquietud en la formación del alumnado en materia de cooperación al desarrollo y en la realización de aprendizajes que tengan influencia en la sociedad, hizo que en el agosto de 2016 se llevase a cabo un proyecto de intercambio de experiencias universitarias mediante la cooperación al Desarrollo entre la Universidad de Castilla-La Mancha (España) y el Centro Universitario de Occidente (CUNOC) de la Universidad de San Carlos (Guatemala).

Este trabajo se circunscribe dentro de la propuesta educativa "aprendizaje-servicio" ya que se combinan procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad a través de la participación del alumnado, y dando respuestas a las necesidades del entorno (Batlle, 2011, p. 2). Con este enfoque, el alumnado

aprende y madura mediante la participación activa en experiencias que contribuyan el desarrollo de competencias profesionales y personales integradas en el currículum académico y con acciones integradas en y por la comunidad (Rodríguez, 2014).

En base a lo anteriormente expuesto, este proyecto no sólo ha tenido como objetivo permitir al alumnado de Trabajo Social tener un conocimiento más cercano y real sobre lo que es realmente la intervención en proyectos de desarrollo comunitario, sino también, ha contribuido al desarrollo personal y profesional; siendo una oportunidad única para el alumnado. Por medio de esta experiencia, se ha promovido la formación en metodologías de intervención fundamentales para el desarrollo del Trabajo Social.

En este proyecto han participado un total de 5 alumnas de tercero y cuarto curso de Grado en Trabajo Social, las cuales, disponían de la formación básica y específica superada; lo que contribuido a una mejor interrelación entre la teoría y la práctica. Asimismo, han colaborado diversas entidades tanto públicas como privadas. En primer lugar, la Asociación Fundei, entidad constituida por un grupo de personas conscientes de la crisis de liderazgo y en los valores para trabajar sobre las necesidades de Guatemala, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de exclusión y/o vulnerabilidad social. Es una asociación dedicada a prestar servicios básicos de salud a municipios, y comunidades, de igual manera haciendo gestión en proyectos de infraestructura social, y proyectos productivos logrando desarrollo e impacto en los lugares beneficiados. En segundo lugar, la Universidad San Carlos de Guatemala es la institución de educación superior estatal, autónoma, con cultura democrática y enfoque multicultural vinculada y comprometida con el desarrollo científico.

2. Objetivos del proyecto

Objetivo General

Implementada un programa integral de formación para l@s estudiantes de Trabajo Social, que permita ampliar sus competencias profesionales con el fin de aplicarlos en su labor profesional, y conseguir una mayor vinculación entre teoría y práctica.

Objetivos Específicos

Promovida la formación y el conocimiento sobre los distintos campos de actuación profesional a los que puede optar un@ trabajador@ social en el mercado laboral, y en el contexto internacional.

Fomentado un intercambio de conocimientos académicos y profesionales que permita conocer el Trabajo Social correspondientes a la sociedad guatemalteca.

Impulsada una experiencia que acreciente la capacidad de adaptación del futuro profesional, permitiendo mantener presente la necesidad de una mirada integral y holística del usuari@ junto a su entorno y contexto.

3. Metodología, actividades y resultados alcanzados

Para implementar y desarrollar las actividades propuestas en el Intercambio Académico, éstas sólo se han podido ejecutar a través de una ardua tarea de coordinación y trabajo en red, precedida por la interrelación que ya existía entre

ambas instituciones. Conviene señalar que, la Carrera de Trabajo Social del Centro Universitario de Occidente, a partir del año 2010, inicia un proceso de autoevaluación que concluye con un diagnóstico y un plan de mejoras que incluye una serie de actividades orientados a procesos de cambios y transformación curricular, coincidentemente, la Universidad inicia, en el año 2012, la implementación de tres políticas en esta misma dirección, siendo ellas, la homologación de carreras, la inclusión del modelo por competencias y la acreditación académica. En el marco de este proceso se privilegia las acciones de investigación, la extensión y vinculación universitaria e intercambio académico, contribuyendo al desarrollo académico de las comunidades educativas de nuestras universidades.

El desarrollo del programa formativo se ha implementado mediante una metodología activa, participativa por todas las personas involucradas y ha requerido la toma de responsabilidades para implementar las diferentes actividades propuestas. Partiendo de la presentación especificada anteriormente, a continuación, se detallan cada una de las actividades que se ejecutado durante el intercambio académico y su grado de cumplimiento en base a los resultados previstos:

Resultado 1. Cada estudiante supera al menos dos seminarios formativos impartidos por el profesorado de las universidades participantes, con asistencia al 100% de las sesiones.

Las actividades llevadas a cabo fueron:

A) Presentación de los objetivos de intercambio y sus participantes. Al inicio de la actividad se realizó un encuentro entre el estudiantado y profesorado de ambas Universidades para poder en común los objetivos de intercambio y la presentación de los centros de prácticas en donde se ha incorporado nuestro alumnado, acompañado de alumnado de la universidad acogedora y profesionales de docencia en práctica.

Intercambio de experiencias para la atención a nivel individual y familiar. En este encuentro participaron estudiantado y profesorado de ambas universidades. En el caso del estudiantado de la CUNOC de sexto semestre. En esta actividad compartieron durante 3 horas, aproximadamente, metodologías para la intervención a nivel individual y familiar, exponiendo cada alumnado los procesos que se llevan a cabo en sus diferentes países.

A) Conferencia sobre Reforma de la Ley de Niñez y Adolescencia. Esta actividad tuvo una duración de 2 horas y fue ejecutada por la Trabajadora Social del Juzgado de Niñez y Adolescencia. En ella, exponía cuál era la situación de los menores dentro de los Juzgados y las principales problemáticas por las que acudían.

B) Conferencia sobre la Problemática de la Niñez y Adolescencia. Esta Conferencia se llevó a cabo por los profesionales del Juzgado de Adolescencia y Niñez. Tuvo una duración de 2 horas e igualmente, hacían énfasis a las problemáticas en las que generalmente intervenían y el tipo de metodología que llevaban a cabo.

Taller sobre intercambio académico de investigación social. En este Taller participaron tanto estudiantado guatemalteco como español presentando

diversas acciones de investigación que han llevado o están realizando en sus países de origen. La actividad tuvo una duración de 3 horas y en ella, presentaron estudios de Trabajo Social Comunitario y Cooperación al Desarrollo. Pese a que los estudios eran de diferentes temáticas, el alumnado tuvo la oportunidad de ver cómo el método y la metodología de investigación llevada a cabo era la misma en ambos países.

Intercambio de experiencias sobre participación estudiantil en la gestión académica. Esta actividad tuvo una duración de 3 horas. En ella, el alumnado intercambió experiencias sobre la participación en la gestión académica en las Universidades. Con esta actividad pudieron darse cuenta en qué medida su implicación era importante para el crecimiento de las propias Universidades y mejoras en los Títulos Académicos ya que la formación tiene que ir vinculada con sus necesidades formativas y las demandas del mercado laboral. De igual manera, pusieron en común diversos mecanismos de mejora en los planes formativos como, por ejemplo: buzones de sugerencias, semanas de acogida, etc.

Conferencia sobre el Trabajo Social en España. Esta actividad fue realizada por el profesorado de la Universidad de Castilla-La Mancha. Tuvo una duración de 3 horas y se dirigía tanto al alumnado como al profesorado de la Universidad de San Carlos. En ella pudieron compartir y debatir sobre el sistema actual, en ambas Universidades, del desarrollo del Trabajo Social como profesión y disciplina; así como los principales mecanismos para la atención de la Ciudadanía y acciones que se llevan a cabo a nivel público como privado.

Taller sobre Intervención Familiar Sistémica. Esta actividad tuvo una duración de 2 horas y fue impartida por profesorado de la UCLM. En ella se pusieron en común metodologías de atención e intervención tanto a nivel individual como familiar; dado que este tipo de acciones se trabajan más en España.

Conversatorio sobre "Trabajo Social Global: Acciones locales ante los desafíos globales de la Justicia Social". Esta actividad se llevó a cabo entre la Universidad de Castilla-La Mancha, Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Rafael Landívar dentro del intercambio académico entre diferentes Universidades.

De igual modo **,** el profesorado de la Universidad de Castilla-La Mancha también participó en diferentes cursos, seminarios y conferencias, tal y como se especifica a continuación:

1. CUNOC-Universidad de San Carlos de Guatemala:

Socialización de experiencias de homologación en España y la Unión Europea.

Esta actividad estaba dirigida a profesorado del CUNOC, concretamente de la Titulación de Trabajo Social en el que se les informó y formó acerca del sistema de competencias y homologación de nuestros Títulos.

Importancia de la investigación para el ejercicio del Trabajo Social: Investigación Cualitativa

Se impartió un taller a profesorado de Trabajo Social de la CUNOC en el que se compartió experiencias sobre metodología de investigación y soportes

informáticos para el desarrollo de investigaciones de corte cualitativo con una duración de 3 horas.

Taller sobre Metodología de Atención Individual y Familiar

Se impartió un taller sobre intervención familiar dirigido a profesionales y estudiantes de Maestría en Trabajo Social con una duración de 3 horas.

Modelo por competencias: planificación de cursos.

Se impartió un taller sobre el modelo de competencias y la planificación por cursos a docentes universitarios del centro con una duración de 3 horas. En este Taller se intercambiaron diferentes documentos utilizados en la UCLM para llevar a cabo la planificación y coordinación del profesorado.

Importancia de la acreditación.

Se impartió un taller sobre el proceso de evaluación y acreditación de los Títulos y la ANECA. Fue dirigido a docentes universitarios y tuvo una duración de 3 horas.

La ética profesional en la intervención con individuos y familia.

Se realizó un curso sobre ética profesional a estudiantado y profesorado de Trabajo Social con una duración de 2 horas. En esta actividad también participó una estudiante de Trabajo Social de la UCLM en la que pudo compartir su propia experiencia en la formación del estudiantado.

Conferencia sobre Terapia Familiar Sistémica.

Esta actividad se dirigió a estudiantes del 10º Semestre de Psicología y profesorado del CUNOC. Tuvo una duración de 3 horas. En ella también se debatió sobre diferentes enfoques en la atención individual y familiar.

Educación especial, caracterización y contexto

Esta actividad se dirigió a estudiantes de postgrado de la Maestría en Docencia Universitaria con una duración de 2 horas en el que se formó y se compartieron enfoques a la hora del trabajo con personas en situación de discapacidad.

2. En la Universidad Rafael Landívar se impartieron dos seminarios:

Importancia de la investigación en Trabajo Social a través del Método Cualitativo.

Se realizó un taller para docentes de la Universidad Rafael Landívar dentro de la Facultad de Ciencias Sociales y Políticas, con una duración de 2 horas en el que se debatió sobre la importancia de la investigación en la formación del Trabajo Social.

Ética Profesional

Se realizó un taller a seminaristas y estudiantes del PEM en Filosofía del IV y VI Semestre dentro de la Red Ignaciana sobre Ética Profesional.

3. Seminario sobre Inclusión laboral de personas con discapacidad en la entidad FUNDAL (Fundación Guatemalteca para niños con Sordo ceguera Alex).

Esta actividad estaba dirigida a padres de familia y docentes de FUNDAL en el que se compartieron diversas experiencias tanto en la atención como en la intervención profesional y, sobre todo, la implicación de las familias en los procesos de inclusión social.

Resultado 2. Cada estudiante participa en proyectos comunitarios donde realiza sus prácticas de campo con una duración mínima de 100 horas.

El alumnado se incorporó a diversos centros de prácticas en los que se realizaron un total de 100 horas de docencia práctica supervisado por un profesional del Trabajo Social. Asimismo, realizaron una memoria de sus propias actividades en el que detallaron cada una de las acciones llevadas a cabo y su propia reflexión. A continuación, se expone una pequeña descripción de las entidades donde se incorporaron las alumnas participantes del proyecto:

- **Entidad Fundal:** La institución tiene como misión lograr la inclusión educativa, social, cultural y recreativa para bebés, niños/as y jóvenes con sordoceguera y discapacidad múltiple, por medio de la educación y la formación. Con una visión concreta que es construir un mundo más humano, alejado de la exclusión, pero lleno de oportunidades. FUNDAL presta servicios como: Evaluaciones Educativas, Programas educativos individuales y personalizados, Fisioterapia y Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Orientación y capacitación para familias, Apoyo emocional para las familias y colaboradores, Centro de Prácticas para estudiantes de carreras afines, Servicios de información y asesoría para trabajos de investigación, Talleres de sensibilización sobre la discapacidad sensorial. Además, en FUNDAL, se desarrollan múltiples programas como el programa semilla destinada a la concientización tanto de docentes del sector público como de estudiantes y empresarios públicos y programas a distancia que presta apoyo a hogares institucionales o familias con niños/as con discapacidad. La fundación tiene un total de 40 niños comprendido entre las edades de 8 meses a 32 años, aunque la edad máxima para permanecer en el centro son los 21 años.

- **Entidad CEIPA:** Se trata de una organización consolidada en sus principios como en sus capacidades políticas, técnicas, administrativas y financieras, que contribuye a construir una sociedad que respete y cumpla los derechos humanos de la niñez, adolescencia y juventud. La misión de

CEIPA es promover y reivindicar los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de la niñez, adolescencia especialmente la trabajadora, y la juventud, desde el Sur-occidente de Guatemala. El Centro Ecuménico de Integración Pastoral cuenta con varios centros repartidos por el Sur-occidente de Guatemala, entre ellos Terminal, Salcajá.

- **Entidad Herencia Viva:** Es una cuyo objetivo es proporcionar una guía de atención médica y ayuda educativa a las comunidades en el área de la montaña maya alrededor de Chichicastenango. Trabajan directamente con y para ellos en la organización, la creación, gestión y enseñanza de programa de la salud de nuestras mujeres y sus ferias de salud. También se organizaron y eligieron las familias que recibirían ayuda la construcción de las letrinas, y eligieron a las familias que recibieron las estufas de cocina, teniendo en cuenta sus escasos recursos económicos,

información que se recoge mediante unos estudios socio económico realizado a cada una de las familias. Su objetivo es formar asociaciones internacionales, nacionales y locales, y no están bien en su camino hacia el desarrollo de un éxito maravilloso ONG.

- **Oficina de la Mujer en la Municipalidad La Esperanza:** entidad encargada de fomentar el liderazgo de las mujeres indígenas y la participación ciudadana. Entre sus acciones, las mujeres reciben capacitaciones con el fin de conseguir una formación específica para poder desarrollar alguna actividad laboral remunerada.

- **Juzgados de Niñez y Adolescencia:** Se dirige a salvaguardar la integridad y la protección de los y las menores y los y las adolescentes que sufran situaciones de negligencia, abandono y malos tratos por parte de sus progenitores y/o su familia.

Resultado 3. Se presentan los resultados en al menos un foro universitario.

Se presentaron resultados y recomendaciones en un encuentro que se llevó a cabo tanto con estudiantado como profesorado de la CUNOC. Asimismo, la experiencia fue divulgada como noticia a través del Gabinete de la Universidad de Castilla-La Mancha. Véase en: http://www.uclm.es/gabinete/ver_noticias.asp?id_noticia=13196

4. Conclusiones

Este tipo de proyecto se valora muy positivamente dado que permite al alumnado formarse y compartir otras experiencias en realidades sociales y culturalmente tan diferentes. Además, contribuye afianzar conocimientos teóricos mediante la práctica sobre todo en materia de intervención comunitaria y cooperación al desarrollo; circunstancia que en nuestro contexto no es tan frecuente. Igualmente, posibilita el acercamiento y afianzamiento de las relaciones institucionales internacionales.

Las actuaciones de este proyecto han repercutido en la visibilidad del trabajo de la Universidad de Castilla-La Mancha en el campo de la cooperación internacional desde una doble perspectiva: visibilidad en el terreno, diseminación y divulgación docente. Desde la perspectiva académica, este proyecto es utilizado como material de apoyo para el profesorado implicado. Su experiencia se está utilizando como ilustración de procesos de desarrollo, así como la presentación de casos prácticos en materia de cooperación al desarrollo. Con ello se está consiguiendo algo que es muy importante para la docencia universitaria: unir rigor académico con la experiencia de la práctica actualizada con el trabajo de calle, es decir, llevar la “teoría y la práctica” a las aulas.

5. Referencias

BATLLE. R. (2011). ¿De qué hablamos cuando hablamos de aprendizaje-servicio? *Revista Crítica* , marzo-abril, núm.972. Recuperado de: http://roserbatlle.net/wp- content/uploads/2011/04/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-aps.pdf Rodríguez, M. (2014). El Aprendizaje-Servicio como estrategia metodológica en la Universidad. *Revista Complutense de Educación* 95 Vol. 25 Núm. 1, http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2014.v25.n1.41157

EL ÁRBOL DE LA VIDA COMO HERRAMIENTA PARA EL AUTOCONOCIMIENTO DEL TRABAJADOR SOCIAL

María Elena CUARTERO CASTAÑER

Profesor ayudante

Ana Josefa CAÑAS LERMA

PAS

Universitat de les Illes Balears

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores sociales, por las características de su profesión, están expuestos a padecer “desgaste por empatía” (Figley, 2002). El nivel desgaste dependerá de muchos de otros factores, como pueden ser el vínculo que se establezca con el cliente-familia, la capacidad empática, la satisfacción por empatía (Stamm, 2010), los mecanismos de autocuidado personal y profesional, la formación, la supervisión de casos y el **autoconocimiento profesional** entre otros.

A partir de una demanda puntual de un equipo de trabajadores sociales de un centro hospitalario de Mallorca, que tienen puntuaciones altas de Desgaste por Empatía en el test Proqol IV (Stamm, 2009), se decide desarrollar una serie de acciones encaminadas a disminuir el desgaste y mejora del clima laboral.

Dentro de un proyecto piloto para tratar con estos profesionales se desarrollan una serie de acciones amortiguadoras. En este póster se desarrollará la primera de las acciones realizadas, que va dirigida al autoconocimiento personal y profesional como mecanismo preventivo para evitar o paliar el desgaste desarrollado a partir de trabajar con personas que sufren.

LA IMPORTANCIA DEL AUTOCONOCIMIENTO PERSONAL Y PROFESIONAL PARA AMORTIGUAR EL DESGASTE.

Los trabajadores sociales son el principal recurso que las administraciones y entidades ponen al alcance de los clientes. A ningún profesional se le ocurriría entregar un recurso que no se encuentre en perfectas condiciones, por ejemplo la prestación de una silla de ruedas sin frenos o una prestación económica que no tenga fondos. Cuando se trata de recursos materiales o económicos, necesitamos tener claro su engranaje, por lo que para trabajar en un contexto asistencial es importante tener información precisa de los recursos que se ofrecen. La dificultad aparece cuando debemos tener conciencia y cuidado del recurso principal, el propio Trabajador Social.

Varios autores argumentan que una relación estrecha y recíproca entre el profesional y cliente es el "núcleo" de la práctica profesional en profesionales de la relación de ayuda (Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006), como es el caso de los trabajadores sociales. Un gran número de estudios sobre la eficacia de la intervención en trabajo social demuestran que, con el fin de ser profesionales exitosos deben establecer una relación basada en el compromiso, la confianza, el cuidado, la autenticidad, la empatía y la aceptación (Miller & Rollnick, 2013), lo que implica una aproximación entre profesional y el cliente.

Aproximación necesaria y “peligrosa”, ya que expone al profesional al dolor ajeno, lo que si no se utilizan mecanismos amortiguadores puede tener consecuencias sobre su propia persona.

Partiendo de la base de que para establecer una buena relación de ayuda es necesario crear una buena alianza y utilizar la empatía, podemos decir que es inevitable sufrir con las dificultades de los clientes (Campos, Cuartero, Adrover, & Cardona, 2016).

Como se ha comentado anteriormente, hay una serie de prácticas amortiguadoras que se pueden desarrollar para tratar de paliar estas consecuencias emocionales en los profesionales. La primera de las acciones que se desarrolla con el equipo de profesionales del centro hospitalario con el que se ha trabajado –y que es objeto del póster presentado- va dirigida al autoconocimiento, y se basa en la adaptación del árbol de la vida creado por Ncube (2006) y renovado por Michael White con las aportaciones del enfoque narrativo y el trauma (White, 2006).

El *autoconocimiento* se describe como competencia profesional básica para la práctica profesional la cual exige a los profesionales un alto grado de conocimiento personal para poder trabajar en el marco de una relación de ayuda (Báñez, Besa, García, & Mas, 2016). Es importante conocer “que es lo que aporta el/la Trabajador Social” y “qué es lo que aporta el cliente” para llevar a la práctica una buena intervención y a la vez poder reflexionar y separar emociones. Es substancial una buena práctica de conocimiento para evitar las identificaciones proyectivas en los clientes y en consecuencia las contratransferencias.

Freud (citado en Rothschild, 2006) en 1910 ya nos habla de la contratransferencia e insiste en que el profesional que no es capaz de superar las reacciones de contratransferencia no debería ejercer. Por lo que se considera que el primer paso para controlar las reacciones del profesional ante su cliente que tenga origen en su propio pasado es el autoconocimiento.

UN ENFOQUE NARRATIVO EN EL TRABAJO SOCIAL

La terapia narrativa surge a finales de los años ochenta, enmarcada dentro de la corriente de intervención sistémica y la intervención familiar. La corriente narrativa se inició en Australia, siendo sus representantes más significativos el trabajador social Michael White y el antropólogo David Epson (Rivero & Santiago, 2008), y actualmente sigue evolucionando gracias al grupo del Dulwich Centre. La terapia narrativa está evolucionando hacia el concepto de “práctica narrativa” (Chimpén & Dumitrascu, 2013), y representa un cambio fundamental de dirección en el mundo de la relación de ayuda. Desde sus inicios, esta corriente ha ido evolucionando, y pasa de centrarse en un aspecto más familiar a otras áreas, como pueden ser las comunidades y los grupos.

La intervención narrativa es una forma de intervención que se interesa por la forma en que las personas construyen sus historias y sus identidades. Parte de la premisa de que los problemas están separados de las personas, y asume que las personas tienen muchas competencias, habilidades, compromisos, creencias, valores y habilidades que les ayudarán a reducir la influencia de los problemas en sus vidas (Morgan, 2000).

Las personas escuchamos e interpretamos según nuestras creencias, influenciadas por el entorno al que pertenecemos, y les damos un significado a las vivencias. El enfoque narrativo tiene por objetivo aportar una visión respetuosa, evitar que el cliente y/o el propio sistema de ayuda se sientan culpables, así como centrar a las personas-familias-grupos como expertos en sus propias vidas. Este enfoque es curioso y reflexivo, lo que permite que el profesional que lo pone en práctica realice preguntas que, en la mayoría de ocasiones, el cliente no se habría planteado. Las conversaciones narrativas tienen por objeto comprender las historias de las vidas de los clientes, y reconstruirlas (Rivero & Santiago, 2008) en un trabajo conjunto entre el profesional y el cliente.

En muchas ocasiones, los clientes que acuden a centros de servicios sociales narran unas historias saturadas de problemas, a través de las cuales se han creado su propia identidad. Gergen (1994) lo llama autonarraciones, y los profesionales lo reconocen como narraciones autobiográficas o historias de vida (Ramos, 2001). Las personas en situación de malestar, estrés o traumatizadas, tienen tendencia a olvidarse de los componentes positivos de las historias, por lo que, con este enfoque, el profesional tiene el encargo de focalizar la conversación en dirección contraria a la que narra inicialmente el cliente. Con el enfoque narrativo el profesional debe abrir espacios para conocer mejor otras metas y valores, para rastrear su historia y desarrollar planes de acción que incorporen tales metas y valores (White, 2002). El término narrativa implica escuchar y contar -o volver a contar- historias sobre las personas y los problemas de sus vidas, y configurar nuevas realidades a través de la creación de puentes de significado (Freeman, Epston, & Lobovits, 2001).

Las conversaciones de externalización, las conversaciones de re-autoría, las de remembranza, el panorama de conciencia-acción (White, 2007), conforman -entre muchos otros- un gran abanico de herramientas que permiten al profesional de la relación de ayuda deshilvanar historias y tejer otras, a partir de aspectos positivos y nutritivos que componen el entorno y la persona. Dentro de la práctica narrativa colectiva encontramos otro tipo de ejercicios, como el árbol de la vida, las líneas del tiempo, la cocina de la vida, etc., que de igual forma construyen nuevas realidades a partir de nuevas reflexiones.

EL ÁRBOL DE LA VIDA

Una de las prácticas narrativas colectivas más conocidas es el *árbol de la vida,* que fue desarrollado por Ncazelo Ncube, David Denborough y el Dulwich Centre Foundation (Ncube, 2006). Se trata de una herramienta que usa la metáfora para representar la historia de vida, la experiencia y la visión de futuro de la persona. Es un enfoque esperanzador e inspirador para trabajar con niños, jóvenes y adultos que han experimentado tiempos difíciles. Este enfoque se desarrolló inicialmente para ayudar a profesionales que trabajan con menores afectados por el VIH / SIDA en el sur de África. Los resultados fueron tan exitosos que actualmente se está utilizando con menores, jóvenes y adultos en una amplia gama de países de África, Australia, Brasil, Canadá, Rusia, Nepal y Estados Unidos, entre otros.

Desde la metáfora narrativa, el taller permite trabajar la experiencia traumática de una forma indirecta y desde un territorio enriquecido de identidad, protegiendo a las personas de la retraumatización (Latorre, 2010). A través de preguntas, el facilitador, hace que cada uno de los participantes del taller elabore su propia representación del árbol según su identidad, sus valores y sus sueños,

permitiendo al participante examinar sus problemas y externalizándolos a partir del conocimiento de su propia historia (Campillo, 2015).

Originalmente el árbol de la vida se desarrolla en forma de taller (Ncube, 2006), y consta de 4 partes claramente diferenciadas. La primera parte consiste en la elaboración del árbol. Normalmente se facilitan todo tipo de pinturas y cartulinas a los participantes para que con total libertad puedan dibujar su propio y particular árbol. El guía del taller facilita las instrucciones a los participantes, indicándoles las partes que debe tener el árbol y el significado que se le da a cada parte. Una vez construido,

los participantes deberán escribir nombres y palabras en cada una de las partes. En las raíces representan su historia familiar, su origen, su región o sus antepasados. La tierra evoca el presente, la vida, los intereses y las aficiones. En el tronco se deben escribir palabras que describan habilidades, creencias, valores y destrezas de uno mismo. Las ramas simbolizan las esperanzas, los sueños, los deseos y el futuro; en cambio, las hojas aluden a las personas significativas, ya sean vivas o muertas, que han marcado la vida del participante. Por último, se dibujan frutos, que representan los regalos recibidos en la vida.

La segunda parte del taller consiste en la construcción de un bosque de la vida a partir de los dibujos realizados por cada uno de los participantes. Se trata de compartir un espacio para escuchar y ampliar visiones. En este espacio los conflictos y problemas se dejan al margen, para proponer escenarios más positivos desde donde construir. Este espacio ayuda a determinar una identidad de grupo y sentido de comunidad. Son espacios en los que las diferencias existen, son ricas y generan una colectividad manifiesta.

Ilustración 2 Exposición de varios árboles realizados en un taller

En una tercera fase, el objetivo es hablar de las dificultades y desafíos alejando el problema de la persona. Trata a los participantes del grupo como expertos de sus vidas, por lo que se proponen nuevas vías de resolución ante situaciones semejantes y en base a su experiencia. A través de conversaciones se llega a nuevas propuestas, que hacen que tengan más estrategias para afrontar situaciones.

Para finalizar, hay un proceso de reconocimiento y celebración para todos los participantes, en el que se ritualiza lo aprendido y para que cada uno se lleve el reconocimiento de sus habilidades e historia.

ADAPTACIÓN DEL ÁRBOL DE LA VIDA PARA EL AUTOCONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL

Objetivos:

- Favorecer el autoconocimiento del profesional (personal y profesional).

• Mejorar el clima laboral creando espacios de relajación y ocio en equipos saturados de trabajo.

• Aprender nuevas metodologías de trabajo basadas en el enfoque narrativo para después poder aplicarlas con los/las clientes.

• Amortiguar el desgaste profesional y las contratransferencias.

• Autoreflexionar sobre la práctica profesional y el trabajo en equipo

• Definir acciones de futuro individuales y en equipo

Participantes:

Equipos de Trabajadores sociales que deseen mejorar el autoconocimiento personal y profesional.

Temporalización;

Tres sesiones de 2 horas

DESARROLLO DEL TALLER:

A continuación se presenta una propuesta de taller en el que se incorporan varios cambios con respecto a la forma original creada por Ncude, Denborought y el Dulwich Centre Foundation. Se adapta el taller a profesionales que trabajan en la relación de ayuda y quieren profundizar en el autoconocimiento personal y profesional. Se trata de ordenar la experiencia y narrarla con un lenguaje positivo.

PARTE 1: La construcción del árbol de la vida

En este caso, las preguntas van dirigidas al profesional, trabajando aspectos de su vida personal e incluyendo aspectos de su vida profesional. El facilitador que guíe el taller puede aportar diferentes tipos de materiales para dibujar el árbol (témperas, pinturas, rotuladores…), y unas cartulinas o folios grandes para que cada participante pueda elaborar de la forma más personal posible el suyo.

Se trata de que el facilitador mantenga una conversación que favorezca los recuerdos y genere reflexione personales y profesionales que ayuden al participante a encontrar recursos personales que posiblemente hasta el momento no se había planteado. La tónica del taller debe ser reflexiva y positiva. En este caso, no trabajamos con niños en situación de trauma -como era el caso de Michael White-, sino que trabajamos con profesionales que están expuestos diariamente al trauma, dolor y malestar de sus clientes.

Posibles preguntas que sirven de guía para facilitar la conversación en el momento de la construcción del árbol:

Raíces: Historia Familiar y Origen.	**Tierra: El presente y los intereses.**
•¿De dónde eres? • ¿De dónde te sientes? •¿Cómo has llegado hasta aquí? •¿Qué has heredado de tu familia? •¿Qué elementos de tu pasado han hecho que te dediques a esta profesión?	**•¿Dónde vives? •¿Dónde trabajas? •¿Con quién compartes la vida? •¿Quién ocupa tu espacio laboral? •¿Qué aportas a las personas que te rodean? •¿Qué haces para cuidarte?**

	•¿Qué te relaja? ¿Qué te enseñan tus clientes?
Tronco: Habilidades, creencias y valores •¿Qué destacarían de ti tus familiares? •¿Qué destacan de ti tus compañeros de trabajo? •¿Qué valoran de ti tus clientes? •¿Qué aportas a la gente que te rodea?	**Ramas: Esperanzas, sueños y deseos** •¿Cómo te gustaría verte dentro de 10 años? •Anota 5 deseos que te gustaría que se cumplieran •¿Qué parte de tu vida ocupan tus sueños? •¿Qué puedes hacer para ver esos sueños más cercanos?
Hojas: Personas significativas •¿Quién ha marcado tu vida? •¿Qué papel han tenido estas personas? •¿A quién desearías tener a tu lado en los momentos duros? •¿A quién admiras? •¿Qué clientes recuerdas con más cariño?	**Frutos: Regalos de la vida.** •Recuerda los regalos (amor, apoyo, felicidad, algo especial...) que recuerdas con más cariño •¿Qué has aprendido de tus clientes? ¿Qué te gusta regalar a la gente que te rodea?

Tabla 1 Adaptación de preguntas del árbol de la vida de la vida de Ncube(2006), White (2007) y Campillo (2015).

Los participantes irán dibujando su árbol y rellenando las partes del árbol a partir de las conversaciones y reflexiones que se faciliten en la dinámica. Es frecuente que durante las conversaciones puedan ir apareciendo dificultades o problemas, que han de ir externalizándose y reformulando en aspectos que empoderen al participante.

PARTE 2: Compartir los árboles y crear un bosque

Se trata de que los participantes puedan juntar o exponer sus árboles para compartir con los demás miembros del equipo el resultado final. Los miembros del equipo podrán sugerir aspectos positivos del dibujante que vean en él, y que éste no los haya plasmado. Este paso de compartir ayudará a los participantes a reflexionar sobre la pertenencia del grupo.

PARTE 3: ¿Cómo se afrontan los momentos de dificultad?

Este será un momento para hacer un "brainstorming" colectivo sobre estrategias y habilidades que se han puesto en práctica ante situaciones personales o profesionales complicadas y que han sido positivas.

•¿Qué situación complicada me/ nos tocó vivir?	**•¿Cómo afronté/amos estas situación? •¿Qué habilidades o estrategias utilicé?**	**•¿Qué personas me ayudaron a resolverlo?**	**•¿Qué he aprendido de ello?**

Tabla 2 Tabla 1adaptación de preguntas del árbol de la vida de la vida de Ncube (2006), White (2007) y Campillo (2015).

Algunas de las preguntas anteriores pueden guiar el proceso para terminar construyendo un proyecto.

PARTE 4: La celebración.

Las celebraciones pueden ser muy variadas. Una propuesta sencilla puede ser una foto de grupo firmada por todos los participantes y con alguna frase que recuerde la intencionalidad del taller y un brindis o merienda con los participantes.

CONCLUSIONES

En el entorno laboral hay tendencia a entrar en dinámicas de trabajo que van en contra de la salud de los trabajadores. Los estudios más recientes en el sector de los servicios sociales nos muestran cómo el número y la gravedad de las demandas de los clientes y familias han aumentado mientras que los recursos personales y materiales han ido disminuyendo. Los espacios de reflexión, supervisión y formación no son muy comunes en muchos ámbitos y se entran en dinámicas de trabajo asistencialistas y poco relacionales.

Los participantes valoraron de forma positiva el taller ya que este espacio les permitió dejar por unas horas su trabajo de "cuidar a los demás" para dedicarse un espacio a ellos mismos dónde pudieron reflexionar y madurar aspectos de su persona y sus vidas que tenían olvidados. A la vez pudieron disfrutar del ejercicio del dibujo que les aportó un momento creativo y de relajación. El hecho de reflexionar en positivo les ayudó a mejorar su autoestima como profesionales y el compartir sus árboles supuso una reafirmación de sus competencias. Se valora cómo efectivo el hacer dinámicas encaminadas a describir proyectos de futuro a nivel de grupo ya que ayuda a no estancarse y querer mejorar aspectos del entorno laboral.

En este caso los participantes son profesionales adultos con un bagaje profesional importante. En muchas ocasiones se encuentran tan involucrados en historias de dolor que se olvidan de los aspectos más satisfactorios. Dejar espacios para el autoconocimiento y el empoderamiento personal y profesional tiene un efecto positivo para la salud laboral de los trabajadores. Las organizaciones han de apostar por la salud y el bienestar de sus empleados ya que los/las trabajadores Sociales son el principal recurso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÁÑEZ, T., BESA, S., GARCÍA, E., &MAS, A. (2016). Autoconocimiento y Trabajo social reflexivo. De cómo coprotagonizar una práctica dialogada del trabajo social. Barcelona: Dipòsit Digital Universitat de Barcelona.

CAMPILLO, M. (2015). Innovaciones en terapia narrativa con el árbol de la vida: Intervenciones con jóvenes que se cortan la piel. *Revista de Psicología* , *11*(1).

CAMPOS, J. F., CUARTERO, M. E., ADROVER, J. A. R., &CARDONA, J. (2016).

Cuidado profesional y mecanismos paliativos. En I. congreso internacional de T. coial (CIFETS) (Ed.), *Respuestas Transdisciplinares en una sociedad Global. Derechos humanos e innovación social.* (1o, pp. 1-21). La Rioja.

CHIMPÉN, C., &DUMITRASCU, A. R. (2013). De la Terapia Narrativa familiar a las prácticas narrativas colectivas. Recuperado 22 de mayo de 2017, a partir de https://www.psyciencia.com/2013/01/de-la-terapia-narrativa-familiar-a-las-practicas-narrativas-colectivas/

FIGLEY, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology* , *58* (11), 1433-1441. http://doi.org/10.1002/jclp.10090

FREEMAN, J., EPSTON, D., & LOBOVITS, D. (2001). *Terapia Narrativa para niños.* Aproximación a los conflictos familiares a través del juego (Paidós). Barcelona.

FRIEDLANDER, M. L., ESCUDERO, V., & Heatherington, L. (2006). *La alianza terapéutica. En la terapia familiar y de pareja.* (Paidós.). Barcelona.

GERGEN, K. (1994). Realities and Relationships. Sounding in Social Construcions. (H. U. Press, Ed.). Cambridge.

LATORRE, Ïi. (2010). El árbol de la vida con trabajadores adultos. Una respuesta narrativa a las consecuencias del trauma provocadas por accidentes en el contexto laboral. *Procesos Psicológicos y Sociales* , *6* , 1-2.

MILLER, W. R., &ROLLNICK, S. (2013). *Motivational interviewing. Helping people change.* (Guilford, Ed.). New York.

MORGAN, A. (2000). What is narrative therapy? An easy-to-read introduction. (D. Centre, Ed.) (Gecko).

NCUBE, N. (2006). The Tree of Life Project: Using narrative ideas in work with vulnerable children in Southern Africa. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work* , *1* , 3-16.

RAMOS, R. (2001). Narrativas contadas, narraciones vividas. Un enfoque sistémico de la terapia narrativa. (P. T. Familiar, Ed.). Barcelona.

RIVERO, O., &SANTIAGO, L. (2008). Intervenciones Sistémicas Breves. Terapia breve estratégica. Barcelona.

ROTHSCHILD, B. (2006). *Ayuda para el profesional de la ayuda.* (D. de Brouwer, Ed.). New York.

STAMM, B. (2010). The Concise ProQOL Manual. *ProQOL. org* . Pocatello: [accesp 03 semptiempre 2014].

STAMM, B. H. (2009). Professional Quality of Life Scale (ProQOL).

WHITE, M. (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. (Gedisa, Ed.). Barcelona.

WHITE, M. (2006). Responding to children who have experienced significant trauma: A narrative perspective. Adelaide.

WHITE, M. (2007). *Mapas de la práctica narrativa* (Pranas). New York.

LOS NUEVOS RETOS DEL TRABAJO SOCIAL: LA INNOVACIÓN SOCIAL EN LA CIUDAD DE VALENCIA

Ana SALES TEN

Personal Docente e Investigador

Universitat de València, Facultad de Ciencies Socials - IIDL

Elena MARGAIX CECILIA

Investigadora no doctora

Universitat de València- Institut Interuniversitari de Desenvolupament Local

RESUMEN

El Póster presenta los resultados del análisis y la cartografía de las iniciativas de innovación social que han surgido en la ciudad de Valencia en los últimos años, poniendo el énfasis en aquellas cuyo objeto de la innovación responde a situaciones específicas en las que se encuentran colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión, que tradicionalmente han sido objeto de intervención desde el Trabajo Social. Para su elaboración se ha partido de la definición del concepto de innovación social y la clasificación de las iniciativas innovadoras, conforme a la investigación realizada desde la Cátedra Ciudad de Valencia entre los meses de mayo de 2016 a junio 2017[1].

PALABRAS CLAVE: innovación social, intervención social, colectivos vulnerables, territorio.

INTRODUCCIÓN

La innovación social se ha convertido en los últimos años en una estrategia de cambio que ha captado la atención tanto de científicos sociales como de políticos; la idea más extendida entre estos últimos es que puede resultar ser una alternativa viable para la solución de problemas sociales, que ni los gobiernos ni el mercado han sido capaces de solventar (

Choi y Majumdar, 2015)

, lo que la convierte en objeto de relevancia política en las agendas.

1El presente Póster se ha elaborado en el marco del proyecto “Sostenibilidad social, conectividad global y economía creativa como estrategias de desarrollo en el Área metropolitana de Valencia” (CSO2016-74888-C4-1-R), financiado por la Agencia Estatal de Investigación (AEI) y al Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) dentro del Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016, convocatoria de 2016.

Dos son los retos con los que se encuentra la investigación en este campo: (1) la falta de unanimidad en el significado de innovación social, problema identificado por diversos autores que sustentan que a pesar de su popularidad y los diferentes modelos existentes es extraño encontrar un concepto definido de innovación social en la literatura, reflejo de la diversidad de contextos en los que se desarrollan las iniciativas (Edwards-Schachter, Alcántara, Matti, 2011); se podría decir que la innovación social es intersectorial y multidisciplinar, pero también diferente según el contexto territorial en el que se da. (2) La identificación de buenas prácticas , lo que se vincula con una valoración ética de las mismas y su capacidad de influir en la acción por una nueva sociedad más justa, sostenible y, en definitiva libre, lo que concuerda con la “ *Renewed Social*

Agenda ” (UE, 2013) que enfatiza la importancia de la innovación social como una oportunidad para responder a las nuevas realidades sociales, generar nuevas soluciones, conectar con los ciudadanos y promover una mejora en la calidad de vida en Europa. En esta línea Moulaert, Martinelli, Swyngedouw, González (2007 y 2010), y Moulaert, McCallum, Hillier (2013) destacan la importancia de la innovación como motor del desarrollo social de las ciudades europeas por su papel en la inclusión de grupos sociales desfavorecidos y tradicionalmente sin voz política.

Es por ello que centrando el interés en conocer las iniciativas de innovación social que hay en la ciudad de Valencia, la tipología de las mismas y su origen, así como comprender y analizar el escenario social concreto en el que se están desarrollando, desde la Cátedra Ciudad de Valencia se ha elaborado entre los meses de mayo 2016 y junio 2017, el Mapa de la Innovación social en la ciudad de Valencia con el objeto de identificar las iniciativas que responden a nuevos retos sociales, visibilizarlos y favorecer su apoyo por parte de las administraciones públicas y en último término mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Valencia.

OBJETIVO

El objetivo del Póster, responde al interés de resaltar dentro de la configuración del Mapa de Innovación social de la ciudad de Valencia, la presencia de iniciativas que son impulsadas para la atención y la mejora de las condiciones de grupos poblacionales que son objeto de la intervención profesional del Trabajo Social.

METODOLOGÍA

En el estudio se han aplicado técnicas del paradigma cualitativo y del paradigma cuantitativo, centrando el interés en conocer las iniciativas de innovación social que hay en la ciudad de Valencia, la tipología de las mismas y su origen, así como comprender y analizar el escenario social concreto en el que se están desarrollando; se ha trabajado sobre dos líneas de investigación:

La primera de ellas se centró en un análisis del concepto de innovación lo que nos autorizaba a definir criterios comunes sobre el mismo, a la vez que generar un marco de referencia teórica para la configuración del mapa y la clasificación de las iniciativas; las técnicas aplicadas para tal fin han sido:

1. La investigación documental, se elaboró como paso previo a la conceptualización de qué se entiende por innovación social; el análisis de la documentación no sólo permitía la aproximación al significado del término, sino que también facultaba al grupo de investigación a establecer límites y criterios para saber si una iniciativa es innovadora o no, fijando la atención tanto en el objeto de la misma, como en el límite temporal en el que se desarrolla la iniciativa.

2. Cuestionario *on line* de consulta a los y las profesionales universitarios sobre los aspectos más importantes en innovación social. El cuestionario constaba de los siguientes ítems: a) nivel de conocimiento de los expertos consultados; b) afirmaciones más importantes en el concepto de innovación social, mediante una escala *Likert* de 1 a 5; c) ejemplos de innovación social; yd) consulta sobre el conocimiento de iniciativas en su entorno.

3. Realización de un *Focus group* en el que participaron seis expertos procedentes tanto del ámbito académico como del profesional, se propuso como un espacio de intercambio de opiniones y debate en torno a dos cuestiones: a) las características fundamentales que deben presentar las prácticas y/o iniciativas para considerarlas como innovación social, y b) el papel de la Administración pública en los procesos de innovación.

La segunda línea de trabajo se centró en el conocimiento más exhaustivo de las diferentes iniciativas existentes que permitiría realizar una clasificación de las mismas y la ubicación de estas en el territorio, dando como resultado la configuración del Mapa de la Innovación social en la ciudad de Valencia; las técnicas aplicadas para ello han sido:

1. El estudio de casos y su clasificación, al no existir un registro o base de datos se realizo una indagación inicial mediante el rastreo de las resoluciones de convocatorias de Ayudas del Ayuntamiento y de la Universidad, y a través de diferentes fuentes documentales consultadas on-line (diarios y revistas digitales, páginas web,…). El resultado a fecha junio de 2017, da un total de 79 iniciativas activas en 2016, las cuales fueron agrupadas en siete categorías, según el objeto de la intervención por el que han sido reconocidas como innovación social.

2. La representación gráfica en el mapa de la ciudad de Valencia que ha sido incluida en el Geoportal del Ayuntamiento de Valencia.

Los criterios de selección de la muestra para la realización del Póster han sido:

1.- La iniciativa responde a desafíos que el trabajo social como profesión afronta y por lo tanto puede ser replicable en otros contextos.

2.- La iniciativa está incluida en el mapa de la innovación social, en las categorías de: Dinámicas sociales e Inclusión (19 iniciativas), Fomento del empleo y orientación profesional (6 iniciativas), y Educación (8 iniciativas).

RESULTADOS

R.1.- EL CONCEPTO DE INNOVACIÓN SOCIAL

Podemos considerar que el concepto de innovación social encuentra sus raíces en la economía social y los movimientos sociales, que ha sido revitalizado por(1) la crisis económica y la respuesta social a la misma, (2) la propuesta Horizonte 2020 (UE, 2014), y (3) la creación de sociedades inclusivas, innovadoras y seguras, que exige concentrarse prioritariamente en promover un crecimiento inteligente, sostenible e integrador, construyendo sociedades resistentes e inclusivas y explorando nuevas formas de innovación (Salom, Pitarch y Sales, 2017).

Qué es: una innovación social es una idea, o una nueva forma de aplicar una vieja idea. Se trata de hacer las cosas de manera diferente. Aparece cuando la gente re-examina cómo se pueden hacer las cosas. Debe ser novedosa en el contexto que se inserta (no es necesario que sea una innovación absoluta).

Para qué: r esuelve retos sociales, culturales, económicos y/o ambientales.

Quién la desarrolla: Puede ser llevada a cabo por el sector público, privado, o tercer sector, a la vez que puede ser endógena (surgir de las personas que la necesitan) o exógena (de personas que quieren ayudar).

Para quién: p ara el beneficio común de la población, se prima el bien común de la sociedad antes que beneficios individuales.

Con quién: se realiza contando con la participación de la comunidad y los beneficiarios, que se transforman en actores de su propio desarrollo, fortaleciendo así el sentimiento de ciudadanía. La participación de los agentes locales supone el empoderamiento y el compromiso del ciudadano.

Cómo: tiene que haber sido llevada a la práctica (no puede ser sólo una idea), y debe ser reproducible; tiene que ser más productiva, efectiva, eficiente y/o sustentable que soluciones previas; crea nuevos vínculos, nuevas relaciones sociales y de colaboración; y debe impactar fuertemente a nivel local.

RESULTADO 2.- LA CLASIFICACIÓN DE LAS INICIATIVAS SEGÚN EL OBJETO DE INNOVACIÓN

Las 79 iniciativas identificadas se han agrupado en siete categorías que se han construido teniendo en cuenta dos criterios: (1) que la iniciativa estuviera en activo en el año 2016, (2) el objeto de la innovación social por el que se ha reconocido la iniciativa, el resultado nos ha dado una clasificación de siete categorías:

- Ecología urbana y consumo reúne 12 organizaciones con una iniciativa cada una, con el objeto de mejorar aspectos de la ecología urbana, el desarrollo de huertos en el contexto urbano y la promoción de un consumo ecológico más responsable y sostenible.

- Dinámicas sociales e Inclusión agrupa 19 organizaciones con una iniciativa cada una, cuyo objeto de la innovación se basa en la atención específica a grupos poblacionales más vulnerables, atendiendo las diferentes dinámicas sociales que surgen y el fomento de la inclusión social.

- Urbanismo y Patrimonio agrupa 10 organizaciones con una iniciativa cada una, cuyo objeto de la innovación está basado en la mejora del espacio urbano y la recuperación del patrimonio.

- Estructuras de apoyo al emprendedurismo reúne 9 organizaciones con su iniciativa, su objeto de innovación se centra en la promoción de estructuras de apoyo al emprendedor social.

- Redes de intercambio y economía colaborativa agrupa catorce organizaciones y 15 iniciativas, el objeto de la innovación se basa fundamentalmente en el intercambio alternativo, el cooperativismo y la economía social.

- Fomento del empleo y orientación profesional agrupa 6 organizaciones con su iniciativa.

- Educación reúne seis organizaciones con 8 iniciativas cuyo objeto de la innovación son la educación y/o re-educación de futuras generaciones.

Gráfico 1: Iniciativas de Innovación Social según su objeto de innovación (%)

Fuente: Elaboración Propia

Conforme se refleja en la Gráfica1, es la categoría Dinámicas sociales e inclusión la que agrupa un mayor número de iniciativas que suponen el veinticuatro por ciento del total, seguida de las iniciativas unificadas en la categoría de Redes de intercambio y economía colaborativa con un diecinueve por ciento. Las categorías de: Ecología urbana y consumo, Urbanismo y patrimonio, y Estructuras de apoyo al emprendedor, ocupan los puestos intermedios con porcentajes que oscilan entre el quince y el once por ciento. Por su parte la categoría de Educación supone un diez por ciento del global y Fomento del empleo y orientación profesional un ocho por ciento.

RESULTADO 3.- INICIATIVAS CUYOS BENEFICIARIOS SON COLECTIVOS VULNERABLES O EN RIESGO DE EXCLUSIÓN

De la clasificación presentada en el resultado 1, cabe destacar tres categorías que responden a propuestas que nacen para dar respuestas que mejoren las condiciones de colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión y cuya atención principal es objeto de la intervención profesional del trabajo social. Estas categorías son: (1) Dinámicas sociales e inclusión, en ella las 19 iniciativas que se agrupan centran su objetivo en la atención específica a grupos poblacionales más vulnerables, atendiendo las diferentes dinámicas sociales que surgen y el fomento de la inclusión social. (2) Educación, esta categoría acoge 8 iniciativas promovidas por seis organizaciones, cuyo objetivo es la educación y/o re-educación de futuras generaciones, y están enfocadas en la orientación social para la prevención de la exclusión social de jóvenes y la exclusión educativa de menores. (3) Fomento del empleo y orientación profesional, esta categoría agrupa 6 iniciativas de las cuales cinco, son promovidas por organizaciones que trabajan con colectivos en riesgo de exclusión laboral o con dificultades para la inclusión en el mercado de trabajo, abordando cuestiones como la homologación de títulos, la capacitación profesional o la mejora de la formación, promoviendo su inclusión en el mercado de trabajo.

En la siguiente tabla se recogen las categorías, el colectivo o aspecto de la vulnerabilidad social que se atiende y las iniciativas que han promovido el proyecto de innovación.

Tabla 1: Iniciativas que intervienen en situaciones de vulnerabilidad

CATEGORÍA	COLECTIVO/VULNERABILIDAD QUE ATIENDE	INICIATIVAS
DINÁMICAS SOCIALES E INCLUSIÓN	Desarrollo comunitario inmigración, paro estructural y desigualdades sociales	*Orriols con-viu* *Escoltem Velluters*
		Dones africanes a l´horta

	Fomento del asociacionismo, colectivos vulnerables	Asociación cívica El Ventanal
	Solidaridad internacional y desarrollo	Jovesolides
		Sociolidarios
	Personas Mayores y sus cuidadores	Iniciativa Social Integral per al Benestar Vellesa Mejora de la experiencia de personas mayores en residencias y Centro de Día, Grupo IFEDES Hogares Compartidos
	Personas con diversidad funcional: Invidentes	Sound Tennis Red Proyecto Social Cultura Accesible
	Personas con diversidad funcional: discapacidad física, intelectual y exclusión	Asociación Taller de Independencia Asociación finestra nou circ
	Solidaridad en situaciones de pobreza y riesgo de exclusión	Redes Solidarias contra el desperdicio de alimentos PAH Prevencan Col·lectiu Soterranya
EDUCACIÓN	Reeducación social para la prevención de la exclusión social	Memorabilis (1 en Campanar y 1 en Malvarrosa) Arte Sano Meninfot
	Aprendizaje de actitudes emprendedoras	Chiquiemprendedores
	Reeducación entre arte, videojuegos y mundo digital	Gamestart Asociación BYL (2 iniciativas)
	Apoyo al diseño de proyectos socio-tecnológicos	Laboratorio de Fabricación
FOMENTO DEL EMPLEO Y ORIENTACIÓN PROFESIONAL	Empleo para mujeres	Integras Tú Huertas en clave de género Inspiradas

	Orientación profesional para el empleo juvenil	Futurea
	Empleo para inmigrantes	Balansiya
	Colectivos en de riesgo de exclusión social	Reciclean

Fuente: Elaboración Propia

RESULTADO 4.- LAS CATEGORÍAS DE INNOVACIÓN SOCIAL SEGÚN EL DESAFÍO SOCIAL

Según la Guía de la Innovación Social elaborada por la Comisión Europea (EC, 2013), existen seis tendencias orientadas a responder a los retos y oportunidades que ayudan a comprender el alcance de la Innovación Social, estas son: demografía (migraciones y envejecimiento de la población), tendencias ambientales (agua, cambio climático y energía), nuevas tendencias de la comunidad (proporcionar soluciones a la nueva sociedad digital) pobreza (exclusión social y pobreza infantil), salud y bienestar (inquietudes en salud, felicidad y cuidados) y bienes y servicios éticos (comercio justo y producción local).

Teniendo en cuenta la clasificación planteada por la Comisión Europea, se han analizado las iniciativas identificadas en las categorías de Dinámicas sociales, Educación y Fomento del empleo en la Ciudad de Valencia y su área metropolitana en torno a su reto social.

En las prácticas identificadas en la categoría de *Dinámicas sociales e inclusión,* es la exclusión social el mayor reto que tratan de solventar con sus actividades, seguido de la participación ciudadana, el envejecimiento y la salud y el bienestar.

En la categoría de *Educación* el acceso a la nueva sociedad digital es el reto mayoritario, pues los proyectos que se llevan a cabo van dirigidos a fomentar el uso responsable de las nuevas plataformas digitales en los ciudadanos más jóvenes.

Para el *Fomento del empleo y la orientación profesional,* el mayor desafío social al que responden las iniciativas identificadas, está orientado a la exclusión social, es decir, tratan de favorecer la inclusión laboral de los colectivos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, o bien cuentan con dificultades de acceso. Cabe destacar la existencia de iniciativas dirigidas a inmigrantes cualificados y mujeres en situación de desempleo.

Gráfico 2: Categorías de Innovación Social según el desafío social

Fuente: Elaboración Propia

RESULTADO 5- RELACIÓN ENTRE LA CATEGORÍA DE LAS INICIATIVAS Y EL AÑO DE APARICIÓN

Entre los años 2012 y 2013 aparecen las primeras iniciativas en las categorías de Educación que no volverá a tener un repunte significativo hasta 2016. La categoría de Dinámicas sociales e inclusión empieza a despuntar con el fomento del asociacionismo y la consolidación de los movimientos sociales participativos reivindicativos, que se habían generado durante la Primavera Valenciana en 2011 y que buscaban un modelo social más justo e igualitario, crece de manera significativa en 2014 como consecuencia de la desatención producida en el ámbito de la dependencia, con la no aplicación de la ley de la dependencia, y de los decretos de 2013 que definen el baremo de valoración y el que regula el nivel mínimo de protección. Es pertinente resaltar que el despunte significativo en los años 2013, 2014 y 2015, no puede desvincularse del contexto socio político del momento, en el que las partidas presupuestarias para la financiación de las organizaciones no gubernamentales sufrieron un recorte significativo, al tiempo que abrían las primeras convocatorias de financiación dirigidas a la innovación social, que supuso para algunas entidades una oportunidad de redefinir sus actividades y promocionarsporesta vía. El crecimiento de esta categoría será constante en los años siguientes ampliándose los sectores de población que reclaman atención ante la falta de medidas públicas que promuevan la inclusión social, al igual que ocurre con las iniciativas dirigidas al fomento del empleo.

Gráfico 3: Evolución de las categorías de Innovación Social (2010-2016)

Fuente: Elaboración Propia

RESULTADO 6.- FORMA JURÍDICA Y FUENTES DE FINANCIACIÓN DE LAS INICIATIVAS

En el análisis entre las categorías de innovación Social y el tipo de organización que las fomenta, ya sea una Auto-organización, el sector privado, el sector el público o el denominado Tercer sector donde se incluyen Asociaciones, Fundaciones, Empresas de inserción social y Cooperativas, se puede observar que el Tercer Sector es que el tiene mayor número de iniciativas lo que podría explicarse porque que en su naturaleza esta responder a los diferentes desafíos sociales y permitirle a la ciudadanía actuar sobre temas que les preocupan. Dentro del Tercer Sector tienen mayor desarrollo las iniciativas relacionadas con las Dinámicas sociales e inclusión y Educación. Por su parte, las iniciativas del sector privado cobran mayor relevancia en la categoría de fomento del empleo.

Gráfico 4: Forma jurídica de las iniciativas

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la financiación de las Iniciativas sociales, analizamos cinco categorías; (1) sin financiación para aquellas que reportan que no tienen ningún recurso económico, (2) financiación pública a la correspondiente por parte de la administración pública, (3) financiación privada proveniente de entidades del sector privado o fondos gestionados por las iniciativas, (4) financiación mixta que es una combinación de estas dos (privada y pública) y (5) No sabe/ No contesta para aquellas iniciativas que no respondieron sobre sus modos de financiación.

Para las prácticas de dinámicas sociales e inclusión, la financiación privada y mixta son las más frecuentes, seguidas de la pública. Para Fomento del empleo y orientación profesional su financiación es mayoritariamente privada. Mientras que en Educación se presenta financiación privada, pública y mixta en los mismos porcentajes.

Gráfico 5: Fuente de financiación de las iniciativas

Fuente: Elaboración Propia

RESULTADO 7.- EL MAPA

El surgimiento de las iniciativas de innovación social está estrechamente relacionado con las condiciones geográficas (sociodemográficas, económicas y territoriales) del entorno en que aparecen. Las iniciativas identificadas en la ciudad de Valencia, se concentran geográficamente en un número limitado de barrios y distritos de la ciudad siendo los distritos de Ciutat Vella y Benimaclet los que concentran un mayor número de iniciativas (Salom, Pitarch y Sales, 2017). Sin embargo al fijar el punto de atención en el análisis de las iniciativas dirigidas a colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión social, observamos que su localización está bastante extendida en los distintos distritos de la ciudad, aunque no en todos. Un factor que explicaría esta pauta territorial es que la existencia de iniciativas parece estar relacionada con el nivel de renta de la población. La mayoría de las iniciativas de innovación social surgen como reacción a condiciones de exclusión social o a una baja calidad de vida. Esta vinculación explicaría la ausencia de este tipo de proyectos en distritos como El Plá del Real, Penya-Roja y L'Eixample, habitados por población con un nivel de renta elevado y en ausencia de conflictos relacionados con la multiculturalidad.

Una segunda variable explicativa que debe ser considerada es la vinculación de una parte de estas iniciativas con los movimientos sociales y ciudadanos. La innovación social en comunidades urbanas tiene una estrecha relación con los movimientos sociales, y ocurre cuando la acción colectiva se dirige a conseguir cambios en relación con la satisfacción de necesidades humanas no consideradas o satisfechas, el empoderamiento de grupos sociales marginalizados a través de la ampliación de las capacidades y la (re)creación de identidad, y las relaciones sociales, de poder y/o gobernanza dentro de la comunidad y entre la comunidad y el conjunto de la sociedad.

En nuestra opinión, la variable más importante, y sobre la que será necesario profundizar a partir de análisis cualitativos, está relacionada con el tejido social y asociativo, las redes y el capital social consolidado a lo largo del tiempo. Sin dejar de mencionar como un factor a considerar la llegada reciente a estos barrios más dinámicos de nuevos vecinos, tanto población inmigrante como estudiantes y jóvenes profesionales con alto nivel educativo, que contribuyen a constituir espacios rejuvenecidos, multiculturales y dinámicos en principio propicios al surgimiento de tales iniciativas.

Ilustración 1: Mapa de la Ciudad de Valencia con iniciativas de Innovación social: Educación, Fomento

Fuente: Elaboración propia

BIBLIOGRAFÍA

CHOI, N., y MAJUMDAR, S. (2015). Social innovation: towards a conceptualisation. In Majumdar, S., Guha, S., Marakkath **,** N. (Eds.), *Technology and innovation for social change,* Springer India, 7-34.

EDWARDS-SCHACHTER, M., ALCÁNTARA, E. and MATTI, C.P. (2011). Fostering quality of life through social innovation: a Spanish case-study. En: http://digital.csic.es/bitstream/10261/108408/1/life%20through%20social%20 innovation.pdf.

European Commission (2013). *Guide to Social Innovation.* Bruselas. Consultable en: ec.europa.eu.

MOULAERT, F., MACCALLUM, D., &HILLIER, J. (2013). Social innovation: intuition, precept, concept. The International Handbook on Social Innovation: collective action, social learning and transdisciplinary research, 13-39.

MOULAERT, F.; MARTINELLI, F.; SWYNGEDOUW, E. y GONZÁLEZ, S. (2010): Can Neighbourhoods Save the City?, London and New York, Routledge

MOULAERT, F., MARTINELLI, F., GONZÁLEZ, S., y SWYNGEDOUW, E. (2007). Introduction: Social innovation and governance in European cities urban development between path dependency and radical innovation. *European Urban and Regional Studies* , *14* (3), 195-209.

SALOM, J., PITARCH, M.D. y SALES, A. (2017): Estrategias urbanas innovadoras en un contexto de cambio: El mapa de la innovación social en la ciudad de Valencia, XXV Congreso Nacional de Geografía, Madrid, Octubre, 2017 (mimeo).

Unión Europea (2014). Horizonte 2020. Programa Marco de Investigación e Innovación de la Unión Europea de 2014 a 2020. En: http://www.idi.mineco.gob.es/portal/site/MICINN/menuitem.26172 (consulta d o 28 de junio de 2017).

Unión Europea (2013). Reglamento nº 1296/2013 del parlamento europeo y del consejo de 11 de diciembre de 2013 relativo a un Programa de la Unión Europea para el Empleo y la Innovación Social (EaSI) y por el que se modifica la Decisión nº 283/2010/UE, por la que se establece un instrumento europeo de microfinanciación para el empleo y la inclusión social, en: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId (consultado 28 de junio de 2017).

UNA REFLEXIÓN SOBRE PRÁCTICA SUPERVISADA Y EL PAPEL DE LA SUPERVISIÓN EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL ASISTENTE SOCIAL EN EL CONTEXTO BRASILEÑO: UNA MIRADA SOBRE LOS INSTRUMENTOS

Simone ROCHA DA ROCHA PIRES MONTEIRO

Assistente Social com Mestrado e Doutorado em Serviço Social pela PUCRS, profª Adjunta na Universidade Federa de Brasilia no Depato. De Serviço Social

RESUMEN

El presente artículo constituye una reflexión teórico-práctica que tiene base en la experiencia en la supervisión de prácticas tanto en la condición de supervisor académico, como de campo. Tiene por objeto traer una problematización acerca del proceso de supervisión de prácticas, sus desafíos teórico-metodológicos, ético-políticos y técnico operativo en el contexto brasileño. La práctica supervisada se caracteriza como elemento fundamental en el proceso de formación profesional del Trabajador Social en el contexto brasileño. Por lo tanto la supervisión constituye un instrumento importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje del trabajo, asumiendo el carácter didáctico- pedagógico. Esta concepción propone la superación de la lógica históricamente constituida que enfocaba la practica supervisada como la enseñanza de la práctica como un fin en sí misma. Este debate, asume destaque a partir de las directrices curriculares de la ABEPSS (1996), a través de la Resolución 533 (CFESS, 2008) y más recientemente por la Política Nacional de Práctica (ABEPSS, 2010), con vistas a la articulación de las tres dimensiones del trabajo del trabajo del asistente social (ético-política, técnico-operativa y teórico metodológica) en consonancia al proyecto ético-político defendido por la categoría. En este sentido, la ponencia se estructura en dos ejes: el primero busca apuntar aspectos basilares para la comprensión de la práctica supervisada y el proceso de supervisión. El segundo los instrumentos utilizados en el proceso de supervisión.

1. LA PRÁCTICA Y EL PROCESO DE SUPERVISIÓN

La práctica supervisada en Trabajo Social es parte constitutiva del proceso de formación profesional, para Lewgoy (2009) "deberá ser expresión de éste, comportar sus orientaciones teóricas y dirección social, pues forma parte de él de modo intrínseco." (p.121).

Se caracteriza como espacio fundamental para la cualificación del proceso interventivo, referenciado como una de las actividades indispensables e integradoras del currículo en las Directrices Curriculares (1996)

Para Asociación Brasileña de Enseñanza e Investigación de Trabajo Social(2010)

"La etapa supervisada en el curso de Servicio Social presenta como una de sus premisas oportunizar al estudiante el establecimiento de relaciones mediatas entre los conocimientos teórico-metodológicos y el trabajo profesional, la capacitación técnico-operativa y el desarrollo de competencias necesarias para el ejercicio de la profesión, así como el reconocimiento del compromiso de la acción con las clases trabajadoras, en este contexto político-económico-cultural bajo hegemonía del capital". (p.14)

Por lo tanto, la supervisión debe romper el carácter endógeno que históricamente la caracterizó, fundada en la dimensión técnico-operativa, en cuanto enseñanza de la práctica.

Dentro de esta perspectiva la supervisión asume un papel fundamental, como proceso educativo, en la medida en que articula formación y ejercicio profesional. La supervisión de prácticas es parte constitutiva del trabajo del asistente social,

como actividad privada. Por lo tanto, éste asume funciones de acuerdo con su inserción, denominado supervisor de campo - asistente social de la institución y supervisor académico-asistente social profesor de la institución de enseñanza. (CFESS, Resolución 533/2008)

A partir de la Política Nacional de Prácticas Supervisadas- (Asociación Brasileña de Enseñanza e Investigación en el Trabajo Social) ella es pensada a partir de la tríada supervisor académico (professor), supervisor de campo (trabajador social) Y estudiante, cada uno con su papel definido en este proceso.

En este contexto, la supervisión tiene como objetivo contribuir al desarrollo del sentido crítico, articulación teoría-práctica, instigar la constante problematización, investigación, así como instrumentalizar la planificación y ejecución. Por lo tanto, se caracteriza por la búsqueda de la materialización de los principios defendidos por el proyecto ético-político. Por lo tanto debe garantizar la indisociación de las tres dimensiones del proceso de trabajo del asistente social : Teórico-metodológica, ético-política y técnico-operativa.

El rescate de la práctica supervisada en trabajo social, consecuentemente sobre el proceso de supervisión, constituye una tarea fundamental en la contemporaneidad, no sólo en la perspectiva de consolidación teórica acerca de la temática, sino también como compromiso político. Esa demanda se plantea en el sentido de calificar ese momento de la formación profesional, en la dirección social asumida por el proyecto ético-político. Por lo tanto, la supervisión de prácticas posibilita la enseñanza-aprendizaje del proceso de trabajo del asistente social, asumiendo una dimensión didáctico-pedagógica.

Según Lewgoy (2009,p.133), este proceso constituye un "momento de vivenciar la reflexión, el cuestionamiento y de incorporar la teoría en una dimensión pedagógica; Es un espacio en el que el supervisor y supervisado se benefician por experimentar un ambiente educativo por excelencia. "

Dentro de esta lógica, ésta debe subsidiar el análisis de la realidad, posibilitando el tránsito de lo singular a lo universal y viceversa, contribuyendo a la comprensión de que los procesos vivenciados en los espacios socio-ocupacionales constituyen particularidades del contexto más amplio. (LEWGOY, SCAVONI, 2002)

"La etapa se constituye en un instrumento fundamental en la formación del análisis crítico y de la capacidad intervencionista, propositiva e investigativa del estudiante, que necesita aprehender los elementos concretos que constituyen la realidad social capitalista y sus contradicciones, para intervenir, posteriormente como En las diferentes expresiones de la cuestión social, que viene agravándose ante el movimiento más reciente de colapso mundial de la economía, en su fase financiera, y de desregulación del trabajo y de los derechos sociales. "(PNE, 2010, p.11)

A partir de esta perspectiva la supervisión debe darse en el sentido de garantizar la indisociación de las tres dimensiones del proceso de trabajo del asistente social: teórico-metodológico, ético-político y técnico-operativa. Esta indisociabilidad(...) debe garantizarse en la experiencia de prácticas, evitando la tendencia de autonomización de la dimensión operativa en detrimento de las demás, especialmente cuando se trata de la vivencia en el campo o de la supervisión de campo. "(PNE, 2010, p.13).

Por lo tanto debe extrapolar la dimensión instrumental de cómo hacerlo, pero incorporan el carácter político de hacer . Debe tener como horizonte la contribución en la elaboración de respuestas a las demandas que se les da a la profesión.

En este sentido, Lewgoy (2009) apunta que

"Enseñar no se agota en el tratamiento del objeto o del contenido, sino que se extiende a la producción de condiciones en que aprender críticamente es posible, las cuales requieren supervisión sistemática, supervisores y alumnos instigadores, creadores, curiosos, humildes y persistentes (p.133)

En este sentido, las mediaciones a ser establecidas deben darse en el sentido de contribuir al conocimiento de la realidad, reconociéndola como proceso dinámico y contradictorio. Posibilitar el desvelamiento de sus múltiples determinaciones: históricas, políticas, económicas, culturales, etc. Viabilizar la identificación de las singularidades de la totalidad, contribuyendo a la percepción de las particularidades del espacio socio-ocupacional.

En esta perspectiva de análisis la dimensión teórico- metodológica va a posibilitar el proceso de conocimiento de la realidad a partir de sucesivas aproximaciones. "La teoría surge, en esta integración-articulación, como prerrequisito a la comprensión y esclarecimiento de la práctica. Es decir que en esta dimensión de la supervisión, el alumno ejercita y desarrolla la capacidad de aplicar los conocimientos teóricos, dando a las acciones perspectivas y significación que trascienden el acto concreto. "(LEWGOY, 2002)

La dimensión ético-política apunta hacia la dirección social del hacer profesional.

"Está basada en la acción y el pensamiento crítico asumido continuamente. Es una actitud reflexiva de producir, de crear nuevas estrategias, de definir finalidades para su acción y compromiso para alcanzarlas, orientada por las cuestiones: ¿Para qué? ¿Por qué?¿Cómo? (Lewgoy, 2009: 150)

En este sentido, la Política Nacional que orienta la práctica supervisada apunta "la garantía de la ética como elemento transversal la formación del asistente social debe ser observada con relevancia y prioridad". (2010, p.13) Esto implica comprenderla como presupuesto del proceso de supervisión, superando el carácter meramente normativo, incorporando sus principios epistemológicos.

Las mediaciones a ser establecidas en esta dimensión son: contribuir a la identificación de los principios y directrices que orientan el proyecto ético-político de la profesión; Instigar la comprensión de las correlaciones de fuerzas existentes entre proyectos societarios antagónicos; Posibilitar la crítica en detrimento de respuestas inmediatas.

La dimensión técnico-operativa constituye el campo de las técnicas, de los conocimientos y de las habilidades. "Es demarcada por la instrumentalidad, que es la capacidad de responder a las demandas de la sociedad, a las requisiciones socio-institucionales ya las finalidades profesionales" (LEWGOY, 2009, p.169)

Las mediciones de esta dimensión se caracterizan por el proceso de operacionalización de instrumentos y técnicas. Por lo tanto, se dará en el sentido de viabilizar el aprendizaje de procesos interventivos, la identificación y utilización de técnicas e instrumentos adecuados a cada acción. En esta lógica,

esas mediaciones no pueden darse descoladas de las demás dimensiones, teórico-metodológica y ético-política, pues la elección de la instrumentalidad debe estar directamente vinculada a la finalidad de la acción.

2. INSTRUMENTOS DE LA SUPERVISIÓN DE ETAPA

Problematizar los instrumentos utilizados en la supervisión y cómo van contribuyendo en el proceso didáctico-pedagógico se hace necesario, en la medida en que van a instrumentalizar el proceso de supervisión. Entre ellos destacamos: Plan de prácticas, diario de campo, análisis institucional.

Por lo tanto, se busca aquí profundizar el debate de cada uno Y problematizar cómo estos instrumentos se utilizan en la supervisión y cómo van contribuyendo en el proceso didáctico-pedagógico.

Plan de prácticas

El plan de prácticas constituye un instrumento importante en el proceso de supervisión, "dirige la etapa, consubstanciándose en la brújula que orienta todo el proceso" (COSTA, 1998: 60). En este sentido, es él apuntar la trayectoria a ser recorrida en el período, "traduce el por qué y para qué", la consolidación de esta relación entre la formación y la práctica profesional.

Pero, en lo que se refiere al Plan de Práctica, reafirmamos que éste trae en sí el aspecto pedagógico, que debe ser explicitado tanto como el aspecto de la acción a ser ejecutada por el pasante en la institución campo de prácticas. No estamos hablando de un plano pedagógico de un lado y de un plan de actuación de otro, como si en el contexto de la etapa estos pudieran ser pensados separadamente. Nuestra propuesta es la elaboración de un plan de prácticas que contemple esos dos grandes aspectos que se complementan e interrelacionan viabilizando una experiencia constructiva para todos los sujetos involucrados en el proceso, incluyendo en éste también el usuario para quien la acción del aprendiz se vuelve. (Costa, 1998, p. 64)

Se caracteriza por la elaboración de los objetivos a ser alcanzados a partir de la inserción del alumno (a) en algún programa / proyecto, identificación de los principales contenidos teóricos (generales y específicos) a ser profundizados, así como en el establecimiento de estrategias de intervención.

Por lo tanto, el plan de prácticas debe garantizar la articulación entre formación y ejercicio profesional, para ello se presupone que las tres dimensiones del trabajo del asistente social estén presentes, sin ninguna superposición de una, en detrimento de otra.

(...) cuando se planea, las directrices de la acción del aprendiz se definen con claridad; Tanto el supervisor técnico y el supervisor pedagógico tienen conciencia de lo que pueden esperar del alumno, además del soporte que deben dar en las supervisiones. El riesgo de caer en el "activismo"; Es decir, en la mera ejecución de tareas diarias sin una comprensión mayor del "por qué" y "para que" de la etapa y de las actividades concernientes, queda bastante reducido. (COSTA, 1998: 60)

El plan debe contemplar objetivos pedagógicos y específicos (Costa, 1998). Los pedagógicos se refieren al proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno, en el momento de la práctica. Se relacionan directamente con los objetivos previstos para cada nivel de práctica. Se fundamenta en la relación teoría-práctica, se

caracterizan por la articulación de los conocimientos trabajados en el aula a los procesos vivenciados en el proceso intervencionista. Se expresan por el proceso de conocimiento de la realidad, identificación de demandas, levantamiento de informaciones acerca de los usuarios, identificación/ profundización del debate de la política sectorial en el que se centra la intervención, comprensión del proceso de trabajo del asistente social en este espacio, etc.

Los

objetivos específicos se refieren al proceso interventivo. Logo se dibujan desde el espacio social e institucional donde se insertará el estudiante en prácticas. Por lo tanto, pueden definirse a partir del desarrollo de habilidades, competencias, operacionalización de instrumentos y técnicas, de las tres dimensiones del trabajo del asistente social.

"Lejos de constituirse en mera burocracia en el cotidiano profesional, la documentación está en constante movimiento su utilización está vinculada a los objetivos del profesional (de conocer o intervenir), a las exigencias del trabajo profesional (atención directa en situaciones singulares, planificación y gestión, A los movimientos sociales y organizaciones populares, a la enseñanza y la formación profesional), al marco teórico y ético-político del profesional "(LIMA et all, 2001: 96).

Costa (1998) al hablar sobre la elaboración del plan presenta una propuesta metodológica, constituida por tres etapas a las cuales son éstas:

La primera se refiere a la comprensión de la situación coyuntural e institucional, cuyo objetivo es conocer el espacio socio-institucional donde está inserto el alumno, articulando las particularidades vivenciadas al contexto más amplio de la realidad social. La segunda etapa se define por el establecimiento de los objetivos a ser alcanzados en este proceso, o sea la finalidad del proceso de trabajo. La tercera etapa se configura, identificación de los límites y posibilidades, constituye en el análisis entre lo ideal y lo factible.

La cuarta etapa por el análisis de la trayectoria a ser recorrida en ese proceso, proposición de estrategias, así como elección de los medios.

La quinta y última se refiere a la de evaluación, es decir, al establecimiento de indicadores para acompañar el desarrollo de este proceso.

Diario de campo

El diario de campo constituye como instrumento didáctico-pedagógico. Se caracteriza como espacio fecundo en el proceso sistematización / reflexión del proceso interventivo. Tienen como objetivos describir, reflejar, comprender, planificar y evaluar el proceso de trabajo de trabajo vivido en el estadio.

Por lo tanto, constituye de fundamental importancia en la relación teoría-práctica. Cuando los conocimientos teóricos, que antes se constituían como abstractos, pasan a tener sentido en el proceso de aproximación con la realidad.

“El diario establece diversas conexiones entre teoría- práctica-academia-campo de práctica y supervisión. Evidencia subsidios para la intervención crítica en el real, donde: es delimitada y orientada a la acción profesional. Revela movimientos entre la dimensión del todo y las partes y viceversa, sistematizando

la acción profesional aliada a un referencial teórico, que viabiliza la construcción del saber. (LEWGOY, 2002,p. 7)

La documentación es parte constitutiva del proceso de trabajo del asistente social, que asume diferentes formas y contenidos de acuerdo con los objetivos a ser alcanzados. El sea ella pase por hacer profesional en la elaboración de datos, registros, seguimiento, sea en el proceso reflexivo / Evalúa el propio proceso de intervención. (COSTA, 1998, ALMEIDA, 1997)

Dentro de esta lógica, la sistematización de la práctica en el proceso de trabajo también va siendo configurada de acuerdo con la maduración del proyecto profesional del servicio social. Históricamente estuvo fundada en la dimensión técnico-operativa del trabajo asistente social, en la contemporaneidad asume la posibilidad de constituirse como análisis crítica, como producción del conocimiento, articulación teoría-práctica.

"Es a través de la sistematización de la intervención que se desarrollan tanto los procesos investigativos sobre la realidad social, los sujetos y el proceso de intervención profesional, como de marcos orientadores para las acciones profesionales articuladas en diferentes procesos de intervención, como también en la articulación entre esos mismos "(COSTA, 1998, p.3)

En este contexto se inserta el diario de campo como un instrumento de sistematización de la práctica y también como importante insumo para el proceso de supervisión.

"Así la particularidad pedagógica del proceso de supervisión involucra el esfuerzo de realizar el movimiento de la relación entre teoría y realidad, articulando los elementos ético-políticos y teórico-metodológicos como requisitos esencias para el ejercicio de actividades técnico-operativas en el proceso de trabajo del aluno"(LEWGOY, 2009, p.106)

En la medida en que el proceso de elaboración se da articulando teoría-práctica posibilita identificar demandas emergentes en el proceso de trabajo. De la misma forma contribuye a la elección de estrategias más acorde con la realidad.

Según Triviños (1987) las anotaciones realizadas en el diario de campo, sean ellas referentes a la investigación o procesos de intervención, pueden ser entendidas como todo el proceso de recolección y análisis de informaciones, es decir, comprenderían descripciones de fenómenos sociales, explicaciones levantadas sobre los mismos y la comprensión de la totalidad de la situación en estudio o en una atención.

Falkembac (sd) el diario de campo puede organizarse en tres partes: descripción, interpretación de lo observado, registro de las conclusiones preliminares.

La primera parte se caracteriza por la descripción, constituye un momento en que se busca la exposición de los hechos vivenciados. Lógica la exactitud en el proceso de la narrativa se constituye de suma importancia, para que pueda reproducir de forma más cercana a la realidad.

"Al narrar y describir su experiencia reciente, el alumno no sólo construye y reconstruye, al nivel del discurso práctico y de la actividad profesional. La descripción continuamente presenta enfoques reflexivos sobre los porqués y las

estructuras de racionalidad y justificación que fundamentan los hechos narrados. Esto significa que la narración se constituye en la reflexión. "(LEWGOY, 2002, p.7)

En este sentido, en este primer momento se evita emitir opinión, exponer percepciones, o sea presupone un determinado distanciamiento. Lo que contribuye a la observación / percepción de los hechos, en su naturaleza y con sus determinantes.

"El detalle de la intervención en el diario de campo permite observar y analizar críticamente cómo se planean y se ejecutan las acciones profesionales, y aún percibir las dificultades y limitaciones del profesional frente al servicio, así como las limitaciones del servicio frente a las demandas concretas de los usuarios. "(LIMA, 2007, p.103)

La segunda etapa se caracteriza por la interpretación de lo observado. "Consiste en el examen minucioso de los datos obtenidos en el momento anterior, con el objetivo de sistematizar aspectos relacionados a la situación estudiada visando comprender la situación de la manera más amplia y articulada posible". (Mioto, 2001)

Por lo tanto es momento de reflexión / comprensión de los fenómenos, de la petición de elementos teóricos y ético-políticos, para comprender mejor los procesos vivenciados. Constituye el espacio del desvelamiento de los procesos de naturalización, de ruptura de la apariencia, buscando conocer la esencia. (KOSIK, 2002)

"Entendemos que es también a través de la construcción del diario que se aprehende la acción ético-política, estableciendo una conexión entre teoría y práctica, que lleva a la construcción de propio conocimiento. Además, el movimiento desarrolla la capacidad de problematización, es decir, plantea cuestiones, plantea hipótesis, infiere deducciones sobre las cuestiones sociales, participa del juego dialéctico de argumentar y contra-argumentar. "(LEWGOY, 2002, p.7)

La tercera etapa se caracteriza por el registro de las conclusiones preliminares, de las dudas, imprevistos. La connotación preliminar se vincula a la noción de proceso, ya que no se agota en la sistematización, tampoco se caracteriza de forma estanca.

En este sentido,

"Las dudas y dificultades deben ser registradas y consideradas como elementos importantes en el cotidiano profesional porque conducen a la reflexión y análisis que, a su vez, potencian la interlocución teórica y el encuentro de nuevos caminos. Deben ser considerados también imprevistos, desafíos tanto para un profesional Específico y / o para el equipo, tanto para la institución y los sujetos involucrados en el proceso ". (LIMA, 2007, p.102)

En este momento el alumno identificará cuáles son los límites y desafíos a ser propuestos en el proceso interventivo. Es importante señalar cuáles son las estrategias a ser constituidas, identificar cuáles son los principios que deben ser presupuestos de la acción, así como elegir cuáles son los medios necesarios para proponer el enfrentamiento de la situación. "Remite a buscar alternativas,

habilidades y una competencia en el sentido de administrar el procesamiento teórico-práctico". (LEWGOY, SCAVONI, 2002, p.2)

"Es a través de la sistematización de la intervención que se desarrollan tanto los procesos investigativos sobre la realidad social, los sujetos y el proceso de intervención profesional, como de marcos orientadores para las acciones profesionales articuladas en diferentes procesos de intervención, como también en la articulación entre esos mismos "(LIMA, 2007: 95)

Por lo tanto, la elaboración del diario de campo permite el acompañamiento del proceso interventivo vivido por el alumno en el momento del estadio, como también permite acompañar su desarrollo en el proceso de construcción de conocimiento.

El análisis socio-institucional

El análisis socio-institucional tiene por objetivo una aproximación con la realidad del espacio socio-institucional donde se dará la práctica. Es un elemento importante para que el aprendiz pueda comprender en una perspectiva crítica la realidad institucional, sobre todo porque se considera la etapa en la articulación continua entre formación y ejercicio profesional. Por lo tanto, identificar cuál es la misión de la institución, a qué política social se vincula, su naturaleza (pública o privada) de qué forma esta institución está organizada (jerárquicamente y en la gestión del trabajo) como se dan las relaciones de poder, como si se compone La fuerza de trabajo (qué categorías profesionales, cómo se relacionan) fuente de recursos, cuál es su público objetivo (como se caracterizan los usuarios y las demandas). Además de los aspectos más generales de la institución también se hace necesario comprender cómo se particulariza la actuación del Servicio Social, sus demandas, usuarios, utilizadas, como se dan los procesos de trabajo (saberes necesarios, objetivos, principios ético-políticos, instrumentos y técnicas).

Este momento es absolutamente necesario es atravesado por la articulación teoría-práctica, pues la teoría va a dar sustentación en la explicación de los procesos vivenciados en el cotidiano institucional, desde una perspectiva crítica.

3. CONSIDERACIONES FINALES

El rescate de la discusión de la práctica en servicio social, consecuentemente sobre el proceso de supervisión, constituye una tarea fundamental en la contemporaneidad, no sólo en la perspectiva de consolidación teórica acerca de la temática, sino también como compromiso ético y político.

Esta demanda se plantea en el sentido de calificar ese momento de la formación profesional, en la dirección social asumida por el proyecto ético- político, sobre todo en un contexto donde se complejizan las contradicciones y se agudizan en los procesos de contrarreforma del Estado, de reestructuración productiva de pérdida de derechos, entre tantos otros determinantes. Por lo tanto, culminando en nuevas configuraciones de la cuestión social, cuyos rebatimientos se dan directamente en el trabajo del asistente social, sea por la configuración de nuevas demandas- exigiendo construcción de estrategias, nuevas competencias, nuevos saberes, sea por el proceso de flexibilización / flexibilización del trabajo del trabajador Social - fragiliza la posibilidad de materialización de los principios y directrices ético-políticas defendidas por la categoría.

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Brasileña de Enseñanza e Investigación de Trabajo Social (1997) Directrices Generales para el curso si servicio social. Cuadernos Abess, 7, San Pablo: Cortez

Asociación Brasileña de Enseñanza e Investigación de Trabajo Social (2010) Política nacional de Práctica Supervisada. Brasília

ALMEIDA, NL. Reanudación de la sistematización de la práctica en el trabajo social. Disponible en *el servicio social* www.fnepas.org.br/pdf/__texto3-2.pdf

CFESS. **Resolución 533/2008.** Brasilia, 2008

COSTA, SF **La etapa de planificación en Trabajo Social.** Disponible en HTTP. w *ww.ssrevista.uel.br/c_v1n1_.htm* ***planificación***

FALKEMBACH, EMF **Diario de campo: un instrumento de reflexión.** Y en el caso de las mujeres. 7, sd

LEWGOY AMB.(2009)Supervisión de la práctica en Trabajo Social: desafíos para la formación y la práctica profesional. SanPaulo: Cortez

LEWGOY AM B, SCAVONI, MLA. (2002)S **upervisión en el trabajo social: la formación de la vista ampliada** Textos y Contextos. Revista Nº 1, Porto Alegre: EDIPUCRS

LEWGOY, AMB; ARRUDA, MP.(2004) **Las nuevas tecnologías en la práctica profesional del profesor universitario: la experiencia de la agenda digital.** Revista Textos y Contextos: colecciones en el Servicio Social n. 2., Porto Alegre: EDIPUCRS

LIMA, TC S; Mioto, Regina Célia Tamaso; Dal Pra, KR.(2007) Documentación en la intervención trabajadores sociales de la vida cotidiana: algunas consideraciones sobre el diario de campo. Revista Textos & Contextos v. 6 n. Porto Alegre: PUCRS.

A HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR: SOB O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL

Aline FERNANDES BESSA

Rosane APARECIDA DE SOUSA MARTINS

Assistente social. Universidade Federal de Uberlândia

I. Contextos e Propósitos

Trata-se de um estudo realizado em um Ambulatório de um Hospital Público da região do Triângulo Mineiro - Minas Gerais – Brasil. A escolha do espaço da investigação se efetiva pela identificação do grande fluxo de pessoas de uma região que compreende 27 municípios, com grandes possibilidades de vínculo entre usuários e profissionais. Os propósitos foram estudar a Política Nacional de Humanização no âmbito hospitalar, bem como conhecer sua materialização a partir da visão dos profissionais de saúde.

II. Marco conceitual

A Política Nacional de Humanização (PNH) construída no Brasil desde 2003, visa efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública com incentivo as trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, com vistas a construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, tendo como foco a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (Ministério da Saúde - BRASIL, 2013).

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, no Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), a PNH conta com um núcleo técnico sediado em Brasília – DF - Brasil e equipes regionais de apoiadores que se articulam às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (Ministério da Saúde - BRASIL, 2013).

A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde com a proposta de contagiar trabalhadores, gestores e usuários, os três atores do SUS, com os princípios e as diretrizes da humanização, fortalecendo assim iniciativas dehumanização já existentes. O ponto de partida é um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo, incentivando vínculos e a aproximação na relação profissional/usuário (Ministério da Saúde - BRASIL, 2013).

Os valores que norteiam a política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles e os profissionais da saúde; o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Porém, é uma política nova que necessita de atenção e de cuidado para sua real efetivação e também de melhorias estruturais.

A PNH traz em seu conteúdo que a Humanização deve ser visualizada como uma das bases fundamentais, não podendo ser equivocadamente entendida e como apenas um “programa” a mais a ser implementado aos serviços de saúde públicos. É necessária a compreensão dela em sua totalidade e extensão, como uma política que opere transversalmente em todo o SUS, indo além de uma efetuação burocrática, com ações pautadas em índices e metas a serem alcançados independentemente da sua resolutividade e qualidade.

Apreender a realidade da implementação da Política de Humanização e do acolhimento em uma área do sistema público, pois enquanto brasileiros e, especificamente, profissionais propositivos somos todos responsáveis pela fiscalização da funcionalidade desse processo no Sistema que foi desenvolvido para cuidar e promover uma melhor qualidade de vida.

Assim, humanizar a assistência hospitalar implica em dar lugar tanto à palavra do usuário, quanto à dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova ações, campanhas, programas, políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade.

O assistente social, devido a sua formação, por pactuar em seu próprio código de Ética profissional de princípios próximos aos da PNH, tem uma relação mais intima com os conceitos e diretrizes da PNH, costumando se tornar referência

de profissional humanizado, mas por compreender o usuário como um sujeito de direitos, na sua totalidade.

Contudo, o usuário é responsabilidade de todo o Centro, Sistema, Unidade de Saúde, Hospital e não é obrigação somente do psicólogo ou assistente social.

Porteiros, pessoal de serviços gerais, administrativo, médicos, enfermeiros, equipe de apoio, todos precisam ter uma postura de escuta qualificada, mesmo que seja apenas para orientar o mesmo sobre os fluxos da unidade. Isso não custa tempo de ninguém. É fundamental garantir ao usuário a oportunidade de ser alguém singular com direito à indiferença.

Foi realizada revisão de literatura como forma de aprofundamento e familiaridade com o assunto, buscando nos materiais publicados como: livros, artigos, banco de teses e dissertações para embasamento teórico. Concomitantemente, realizou-se a pesquisa documental em leis, decretos e outros documentos fornecidos pelo Hospital público.

A investigação foi qualitativa, exploratória com abordagem dialética. Foi utilizada como instrumental da pesquisa de campo a entrevista semi-estruturada, com roteiro norteador e a utilização do gravador mediante autorização do participante. Os participantes foram 06 profissionais de diversas áreas, do ambulatório, com vínculo institucional há mais de um ano, escolhidos por meio de sorteio. Ressalta-se que a pesquisa de campo somente foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Triângulo Mineiro – Minas Gerais – Brasil. A análise e interpretação foi realizada pela análise de conteúdo.

III. Resultados obtidos

Tais profissionais demonstraram que desconhecem a PNH, enquanto dispositivo legal. Alguns apresentaram uma visão fragmentada não somente da política, mas também do conceito básico de Humanização. Ainda assim, a maioria, seja por meio dos dilemas éticos decorrentes, pela formação profissional, pela orientação religiosa ou por construção pessoal e social, demonstra estar em busca de respostas que lhes assegurem a dimensão humana das relações profissionais, principalmente aquelas associadas à autonomia, à justiça e à necessidade de respeito à dignidade de cada sujeito.

Dessa maneira, identificou-se que a maioria dos profissionais, embora não conheçam a PNH ou saibam seus princípios e diretrizes, se mostram comprometidos com a finalidade de ofertar um serviço de qualidade, ainda que alguns demonstrem não ter plena clareza deste enquanto direito. Faz-se necessário considerar os relatos de desvalorização, insatisfação profissional com a instituição, assim como as condições de trabalho, em que estão submetidos estes profissionais.

IV. Avaliação, aprendizagem, conclusão

O presente estudo, sem a pretensão de trazer respostas definitivas, possibilitou a aproximação, conhecimento e identificação, ainda que de forma inicial, da realidade e compreensão do processo de Humanização e Acolhimento por parte dos profissionais, quanto a materialização da Política Nacional de Humanização no espaço pesquisado.

A investigação proporcionou identificar o desconhecimento da Humanização por parte dos profissionais entrevistados, seja enquanto política, dispositivo legal ou conceito.

Diante dos inúmeros avanços tecnológicos presentes no cenário atual da saúde e das possibilidades de melhoria da assistência hospitalar e sua humanização, os recursos ainda parecem mais voltados a investimentos em estruturas físicas e a outros dispositivos que não, necessariamente, impliquem em mudanças no processo de trabalho e na cultura organizacional do atendimento em busca da Humanização do trabalho e do cuidado.

Compreende-se a relevância de tais investimentos na instituição, contudo, não se pode perder a dimensão humana e subjetiva que se necessita como base para qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente, quando existe a busca pela humanização diante do serviço de saúde. Como pensar a Humanização do atendimento, se os próprios trabalhadores, muitas vezes, são tratados de maneira desumana?

Fica claro que os trabalhadores do Ambulatório, embora gostem e se identifiquem com seu local de trabalho, lidam diariamente com inúmeras limitações, presentes frequentemente no cotidiano de serviços do SUS. E setratando de uma instituição de tamanho porte é possível identificar que tais especificidades e limitações recaem sobre os profissionais que lá atuam.

Contudo, é necessário que o profissional propositivo saiba articular o saber profissional aos limites impostos pelo poder institucional e pelo próprio modo de produção capitalista em que vivemos (CFESS. Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

No atual momento histórico, a sociedade brasileira impõe modificações profundas em todos os processos de trabalho e são nas lutas encaminhadas por diversas organizações que esse processo de transformação esboça um novo projeto de sociedade.

Precisa-se ponderar, ainda, que o trabalho fracionado, assim como alguns modelos de atenção à saúde adotados por certos profissionais, faz com que estes não reflitam e se reconheçam no seu próprio processo de trabalho, caracterizando uma alienação com o próprio objeto de atuação (CFESS. Conselho Federal de Serviço Social, 2010).

Assim, se põe o desafio de trabalhar com as determinações e limitações de uma Instituição, que responde a uma lógica capitalista, mas considerando nesta as demandas dos usuários e suas necessidades.

Com o processo de privatização por meio da terceirização da gestão dos serviços públicos, especificamente os serviços de saúde, há ataques à classe trabalhadora por meio de retrocessos dos direitos sociais, diretamente caracterizados pela precariedade dos direitos trabalhistas, além do sucateamento dos serviços públicos de saúde prestados à população.

Compreendendo a importância do desenvolvimento desta pesquisa no âmbito da saúde, sugere-se que se olhe mais para os trabalhadores da saúde de hospitais; que se desenvolvam ações que realmente promovam sua participação nos processos decisórios, possibilitando a eles o protagonismo compartilhado; que se invista em capacitação e valorização profissional, possibilitando espaços

para se desenvolver o pensamento crítico sobre a realidade da relação profissional/usuário e sobre o atual contexto de saúde no país.

V. Referências (CFESS. Conselho Federal de Serviço Social, 2010)

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. (2010). Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na Política de Saúde. Brasília - DF.

Ministério da Saúde - BRASIL. (2013). Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS. Brasília - DF.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA, SIGNIFICADOS Y TRABAJO SOCIAL

Guacimara GIL SÁNCHEZ

Docente e investigadora social

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

La Responsabilidad Social Corporativa (RSC) ha sido interpretada por buena parte de la literatura académica y profesional sobre el Trabajo Social como una oportunidad para la disciplina. Los motivos que se han esgrimido son numerosos, pero todos terminan girando alrededor de su aparente capacidad para el reflotar el Trabajo Social Empresarial, de su valor como nicho de mercado para las y los profesionales de los social y de su aclamada potencialidad para robustecer la financiación del Tercer Sector de la Acción Social (Raya y Caparrós, 2013; Del Villar y Tobías, 2015; Besteiro, 2016; Romero, 2016). Sin embargo, menor atención se ha prestado a las posibilidades y límites que la RSC ofrece a la(s) práctica(s) del Trabajo Social como proyecto ético- político (Zaramillo y Martín, 2011). Por ello, en este documento nos vamos a centrar en analizar los significados y sentidos que han ido definiendo qué es eso de la RSC en aquel contexto en el que ha tenido mayor desarrollo: el contexto académico anglosajón. Todo ello con la vocación aplicada de favorecer la claridad, la estrategia y el cinismo (si fuera necesario) en la relación que las/os trabajadoras/es sociales mantienen con la misma. Vocación que parte del convencimiento del necesario compromiso intelectual “específico” que requiere la profesión, es decir, “de aquél que lucha con una conciencia concreta, e inmediata, en los lugares donde le sitúan su trabajo” (Foucault en Zaramillo y Martín, 2011, p. 104).

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE CATALUÑA - PROPÓSITOS PARA UN BUEN GOBIERNO

Elisa ABELLÁN HERNÁNDEZ

Trabajadora social Villablanca SAU

Profesora Asociada de la URV

Consejo de Ética y Deontología

En 2016 el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Cataluña asumió el compromiso ético de aplicar la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia,

acceso a la información pública y buen gobierno y así promover la cultura de la asunción de responsabilidades en el ejercicio de la actividad colegial, teniendo en cuenta los principios básicos de transparencia y el rendimiento de cuentas a los colegiados/as que se relacionan con el colegio de trabajo social de Cataluña a través de esta Guía de Buenas Prácticas.

Se describen los aspectos relativos a los principios inspiradores de la actividad colegial, los ámbitos de aplicación, los valores que la inspiran y las medidas de aplicación dentro del marco normativo aplicable de dicha ley y la de colegios profesionales a partir de conceptualizar lo que debe ser una buena práctica, buen gobierno y los criterios de calidad común.

Dicho documento ha sido elaborado de manera consensuada y altamente participativa por el Consejo de Ética y Deontología (CDP) Y la Junta de Gobierno y se entiende como complementario al Código de Ética y deontológico.

Esta Guía de Buenas Prácticas es la primera que se lleva a cabo en los colegios oficiales de trabajadores sociales por lo que resulta innovadora y un reto que ha de posibilitar construir una organización sostenible éticamente

APLICACIÓN DE LA ESCALA ECISACH – BCN PSMAR (COMPLEJIDAD DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON ADULTOS EN CONTEXTO HOSPITALARIO) EN PACIENTES VALORADOS POR LA UFIS DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL DEL MAR

Ingrid PINEDA PÉREZ

Laura MORRO FERNÁNDEZ

Trabajadoras sociales

Parc de Salut Mar. Hospital del Mar. Barcelona

INTRODUCCIÓN: En el año 2013 se publica el artículo “Creación y validación de una Escala de complejidad de intervención, desde el trabajo social sanitario, con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH).” 1 Desde el equipo de Trabajo Social del PSMAR se realiza el proceso de validación de este instrumento innovador. El equipo de UFIS de geriatría es un equipo interdisciplinar especializado que da soporte a los diferentes servicios del hospital de agudos para la valoración y el control de los grupos de pacientes diana y realiza la gestión del recurso sociosanitario al alta hospitalaria.

OBJETIVO: Describir el perfil de pacientes y los resultados de la Escala ECISACH- BCN PSMAR administrada en el primer trimestre del año 2017 a los pacientes valorados por el equipo de UFIS de geriatría del Hospital del Mar.

MÉTODO: Análisis prospectivo de los pacientes valorados por el equipo de UFIS de geriatría en el Hospital del Mar con criterio de ingreso en centro sociosanitario durante el primer trimestre del año 2017. Se excluyeron aquellos pacientes no tributarios. Variables: Sexo y edad, servicio interconsultor, unidad de convivencia, vinculación con servicios sociales previo al ingreso, etiquetaje de PCC o MACA, días de estancia media (ingreso/demanda - alta), Escala de Gijón abreviada, destino al alta y Escala ECISACH – BCN PSMAR.

RESULTADOS: Se analizaron 93 pacientes, con una edad media de 79.4 años. El 63.4% eran mujeres. El 61% tenían contacto con servicios sociales, de los que el 24.7% tenían tramitada la ley de dependencia. El 26.9% eran PCC y el 2.2% MACA. La estancia media ingreso-alta fue de días y de demanda intervención-alta 8.5 días. La Escala de Gijón abreviada fue administrada a 78 pacientes (se excluyen a los ya institucionalizados), con una puntuación de 7 (situación social buena). La Escala ECISACH- BCN PSMAR fue de 35.9 (complejidad intermedia). Los servicios interconsultores más habituales fueron COT, urgencias, neurología, cardiología y medicina infecciosas. La mayoría de los pacientes vivían solos o con el cónyuge. Escala ECISACH-BCN PSMAR: Pacientes con familia 31.4 vs pacientes sin familia 40.4. El destino al alta fue en un 89% a centro sociosanitario.

CONCLUSIONES

1. Perfil de pacientes: mujer, octogenaria, que vive sola o con el cónyuge y con vinculación previa al ingreso hospitalario con servicios sociales.

2. En referencia a la Escala ECISACH – BCN PSMAR se puede diferenciar que la mayoría de los pacientes valorados tenían familia y que la principal diferencia entre los dos grupos se encuentra en la subescala del Marco sociofamiliar (10 vs 18.8).

3. La subescala de la situación clínica es muy elevada en los dos grupos, dado que se trata de pacientes a los que se ha solicitado la valoración por equipo multidisciplinar experto para indicar la idoneidad de ingreso a centro sociosanitario, siendo uno de los objetivos para ingresar en esta unidad la necesidad de rehabilitación funcional o técnicas sanitarias.

4. El grado de complejidad de la intervención social con adultos en contexto hospitalario pasa de complejidad intermedia (31.4) en aquellos pacientes que tienen familia a alta complejidad (40.4) en aquellos pacientes que no tienen familia.

5. Los pacientes valorados por el equipo de UFIS tienen una buena situación social pero una complejidad intermedia de intervención por parte de trabajo social (Gijón 7 vs ECISACH 35.9).

BIBLIOGRAFÍA

SERAFIM, MR; ESPÍRITU, MI. Creación y validación de una Escala de complejidad de intervención, desde el trabajo social sanitario, con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH). Revista Agathos 2013, número 1. ISNN-1578-3103.

SINHOGARISMO Y SALUD

Roxana BETTONO

Gerente tratamientos específicos

Jorge FERRERUELA

Coordinador técnico

RAIS Fundación

Resumen

Descripción de programa diseñado y puesto en marcha por RAIS Fundación en 2012 para atender a personas sin hogar en situación de convalecencia o en el acompañamiento de una enfermedad terminal. Piso que apuesta por un cambio metodológico en el modelo de alojamiento, que actualmente cuenta con 52 plazas: 40 en la Comunidad de Madrid a través de un concurso público y 12 en la Región de Murcia.

Palabras clave: Sinhogarismo, salud, coordinación sociosanitaria, innovación social, procesos de inclusión.

1. INTRODUCIÓN.

El objeto de esta comunicación es presentar el Piso de Acogida a Personas sin hogar convalecientes, puesto en marcha por RAIS Fundación en 2012, como un servicio específico e innovador orientado al acompañamiento de las personas sin hogar durante su convalecencia o enfermedad terminal.

Antes de centrarnos en el qué ofrecemos, consideramos fundamental entender el por qué lo ofrecemos, partiendo de los dos términos que vertebran esta presentación: sinhogarismo y salud.

Entendemos el sinhogarismo como un problema social y multidimensional, que excede la dimensión individual.

El sinhogarismo implica una violación de los derechos humanos de las personas que lo sufren, (derecho a vivienda adecuada, a la vida, la integridad física y moral, a la salud o al trabajo).

Entendemos la salud como la define la OMS**17)** en su constitución de 1946, “el estado completo de bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades”

Detrás del calificativo “persona sin hogar” se sitúan múltiples biografías que no siguen un mismo patrón ni parten de un mismo punto, pero que comparten una misma particularidad: el sinhogarismo es un claro factor de riesgo respecto al estado de salud física y mental de aquellos que lo padecen.

La falta de vivienda y una salud precaria mantienen estrechos y patentes vínculos entre sí; operan y se presentan tanto como causa y consecuencia de la exclusión. Esto explica que las personas sin hogar vean reducida su esperanza media de vida en 20 años respecto al resto de la población.**18)**

El Plan Nacional de Acción de Inclusión Social del Reino de España (PNAIN2013-2016)**19)**contempla, dentro de las actuaciones específicas dirigidas a las personas sin hogar:

“Crear dispositivos de acogida en periodo de convalecencia para personas sin hogar con alta hospitalaria y personas con enfermedades terminales que carezcan de vivienda y otras redes de apoyo contando para tal fin con el Tercer Sector de Acción Social” (actuación 176)

Así mismo, el Plan de Inclusión de Personas sin Hogar de la Comunidad de Madrid (2016-2021)**20)** en su Eje 3 (“Protección Vital y Cambio en el Modelo de

Alojamiento y en la Metodología con quienes están peor y más cronificados"), Objetivo 4 ("Mejorar la salud de la salud de las personas sin hogar"), específicamente en la medida nº 49 ("Atención a convalecientes") expone:

"Extender la atención en centros sociales con soporte sanitario a personas sin hogar convalecientes tras intervenciones hospitalarias. Esta medida reduce el gasto sanitario y mejora sustantivamente la oportunidad de trabajo social con la persona de cara a la restauración integral de su proyecto vital. También reduce los riesgos de no curación o complicaciones con nuevos problemas de salud que requieran sucesivas hospitalizaciones."

Las directrices son claras, pero las barreras que se encuentran las personas sin hogar convalecientes son múltiples:

> La dificultad de acceso a derechos sanitarios
>
> La inexistencia de espacios de alojamiento que aseguren un lugar de descanso y recuperación médica tras el alta hospitalaria.
>
> La falta de una red familiar o de apoyo, social y afectiva, que brinde asistencia.
>
> La dificultad para hacer frente económicamente a los medicamentos necesarios para su recuperación.

El recurso que presentamos, responde a estas necesidades sustentándose en un cambio metodológico en su abordaje e implementando un modelo de alojamiento innovador. Ambos aspectos están orientados a actuar de puente entre las redes de atención social y sanitaria, mejorando la salud de las personas sin hogar y promoviendo mejoras en su situación general a través de un proceso de movilidad social ascendente.

Garantizar el derecho a la salud, implica ofrecer la oportunidad de la cobertura de las necesidades fundamentales: sanitarias, afectivas, nutricionales, sociales y culturales.

El proyecto que pusimos en marcha en 2012 de atención a personas sin hogar convalecientes comenzó con 10 plazas financiadas a través de la convocatoria del 0,7 del IRPF del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Este proyecto fue valorado positivamente por la Comunidad de Madrid y en 2015 el gobierno de la región aprobó una licitación pública para 40 plazas, servicio cuya gestión obtuvimos por concurso público. En 2016 y de nuevo con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y junto a la Fundación Maria Asunción Almajano Salvo hemos puesto en marcha un recurso similar en la Región de Murcia con 12 plazas.

Si bien haremos una exposición del proyecto técnico y un estudio descriptivo, los resultados presentados en esta comunicación serán los obtenidos en los años 2015/2016.

2. PISOS DE ATENCIÓN

Los pisos de acogida, donde se desarrolla el proyecto, son un "hogar" huyendo de la concepción tradicional de centro para aproximarse lo más posible a la idea de una casa o piso tradicional. Aunque se encuentran insertos en centros de

acción social, cada vivienda tiene una entrada individual e independiente a la unidad convivencial, para promover el sentimiento de pertenencia a un espacio.

Los proyectos cuentan con espacios para la atención individual y grupal: despachos, enfermería, sala de informática y sala para talleres fuera de cada uno de los hogares pero accesible a ellos

La estancia en el proyecto no está sujeta a una temporalidad, (la media es de 9 meses) ya que la salida de las personas está condicionada al logro de los objetivos personales que se han pactado al ingreso. Estos logros, no son únicamente sanitarios, ya que una persona puede tener éxito en la dimensión sanitaria y recuperarse de la convalecencia, pero permanecer en el programa mientras trabaja la dimensión social.

Los pisos tienen capacidad de 10 a 12 plazas cada uno de ellos. Cuentan con dos espacios comunes: una cocina y un salón, habitaciones individuales y dobles, baños completos, cuarto de limpieza con lavadora y secadora, un aseo y un baño adaptado.

En el caso de Madrid el servicio se encuentra en el Centro de acogida Carmen Sacristán. Cuanta con cuatro viviendas residenciales adosadas de 10 plazas cada una (40 en total).

En la región de Murcia, el servicio se encuentra en La casa Habitada. Cuenta con una vivienda de 12 plazas.

El proyecto en ambas regiones tiene presencia profesional **24 horas al día / 365 días al año** en turnos fijos de mañana – tarde – noche – fines de semana y festivos.

Tiene una dotación de mobiliario básico y todas las ayudas técnicas necesarias para adaptarse a los diferentes niveles de funcionalidad de las personas: camas articuladas, adaptadores en los baños, sillas de ruedas, muletas, andadores e interfonos. Todos los recursos son 100% accesibles, y adaptados para personas con movilidad reducida.

El servicio de manutención (tres comidas al día, más almuerzo y merienda) se hace a través de una empresa de catering o a través de un programa de “compra autónoma”, dependiendo del nivel de autonomía de los residentes. Este programa de compra autónoma es un proceso educativo que busca promover la asunción de responsabilidades domésticas. Deja en manos de los residentes el diseño del menú semanal, la ejecución de la compra y la elaboración de las comidas, siempre con el apoyo y supervisión del equipo.

A las personas que no cuenten con ningún tipo de ingreso ni apoyo económico, se les brinda la cobertura de todas las necesidades a partir de becas, para garantizar su tratamiento.

La misión del proyecto es servir de plataforma para iniciar o consolidar procesos de inclusión social ascendentes, contar con un espacio de cuidado donde

descubrir un horizonte de objetivos personales, donde las personas puedan dibujar una hoja de ruta por la que transitar.

3. PERSONAS DESTINATARIAS

El proyecto está dirigido a personas sin hogar mayores de 18 años que se encuentran en una de estas situaciones:

Que se encuentren sin hogar en cualquier categoría ETHOS[21)]

Que sufren enfermedad grave y crónica o en fase terminal y no requiera ingreso hospitalario.

Que han recibido alta hospitalaria, pero requieren cuidados generales no sanitarios, durante el proceso de convalecencia.

Que precisen cuidados paliativos.

Que manifiesten de forma expresa su intención de incorporarse al proyecto y de iniciar / consolidar un proceso de inclusión social.

No padecer patología orgánica que requiera atención sanitaria específica que no se pueda ofrecer en el recurso convivencial.

No padecer enfermedad infectocontagiosa en fase activa que suponga riesgos para el resto de la unidad de convivencia.

No padecer psicopatología que pueda afectar la convivencia y que precise otro tipo de recurso asistencial.

No presentar patrones de comportamiento que supongan un riesgo para la convivencia.

4. ACCESO AL PROYECTO

Las personas usuarias podrán acceder al servicio por derivación de los Centros de Servicios Sociales, las unidades de trabajo social de los centros hospitalarios, así como la red pública o privada de atención a personas sin hogar, con el envío de informe de derivación e informe médico. Una vez valorada la solicitud de ingreso, se realiza por coordinador y DUE una entrevista de valoración.

5. LOS PROFESIONALES

Los pisos cuentan con equipos interdisciplinares, para responder a la atención integral de las personas en su proceso de inclusión social, incorporando perfiles como los que a continuación se describen[22)]:

Coordinador técnico: ser el interlocutor con los órganos derivadores y financiadores.

Trabajador social: facilitar el acceso y gestión de recursos sociales / económicos a los que tenga derecho el residente. Impulsar la implicación del residente en su propio proceso terapéutico. Buscar recursos de

alojamiento para el momento de la desvinculación. Poner al día la situación administrativa.

DUE: garantizar el plan de cuidados sanitarios descritos en el informe médico: adherencia al tratamiento farmacológico, conocimiento de la medicación. Coordinar con centros de salud y hospitales. Seguimiento de la situación clínica.Auxiliares sociosanitarios: favorecer la adquisición o ampliación de autocuidados e higiene personal, a través del aseo, de una alimentación adecuada y de hábitos de descanso. Acompañar a citas médicas. Apoyar en la adquisición de rutinas de cuidado personal y de su entorno (habitación).

Psicóloga: Mejorar autoestima y estrategias para el afrontamiento en situaciones de crisis. Aumentar la capacidad de autocontrol y la resolución de conflictos. Elaborar duelos con personas paliativas. Reformular el sentido vital.

Educadores: Adquirir y poner en práctica conductas de relación adecuadas desde el ámbito convivencial. Mejorar habilidades sociales y de comunicación. Realizar plan de ahorro sostenible. Organización y planificación del día. Promover ocio saludable y autónomo.

Terapeuta ocupacional: Analizar y evaluar las AIBVD, para potenciar y capacitar la autonomía funcional para la vida cotidiana. Desarrollo cognitivo

1. **OBJETIVOS PLANTEADOS EN LA INTERVENCION**

PUENTE ENTRE REDES SANITARIAS Y SOCIALES	
Procesos de convalecencia	Enfermedad terminal
Oportunidad de intervención Recuperación física	Dignidad y estabilidad Mantenimiento de la salud

El piso de acogida pretende que las personas sin hogar cuenten con las mismas posibilidades y recursos que el resto de la ciudadanía al enfrentar procesos de enfermedad y/o recuperación, facilitando un entorno adecuado para que en este momento de vulnerabilidad den continuidad o inicien procesos de integración social. Para ello, cada una de las personas tiene un **plan de intervención** en que cada profesional específico realiza una labor de puesta de objetivos durante la estancia.

Estos objetivos quedan plasmados en un “contrato terapéutico” pactado con cada residente; negociados junto a ellos y haciéndoles partícipes de su propio proceso de inclusión. Estos objetivos son redactados con un lenguaje sencillo,fácil y lejos de tecnicismos para permitir que la persona haga suyos los retos pactados.

7. ASPECTOS CLAVES DE LA INTERVENCIÓN

En el centro, las personas . Nuestra misión es erradicar el sinhogarismo, trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas sin hogar. Partimos de un respeto absoluto a la autonomía de las personas considerándoles con potencial de crecimiento o desarrollo.

Enfoque de derechos y ciudadanía . Partiendo en la creencia de que todas las personas tengan una vida digna, derecho a la igualdad de trato y no discriminación, que garantice el acceso y ejercicio de los derechos de ciudadanía y un sentimiento de pertenencia social.

En el foco, la causa del sinhogarismo . Entendemos el sinhogarismo como un problema social y multidimensional, que excede a la dimensión individual del problema.

Orientación a soluciones. No nos conformamos con gestionar situaciones de exclusión, queremos solucionar el problema del sinhogarismo. Su dimensión es abordable y es posible dar una respuesta integral y colectiva.

Corresponsabilidad. *D* ar respuesta a un problema tan complejo como el sinhogarismo requiere de la actuación coordinada de múltiples actores, las propias personas, las administraciones públicas, el sector privado, los movimientos sociales y el propio Tercer Sector.

Transparencia. Dar cuenta de quiénes somos, qué hacemos, cómo lo hacemos, con qué recursos contamos y qué resultados obtenemos.

Importancia de la percepción subjetiva de la persona . Situando la intervención en la persona, en cómo se vive así misma y cómo interpreta el mundo que le rodea; con sus problema y sus virtudes.

Apoyo flexible y disponible . El apoyo debe ser adaptable y flexible, respondiendo a cada conjunto de necesidades individuales según lo requieran.

La intervención centrada en el presente . Intervención centrada en el presente, en la experiencia del ahora, con objetivos a corto y medio plazo.

La complementariedad de los espacios de intervención

El modelo de intervención está basado en dos términos fundamentales: la relación y el encuentro, realizado en tres niveles:

1. Reencuentro consigo misma. **Intervención individual**

   Se realiza desde la relación de ayuda, la confianza básica, la proximidad, la exigencia adaptada y partiendo de las potencialidades y el empoderamiento.

   Incorporando la visión de la reconciliación social, con la comunidad, como con la familia, con el objetivo de volver a tejer las redes perdidas.

2. Reencuentro con la unidad convivencial.

Intervención grupal.

La intervención grupal informal se ve especialmente favorecida en un recurso convivencial en el que se ponen en juego todas las competencias socio relacionales.Se ofertan talleres grupales de las diversas áreas de intervención.

Áreas de intervención

Para asegurar un tratamiento integral el servicio se estructura en las siguientes áreas de intervención cada una de las cuales desarrolla los objetivos contenidos en la siguiente tabla:

Coordinaciones

La coordinación con la red social y sanitaria es imprescindible de cara a:

- tender puentes entre ambas,
- garantizar un tratamiento integral
- asegurar el acceso a derechos y recursos.
- favorecer procesos de inclusión.

La única forma de poder ofrecer procesos globales de intervención es que todas las partes implicadas sean partícipes en todo momento. Para ello hemos desarrollado un modelo de coordinación por niveles.

Hemos desarrollado un protocolo de acceso y coordinación al centro de salud de proximidad, y también una relación coordinada con los equipos de atención domiciliaria de enfermos terminales.

8. UN EJEMPLO: PERFIL DE ATENCIÓN Y RESULTADOS EN EL PISO DE MADRID

8.1.Características de la población atendida 23) :

Los datos explotados responden a las personas atendidas en el servicio de Madrid desde abril de 2015 (40 plazas).

Se han incorporado un total de **182 personas** , siendo 134 hombres y 48 mujeres. Es destacable la representatividad de las mujeres en el servicio, un 26.5%, cuando la encuesta a las personas sin hogar (INE) de 2012 sitúa el porcentaje de mujeres sin hogar en el 19%24).

Un 62% de personas se encuentra entre los 46 y los 60 años (112 personas), un 23% son menores de 45 años de edad (42 personas) y un 15% son mayores de 61 años (28 personas). el 60% son menores de 45

La población que atendemos es mayor de 45 años y se encuentra prematuramente envejecida, lo que contrasta con los datos que ofrece el INE respecto de las personas sin hogar, en los que casi el 60% son menores de 45 años.

El envejecimiento de las personas sin hogar, es una realidad que pone de manifiesto la necesidad de recursos innovadores que puedan atender esta realidad.

Respecto al **origen,** la mayoría de las personas atendidas son españoles 113 (62%); de la unión europea 21 (11.5%), de origen africano 21 y de América 23(12%)

El **perfil sanitario** lo componen tres categorías:

- convalecencias (siendo las más representativas las traumatologías, procesos oncológicos e intervenciones quirúrgicas)
- enfermedades crónicas(enfermedades vasculares, respiratorias, infectocontagiosas y nefropatías)
- paliativos (el 100% de las personas por motivos oncológicos).

El **51%** de las personas atendidas han ingresado derivadas para un proceso de convalecencia. Sin embargo, al poner el foco en la salud y acceder a la atención sanitaria, se realizan nuevos diagnósticos de enfermedades crónicas o terminales, cambiando el perfil del ingreso. A esto hay que sumar el alto porcentaje de personas atendidas con psicopatología y drogodependencias, lo que configura un perfil complicado y con múltiples necesidades.

Han sido **89 personas las que a su entrada no disponían de ningún tipo de recurso económico** . De las 93 personas restantes, las principales fuentes de ingreso son la Renta Mínima de Inserción, Prestaciones por desempleo y Pensiones de la seguridad social.

En cuanto al tiempo de exclusión residencial previo a la incorporación en el recurso, el **50% de las personas han pasado al menos un año en la calle** o en cualquier dispositivo de la red de atención a personas sin hogar. El **38% de las personas han pasado entre 3 y 8 años en calle.**

De las 398 derivaciones recibidas, el **60%** proceden de la **red social** : tanto de la red de servicios sociales generales, como de la red específica de atención a personas sin hogar. Las derivaciones desde centros **hospitalarios** han sido del **40%.**

Atención realizada

La ocupación del centro desde abril de 2015 ha tenido una progresión ascendente que se culmina en noviembre de 2016 con porcentajes de ocupación que rondan el 97%, manteniéndose un porcentaje de ocupación estable hasta el presente año.

Con el trabajo realizado desde el área de acceso a bienes básicos, se han iniciado y tramitado **42 prestaciones sociales** de las 89 personas que no contaban con recursos económicos a su ingreso.

El **53%** de las bajas del servicio (78), han sido **bajas por cumplimiento de objetivos.**

Es importante mencionar que dentro de estas bajas se encuentran las personas con pronóstico paliativo, que acuden a realizar un proceso final de vida, cuando se brindan cuidado de confort, control del dolor, proceso de duelo y acompañamiento en una muerte digna.

De acuerdo a la explotación del índice pre post de la herramienta de gestión de casos, las personas con baja por cumplimiento de objetivos logran progresos en todas las áreas de intervención.

En relación a la categoría ETHOS, podemos resaltar que **68 personas han mejorado a nivel residencial** . Una vez salen del servicio, **19** han salido a un**alojamiento autónomo** y **29 salieron a vivir con familiares y /o amigos** . Estos resultados suponen un éxito de recuperación de todas las áreas abordadas por el equipo

9. CONCLUSIÓN

El proyecto presentado es un espacio de tratamientos específicos de calidad que brinda una respuesta especializada (equipo interdisciplinar) y combina la intervención social y la asistencia logrando:

Asegurar que la persona accede a los derechos ciudadanos sociales y sanitarios.

Brindar un espacio de seguridad, descanso y estabilidad que contribuya al restablecimiento de la salud

Favorecer el trabajo social impulsando procesos de integración social.

Asistir a las personas no autónomas en su recuperación.

Apoyar la coordinación socio-sanitaria en el acceso y mantenimiento de los tratamientos.

Reducir el riesgo de no curación y complicaciones.

En pacientes recibiendo cuidados paliativos: acompañar el proceso de finalización de la vida desde principios de seguridad, dignidad y estabilidad, garantizando el control del dolor y el acceso a los cuidados paliativos necesarios.

Los resultados demuestran que es un recurso **necesario,** y que brinda soluciones de coordinación sociosanitaria enfocadas a las necesidades de las personas sin hogar.

Atiende a personas con necesidad de asistencia y a **perfiles combinados y complejos** (adicciones, psicopatología, multitud de patologías médicas).

Es un recurso **eficaz** , con gran capacidad de transformación, en tanto en cuanto permite que las personas sin hogar puedan cumplir con sus tratamientos médicos (84%) y mejorar en su salud de forma integral, haciendo de la convalecencia una oportunidad. Con las personas paliativas, (18) se superan las barreras de acceso a los recursos de cuidados paliativos y se garantiza el acompañamiento y la atención al final de la vida

Es un recurso **eficiente** , ya que reduce el riesgo de no curación, complicaciones y evita reingresos hospitalarios. Disminuye los ingresos en urgencias y la estancia en centros hospitalarios, promueve la atención en domicilio de personas terminales, y aumenta el uso de médicos de atención primaria.

10. RETOS DE FUTURO

Como retos de futuro nos planteamos:

Reducción de daño con personas paliativas: Tal como expone FEANTSA en su artículo Cuidados paliativos en personas sin hogar, es ampliamente reconocido que las estrategias de reducción de daños, en general, hacen que el acceso a los servicios tenga menos restricciones y facilitan la accesibilidad al apoyo y la atención a las personas sin hogar.

Queremos adoptar estrategias de reducción de daño, para favorecer el acceso de personas sin hogar paliativas con consumos activos al servicio.

Evaluación del proyecto: Hemos puesto en marcha un proceso de evaluación de resultados e investigación del modelo para poder dar a conocer los resultados en el ámbito científico y académico, y por lo tanto nos permita seguir dando a conocer este tipo de soluciones de coordinación sociosanitaria enfocadas a las necesidades de las personas sin hogar. Para ello establecimos un marco de colaboración con un equipo de evaluadores del Instituto de Salud Carlos III. Buscamos conocer los cambios que se producen en las personas participantes durante su estancia en distintas áreas.

Replicar el modelo en nuevos territorios: entendemos que este recurso es necesario y que debe ponerse en marcha en nuevos territorios para dar respuesta al binomio sinhogarismo y salud.

11. BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Preguntas frecuentes. Recuperado de: http://www.who.int/suggestions/faq/es/

Trastornos psiquiátricos y la mortalidad entre personas en recursos de emergencia para personas sin hogar en Dinamarca: un estudio de cohorte basado en el registro a nivel nacional, (The Lancet, 2011).

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2014). Plan nacional de acción para la Inclusión social del reino de España 2013-2016. Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf

Consejería de Políticas sociales y familia. (2016). Plan de Inclusión de Personas sin Hogar de la Comunidad de Madrid (2016-2021.) Recuperado de: www.madrid.org

European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA.). (2005, April, 1). ETHOS - European Typology on HomelessnessandHousing.Recuperadode: http://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on- homelessness-and-housing-exclusion?bcParent=27

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2012, Diciembre, 21). Encuesta a las personas sin hogar. Avance de resultados. Año 2012. Recuperado de: http://www.ine.es/prensa/np761.pdf

European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA). (s.f.). Documento Político. Cuidados Paliativos en PersonassinHogar.Recuperadode: www.feantsa.org/download/end_of_life_care_spanish_6023833513441017507.pdf

ALIANZAS POLÍTICAS PARA EL EMPODERAMIENTO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Raquel Fuster Ribera

Trabajadora social. Hospital Universitario y Politécnico La Fe

María Luisa GARCÍA TENA

Trabajadora social. Centro de Salud Gran Vía

ANA BELÉN VIDAL CALATAYUD

Trabajadora social. Hospital Psiquiátrico de Béterea

Resumen

En ocasiones los contratiempos se convierten en oportunidades.

A principios del año 2016, y como respuesta de los trabajadores y trabajadoras sociales sanitarios (tss) de la Comunidad Valenciana a una nota de prensa en la que se aplaudía la Proposición No de Ley (PNL) sobre la mejora del sistema socio-sanitario y atención a pacientes crónicos presentada por el Grupo Parlamentario (GP) Socialista en las Cortes Valencianas, iniciamos una ronda de contactos con todos los grupos parlamentarios que aceptaron nuestra petición de entrevista. Dicha PNL reforzaba al profesional de la enfermería gestora de casos, y obviaba por completo nuestras funciones, por lo que consideramos urgente y necesario explicar nuestra intervención en la atención sociosanitaria documentándola adecuadamente.

Dichos encuentros pusieron de manifiesto un desconocimiento de la existencia de nuestra figura profesional en los equipos básicos de salud y en concreto el GP Compromís se tomó especial interés en defenderla.

En octubre de 2016 dicho GP presentó a las Cortes Valencianas una PNL sobre la incorporación de los trabajadores sociales al sistema sanitario y a la salud pública, que fue debatida en la sesión de la Comisión Permanente de Sanidad y Consumo del 2 de mayo de 2017, siendo refrendada y aprobada por unanimidad de todos los GP.

Evaluar los factores que han propiciado esta gran aportación al trabajo social sanitario de la Comunidad Valenciana, es el propósito de esta reflexión, para que puedan servir de guía y hacerse extensivo al resto de autonomías.

Palabras clave: Proposición No de Ley, Trabajo Social Sanitario, Equipo de Salud, trabajo en equipo, Grupos Políticos

LOS COMIENZOS: UNA CASUALIDAD

En la Comunidad Valenciana, y en relación a la atención sociosanitaria y de pacientes crónicos, desde la Consellería de Sanidad se ha promovido la figura del profesional de la enfermería en la gestión de casos. Este modelo ya se inició con el anterior gobierno autonómico del Partido Popular.

Con el cambio de gobierno autonómico y el Pacto del Botánico, nos encontramos en un momento de estudio y reestructuración.

Es por ello que cuando se publica en febrero de 2016 en la prensa sanitaria la PNL del GP Socialista, en la que se propone una reorientación de la atención sanitaria hacia la cronicidad, con intervención de equipos multidisciplinarios que tengan una visión integral de los problemas, pero donde no aparece en ningún momento la figura profesional de los tss, consideramos urgente responder.

Una **casualidad** , una noticia en la prensa, se convierte en una **oportunidad.**

1. Noticia de prensa en la Publicación de Parlamentarios de Sanidad y en Redacción Médica sobre la PNL del PSPV sobre un plan de urgencias socio-sanitarias.

2. Noticia de prensa en ConSalud.es sobre la importancia de enfermería en la proposición no de ley del PSOE sobre el plan de urgencias sociosanitarias

LA OPORTUNIDAD QUE LLEVA A LA MOVILIZACIÓN

La **movilización** que provoca la noticia nos conduce a reunirnos los tres Colegios Profesionales de Trabajo Social de la Comunidad Valenciana junto con la Asociación Española de Trabajo Social y Salud-Delegación Valenciana y decidimos solicitar reuniones con los partidos políticos representados en Las Cortes Valencianas.

3. Representación política en las Cortes Valencianas

Tras dichas reuniones, realizamos nuestra propuesta al GP Socialista, que la recoge completamente en otra PNL sobre la atención sociosanitaria a pacientes crónicos que se presentó en agosto de 2016.

4. Reunión trabajadoras sociales de la AETSYS y los COTS de Valencia, Castellón y Alicante con el GP Compromís el 27/04/16. Fuente propia.

5. Reunión trabajadoras sociales de la AETSYS y los COTS de Valencia, Castellón y Alicante con el GP PP el 27/04/16. Fuente propia.

6. Reunión trabajadoras sociales de la AETSYS y los COTS de Valencia, Castellón y Alicante con el GP PSPV (28/04/2016). Fuente propia

7. Reunión trabajadoras sociales de la AETSYS y los COTS de Valencia, Castellón y Alicante con el GP Podemos el 28/04/2016. Fuente propia

LA PNL SOBRE EL TSS DEL GP COMPROMIS

De estas reuniones, el GP Compromís toma la iniciativa de defender la desprotección real que no legal de los profesionales del Trabajo Social en el Sistema Sanitario Valenciano. En una segunda reunión facilitamos más información y documentos con los que Compromís se compromete a elaborar una**PNL** .

Las

Proposiciones no de Ley

suponen de forma genérica las propuestas que hacen referencia a las iniciativas surgidas en las Cortes cuya finalidad es la aprobación por éstas de textos o resoluciones que no tengan carácter de ley.

Estos textos y resoluciones están dirigidos en general:

1.

a pedir o a instar al gobierno o a alguno de sus miembros a que realice una acción concreta,

2.

a mostrar públicamente una opinión mayoritaria o general de las Cortes en algún tema,

3.

a sentar las bases o principios con respecto a alguna actuación de las administraciones públicas.

El día 5 de octubre de 2016 vemos publicada la PNL siguiente sobre el Trabajo Social Sanitario en el Boletín Oficial de las Cortes Valencianas (BOC 115, pág. 14674):

PROPOSICIÓN NO DE LEY SOBRE LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS SOCIALES AL SISTEMA SANITARIO Y A LA SALUD PÚBLICA, PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO COMPROMIS (RE número 33.035)

“A LA MESA DE LES CORTS

Isaura Navarro Casillas, diputada, y Mònica Álvaro Cerezo portavoz adjunta del Grupo Parlamentario Compromís, al amparo de lo dispuesto en los artículos 160 y concordantes del Reglamento de Les Corts, presentan la siguiente proposición no de ley de tramitación ordinaria.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El trabajo social nació vinculado a la ciencia médica y se remonta a finales del siglo XIX. En la actualidad se desarrolla en España un modelo de atención integral a la salud, basado en un enfoque biopsicosocial del individuo, dirigido a la población sana y enferma y que incorpora con especial énfasis la dimensión

de prevención y promoción de la salud en la atención a la misma y la participación de la población, donde el trabajador social sanitario realiza su intervención profesional a nivel de atención primaria, atención especializada y en unidades, servicios o equipos de apoyo a las mismas.

Desde hace treinta años los trabajadores sociales sanitarios han estado colaborando con las instituciones sanitarias estatales y autonómicas en la elaboración de estrategias, programas y protocolos de intervención biopsicosocial y han potenciado así una verdadera atención integral a la salud de la población.

El trabajador o trabajadora social en la atención primaria se planteó como un profesional de enlace al estar formado para impulsar e iniciar la coordinación sociosanitaria, como ya hacían los trabajadores y trabajadoras sociales de hospitales; así como para desarrollar, junto al resto del equipo de atención primaria de los centros de salud, la relación con las diferentes entidades y asociaciones de la comunidad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y promover la recuperación de nuestros pacientes.

El conocimiento profesional por su formación y práctica sobre los sistemas educativos, judicial, sanitario y de servicios sociales, así como de los recursos sociales de diferente titularidad es lo que los capacita para impulsar la coordinación y atención sociosanitaria, además de la participación comunitaria para beneficio de los usuarios del sistema sanitario.

Además, todos los profesionales del trabajo social sanitario son conocedores del modelo de gestión de casos, que es un método de trabajo y que no se puede atribuir a ninguna categoría profesional concreta, sino que son un equipo de profesionales que trabajan con esta metodología.

La construcción e incorporación al sistema sanitario y a la salud pública de los trabajadores y trabajadoras sociales están en la defensa de la salud y de los derechos sociales de las personas con dos objetivos fundamentales:

a) Desarrollar procesos de apoyo social que ayuden a las personas a afrontar las situaciones y a tomar decisiones adecuadas a sus necesidades.

b) Trabajar en la reducción de desigualdades sociales en salud a través del fomento de la participación comunitaria, donde la identificación de los grupos vulnerables y de la población de riesgo tendrá una significación especial.

Por todo lo expuesto, se considera imprescindible la intervención de los trabajadores y trabajadoras sociales en la atención sociosanitaria de todos los pacientes en general y de los crónicos en particular y también su participación en la elaboración de estrategias de atención sociosanitaria.

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Les Corts instan al Consell a:

1. *Mejorar la coordinación sociosanitaria donde se tenga en consideración tanto la parte social como la sanitaria, atribuyendo así un papel indiscutible a los trabajadores y trabajadoras sociales sanitarios como especialistas y miembros del equipo sanitario y para hacer real y eficaz esta coordinación que se acuerde la implantación de un plan de*

urgencias sociosanitario con la correspondiente inclusión de su impacto en el plan de ordenación de recursos humanos de la conselleria.

2. *Reconocer a los trabajadores y trabajadoras sociales como miembros del equipo básico de salud para garantizar la calidad, equidad y participación social en el Sistema Nacional de Salud como se dispone en la Ley 16/2003. Por eso es necesario que se determine la ratio paciente/trabajador o trabajadora social, corrigiendo los oportunos déficits de personal cuando los haya, tanto en la atención primaria, en las unidades de apoyo de los centros de salud, en los servicios de conductas adictivas, como en los centros de salud sexual y reproductiva y en los hospitales.*

Les Corts, 13 de septiembre de 2016

Isaura Navarro Casillas

Mònica Álvaro Cerezo

Como indica el reglamento de las Cortes Valencianas "Las PNL de tramitación ordinaria se sustanciarán en comisión y, una vez publicadas en el BOC, estarán en disposición de ser incluidas en el orden del día". Así que, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes Valencianas quedamos a la espera de que se presente la PNL en Las Cortes Valencianas, en la Comisión Permanente de Sanidad y Consumo.

DEBATE EN LA COMISIÓN PERMANENTE DE SANIDAD Y CONSUMO

Desde Las Cortes nos invitan a la **presentación de la PNL** sobre la incorporación de los trabajadores y trabajadoras sociales al sistema sanitario y a la salud pública, presentada por el GP Compromís, el día 2 de mayo de 2017 en la Comisión permanente de Sanidad y Consumo. Asistimos las Presidencias de los tres colegios profesionales de trabajo social de la Comunidad y algunos miembros de sus Juntas de Gobierno y la Representante-Delegada de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud con algunas socias, siendo en total nueve profesionales.

8. Asistencia de trabajadoras sociales de la AETSYS y los COTS de Valencia, Castellón y Alicante a la PNL sobre incorporación de los trabajadores sociales sanitarios al sistema sanitario y a la salud pública el 02/05/17. Fuente: Flickr Les Corts

9. Asistencia de trabajadoras sociales de la AETSYS y los COTS de Valencia, Castellón y Alicante a la PNL sobre incorporación de los trabajadores sociales sanitarios al sistema sanitario y a la salud pública el 02/05/17. Fuente propia

Como indica el reglamento de las Cortes Valencianas "Las PNL tanto las de tramitación ordinaria como las de tramitación especial de urgencia, serán objeto de debate, en el que podrán intervenir, tras el grupo parlamentario autor de la

iniciativa, un representante de cada uno de los grupos parlamentarios que hayan presentado enmiendas, respetando el orden de presentación en registro, y a continuación, de nuevo el representante del grupo parlamentario autor de la PNL para la aceptación o no de las enmiendas. Seguidamente intervendrán los grupos parlamentarios que no hubieran presentado enmiendas, para fijar su posición, sometiéndose finalmente a votación la PNL, en su caso, con las enmiendas aceptadas por el proponente de la iniciativa".

En el desarrollo del debate sorprende el argumentario y preparación de los GP sobre el Trabajo Social Sanitario y la importancia de la legislación autonómica o nacional relacionada directamente con el tema a tratar que sacan a relucir para valorar la idoneidad de la PNL, habiendo escuchado frases como estas:

GP Compromís: *"Sin el trabajador social el equipo de salud está incompleto. No se puede desarrollar un trabajo sociosanitario e integral, sin el trabajador y trabajadora social. El tss es el medio para reducir el impacto de las desigualdades sociales que se sufre en el ámbito sanitario. Hay que tener en cuenta los aspectos psicosociales de la salud. Se debe corregir el déficit en las ratios."*

GP Ciudadanos: *"Hay que trabajar por una efectiva y real implantación del Trabajo Social Sanitario. Deben implantar los tss en la sanidad pública valenciana."*

GP Podemos: *"La propuesta es oportuna y es necesaria. La situación económica y social de la persona son claves para el binomio salud/enfermedad. Son necesarias para el trabajo en la comunidad, y hacer un abordaje de las desigualdades sociales en salud.*

GP PSPV: "Se reconoció ya el tss en el año 1984. Hay una legislación que anime a que estén (del 2007), pero no están. Además de destacar la importancia del trabajo social sanitario, resalta el interés de establecer ratios.

GP PP: *"Entre las funciones de los trabajadores sociales sanitarios está la gestión de casos y la mediación. Favorece la coordinación sociosanitaria. Introduce la visión social al quehacer sanitario, para el abordaje integral de los problemas de salud. Debemos hacer un esfuerzo para que sean más visibles los tss."*

La satisfacción fue máxima cuando la PNL es aprobada por **UNANIMIDAD de todos los GP.**

SEGUIMIENTO A PARTIR DE AHORA

Aprovechamos nuevamente la **oportunidad** para materializar el cumplimiento de la PNL aprobada. Hemos solicitado nuevas entrevistas a los partidos políticos, a los representantes institucionales (Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Director General de Asistencia Sanitaria, Director General de Recursos Humanos) y a los Sindicatos para poder continuar trabajando en dos líneas diferenciadas:

Línea 1: centrada en el cumplimiento de la Propuesta de Resolución de la PNL en la que Las Cortes Valencianas instan al Consell a considerar el papel del profesional del Trabajo Social Sanitario como indiscutible en la coordinación

sociosanitaria y en la ampliación de la plantilla “1 trabajador social por cada equipo básico de salud”.

Deberemos estar especialmente alerta en el número de plazas de trabajo social que se ofertarán en la próxima Oferta de Empleo Público desde la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Línea 2: centrada en reconocer al Trabajo Social Sanitario como profesión sanitaria. Para ello es necesario que se realicen cambios en la legislación nacional y autonómica.

Trabajo Social Sanitario, Profesión Sanitaria… ¿Para cuándo?

EVALUANDO EL PROCESO

Un análisis de los factores que han propiciado este avance en el reconocimiento y puesta en valor del TSS en la Comunidad Valenciana, nos servirá para diseñar estrategias futuras.

Así pues, es necesario resaltar el **trabajo en equipo** que las tss de las tres provincias llevamos años impulsando. La unidad, suma de fuerzas, de capacidades y cualidades, con un objetivo común, que no ha sido otro que poner en valor nuestro trabajo, es el punto de partida de un trabajo colaborativo.

Esta unidad ha servido también para presentar ante los grupos parlamentarios una **voz única, fuerte y representativa** de todo el colectivo de tss en nuestra comunidad autónoma. La opinión consensuada de las tss se toma así en mejor consideración. Es la manera de legitimar la causa común.

Hay que valorar también la utilización de las **nuevas tecnologías** para compartir documentación, redactar propuestas, tomar decisiones, de una forma rápida y ágil (correos electrónicos, grupos de whatsApp, Skype…) que ayudan a salvar las distancias.

Por otro lado resaltamos la importancia de estar **alerta a las redes sociales** y noticias digitales, puesto que en este caso la noticia desencadenante no se publicó en la prensa escrita local, sino que fue en la especializada sanitaria y en la web profesional de otro colectivo profesional sanitario.

Un factor importante y necesario ha sido el **conocimiento previo** que teníamos con algunos **representantes de los GP** de las Cortes Valencianas, que ha servido para facilitar la ronda de contactos con todos ellos. Aun así, y puesto que el GP que ha propuesto la PNL no era el que inicialmente conocíamos y que fue el que tras ponerle en antecedentes de nuestro trabajo, nuestras funciones y nuestras necesidades elevó la propuesta, debemos apostar por mantener un contacto permanente con nuestros representantes en las Cortes que les permita tenernos en consideración y reconocernos profesionalmente.

El trabajo social en el poder legislativo debe ser una tarea nueva a considerar por la defensa de nuestro espacio profesional para interés de los profesionales y de la ciudadanía.

BIBLIOGRAFIA

Nota de prensa:

CECOVA (Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Recuperado el 15 de mayo de 2017 en http://portalcecova.es/noticias/notas-de-prensa/cecova-apoya-iniciativa-psoe-crear-plan-urgencias-sociosanitarias-24-horas

Consalud. Recuperado el 1 de mayo de 2017 http://www.consalud.es/comunidades-autonomas/la-enfermeria-valenciana-celebra-la-propuesta-del-psoe-en-la-atencion-a-cronicos-24225

Publicación médica. Recuperado el 15 de mayo de 2017 en http://parlamentarios.publicacionmedica.com/noticia/valencia-el-psoe-demanda-un-plan-de-urgencias-socio-sanitarios-las-24-horas

Redacción médica. Recuperado el 15 de mayo de 2017 en http://www.redaccionmedica.com/autonomias/valencia/el-psoe-cree-necesaria-la-mejora-de-la-cobertura-a-cronicos-93484

Reglamento de Les Corts. Edición de julio 2016. Recuperado el 15 de mayo de 2017
en http://www.cortsvalencianes.es/cs/Satellite/Layout/Page/1260974741708/Reglamento2.html?lang=es_ES

ACTIVOS EN SALUD: UNA PROPUESTA DE DIAGNÓSTICO COMUNITARIO INTERDISCIPLINAR

Ana Isabel VÁZQUEZ CAÑETE

Margarita PARDO ALFARO

Ana Isabel PAYÁN MARTÍNEZ

Personal docente e investigador

Facultad de Trabajo Social. UCLM. Cuenca

Resumen

Se presenta una experiencia de diagnóstico comunitario en salud en cinco barrios de la ciudad de Cuenca (España). Esta propuesta se basa en la consideración de la comunidad como agente activo en la identificación de los problemas de salud, así como en el desarrollo de acciones de respuesta. Al mismo tiempo, se apoya en los servicios de atención primaria como recurso de salud más cercano a individuos, familias y comunidades y el papel que en ellos desarrolla el Trabajo Social sanitario. Este diagnóstico ha pretendido realizar un mapeo de los activos en salud identificados por la comunidad, entendidos, según el modelo salutogénico, como recursos del entorno que son utilizados por los individuos y los grupos en la búsqueda y promoción de salud y bienestar.

Para ello se ha realizado una investigación aplicada a partir de metodologías participativas como el mapping party, el photovoice, el grupo focal y las entrevistas, en el que ha participado un equipo disciplinar de profesionales del SESCAM y miembros de la Facultad de Trabajo Social de la UCLM. Se ha realizado el diagnóstico en cinco barrios con la participación del 86% de la población convocada. Entre los activos en salud más valorados por los participantes destacan aquellos que favorecen la comunicación y las relaciones personales y sociales (parques o plazas, relaciones vecinales, sentimiento de

pertenencia y accesibilidad). Las mayores diferencias se han encontrado en el acceso a los recursos económicos, muy limitado en el Casco Antiguo de la ciudad. El uso de esta metodología ha favorecido el acercamiento a la percepción de salud y bienestar de la población.

Palabras clave: diagnóstico, participación comunitaria, activos en salud, mapeo, interdisciplinariedad.

Referencias Bibliográficas:

ÁLVAREZ-DARDET, C. y RUIZ, MT. (2011) Patrimonio de salud ¿son posibles las políticas salutogénicas? Rev Esp Salud Pública, 85, 123-127.

HERVÁS DE LA TORRE, A. (2011). La participación comunitaria en Salud y el Trabajo Social Sanitario. Documentos de Trabajo Social, 50, 46-186.

OMS (1978) Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma- Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Ginebra: OMS.

RIVERA, F., RAMOS, P., MORENO, C. y HERNÁN, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp. Salud Pública, 85, 129-139.

VILARIÑO, B. y LÓPEZ, MR. (2015). Barrios con Vida. Diagnóstico de salud comunitaria de cuenca con identificación de activo s en salud formales e informales mediante participación de la comunidad. Comunidad+Activa: lo importante es participar. XVII Encuentro del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). Cuenca, 26 y 27 de noviembre de 2015. SCAMFYC, ACAMEC, SESCAM y UCLM. Recuperado de https://semfyc.eventszone.net/pacap2015/uploads/docs/Descargas/Barrios%20con%20Vida%20en%20Cuenca.pdf (inédito).

LA PERCEPCIÓN DE LOS JÓVENES Y ADOLESCENTE SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Cristina MILLARUELO NINET

Ingeborg GIL TARRIDA

Estudiantes Trabajo Social

RESUMEN

El presente artículo se centra en conocer las percepciones que tienen los adolescentes y jóvenes en referencia a la violencia de género y las agresiones en sus primeras relaciones afectivas. Las percepciones de los adolescentes serán analizadas a partir de los datos y estudios encontrados, y de esta manera se creará un aprendizaje de los diversos conocimientos relacionados con la violencia de género.

Por otro lado, se debe tener presente la prevención de violencia de género como una posible opción de erradicación o disminución del porcentaje que existe en la actualidad.

La violencia de género, en parejas adolescentes es mayoritariamente verbal y con algún episodio de maltrato físico, este se puede incrementar en el contexto recreativo, el ocio, por el consumo de sustancias. Esto supuso un gran problema, un problema social, en que la mayoría de los jóvenes normalizan las conductas violentas en la pareja, como las agresiones (Wolfe, Wekerle y Scott, 1997). Kanin, 1957, alertó, por primera vez, sobre la existencia de conductas violentas en las relaciones de pareja de los jóvenes, donde en un estudio encontró, que el 30% de las mujeres habían sufrido agresiones sexuales de sus parejas.

A partir de los años 80 se empezaron a realizar varios estudios sobre la temática, ya que normalmente se hacían en etapas como la adultez. Actualmente la violencia de género sigue siendo un problema, un problema dado por la categorización del hombre y la mujer como género, dando un rol a cada uno de ellos. Tanto hombre como mujer, crecen con concepciones sociales de sus roles, estereotipos y demás, y estos se transmiten de generación tras generación.

La violencia en parejas adolescentes presenta ciertas diferencias respecto a la violencia en parejas adultas, esta, presenta una mayor frecuencia de la violencia verbal y emocional, así como de las agresiones mutuas. Para los adolescentes, las primeras relaciones conllevan nuevas formas de relacionarse en su desarrollo psicosocial, pero la falta de experiencia puede conllevar a una conducta torpe, como el control en la pareja, seguramente por las creencias transmitidas que hablábamos anteriormente.

Estos, cuando han sufrido este tipo de violencia, padecen menor satisfacción con la vida, bajo rendimiento escolar, estrés, ansiedad, síntomas depresivos, abuso de sustancias, trastornos alimentarios o conductas sexuales de riesgo.

Por otro lado, nos encontramos con las nuevas tecnologías y el efecto que estas tienen sobre la violencia de género, ya que se utiliza como herramienta de control hacia la pareja, la misma secuencia de maltrato que siempre, pero con más facilidades.

Nuestra pregunta de investigación es, ¿Cuáles factores influyen en el incremento de la violencia de género en la adolescencia? El objetivo es conocer cuáles son los principales factores que influyen en el incremento de la violencia de género, analizar cuál es su percepción social sobre el tema y contrastar por qué de este incremento a pesar de los recursos y medios de prevención que existen.

Pensamos que las principales causas de la violencia de género en jóvenes y adolescentes está relacionada por el consumo de sustancias en el ocio, la afectación negativa de las nuevas tecnologías, la falta de comunicación familiar y el rol paterno como influencia en el comportamiento agresivo, como la presión de grupo o el contexto afecta en la toma de decisiones. La interpretación errónea entre la relación de celos y amor, y por último la percepción de los adolescentes según el tipo de malos tratos, la mayoría de ellos castigarían y categorizarían como inaceptable todo tipo de violencia.

Para contestar a la pregunta inicial, nos basamos en las encuestas realizadas por el CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), realizadas en junio del 2013, sobre la “PERCEPCIÓN SOCIAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO POR LA ADOLESCENCIAY LA JUVENTUD” y dirigida a la población residente de ambos sexos con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años de edad. En nuestro análisis de datos

utilizamos el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, o "Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales").

De todas las preguntas realizadas en el estudio del CIS, escogimos la siguiente:

P11: Y para cada una de las siguientes formas de malos tratos contra la mujer,

¿podría decirme si usted la considera aceptable en algunas circunstancias, inaceptable pero no siempre debe ser castigada por la ley, o inaceptable i siempre debe ser castigada por la ley?

En esta se observan las percepciones de los adolescentes sobre los malos tratos físicos y verbales, el forzar relaciones sexuales, las amenazas verbales y la restricción de la libertad, con tres posibilidades de respuesta, aceptable, inaceptable y no castigado, e inaceptable y castigado.

Como resultados, hemos podido observar, entre otros, que, en relación a la percepción de los jóvenes sobre el control de los horarios de la pareja, un 3% piensa que es inevitable, un 26,8% lo ve como algo aceptable en algunas circunstancias, mientras que un 68,8% piensa que es totalmente inaceptable.

En relación a las amenazas verbales, un 2,5% de los jóvenes cree que es algo aceptable en algunas circunstancias, mientras que un 38,9% piensan que es inaceptable pero no siempre debe ser castigado por la ley, y un 58,6% piensan que es inaceptable y siempre debe ser castigado por la ley.

También en referencia a la causa que influye a la violencia de género, los datos más significativos son que un 91,7% opina que es el consumo de drogas, y un 88% cree que son los problemas psicológicos.

Una vez obtenidos los resultados, planteamos un seguido de propuestas, como charlas en institutos, centros culturales, cívicos, con diferentes profesionales, como médicos, psicólogos o trabajadores sociales y con personas que hayan padecido una situación de maltrato, para enseñar cual es la realidad que viven estas personas y poder empatizar e identificar cuando uno se encuentra ante esta situación. Sensibilizar, difundir y fomentar la importancia de la conciencia sobre la problemática y lo que eso conlleva, a partir de campañas de sensibilización, entre otras.

En resumen, el trabajo se centra en el análisis de la percepción de los adolescentes en el ámbito de la violencia de género, basándonos en los estudios del CIS. Se escogieron diversas preguntas que encajaban con nuestras hipótesis y que considerábamos interesantes de observar y analizar en nuestra investigación. Quisimos ver las diferencias que había entre los diferentes sexos y también entre las edades y comprendimos que los resultados no tienen diferencias abismales por lo cual llegamos a la conclusión de que la violencia de género reside en nuestra sociedad sin importar la edad o sexo.

ESQUEMA

BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

AROSTEGI, ELISABETA., LAESPADA, Maria Teresa., IRAURGI, IOSEBA. (2016). Educació Social: Violència en parelles adolescents, context recreatiu i consum d'alcohol: anà lisi de les representacions lligades al gè nere. *Revista d'Intervenció Socioeducativa.* Núm. 63. pp. 49- 59.

CARRASCOSA, Laura., CAVA, María-Jesú s., BUELGA, Sofía. (2016). Terapia psicológica: Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas frecuentes y víctimas ocasionales de violencia de pareja. *Scielo.* Vol. 34, Nú m. 2. pp. 93-102. Recuperadoen http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-80820160002000002&script=sci_arttext&tlng=en

FERNÁNDEZ-F. ANDRÉ s A., FUERTES ANTONIO, F. PULIDO RAMÓ N. (2004) "Evaluación de la violencia en las relaciones de pareja de los adolescentes. Validación del Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory". Violencia en las relaciones de pareja en adolescentes. Int J Clin Health Psychol, Vol. 6, No 2, pp. 340 - 358.

HERNANDO G. Ángel, GARCÍA R., Antonio Daniel, MONTILLA C. Ma DEL VALLE CECILIA (2012) "Exploració n de las actitudes y conductas de jó venes universitarios ante la violencia en las relaciones de pareja". *Revista Complutense de Educación.* Vol. 23. Nú m. 2, pp. 427 - 441.

MUÑIZ R. María, CUESTA R. Pepa, MONREAL G. Ma. Carmen, POVEDANO DÍAZ AMAPOLA (Octubre 2015) "Violencia de pareja online y offline en la adolescencia: Rol de la soledad y del gé nero". Revista sobre la infancia y la adolescencia.pp.85-97Recuperadoen http://www.dx.doi.org/10.4995/reinad.2015.3898

OSA ESCUDERO, Z., ANDRÉ s GÓMEZ, S., PASCUAL GÓMEZ, I. (2013). Creencias adolescentes sobre la violencia de gé nero. Sexismo en las relaciones entre adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education,* Vol. 3, pp. 265-275. Doi: 10.1989/ejihpe.v3i3.49

SANTIBÁÑEZ, R., RUIZ-NAREZO, M., GONZÁ LEZ DE AUDIKANA, M., Fonseca, J. (2016). "Parelles adolescents en conflicte: explorant la incidè ncia de la violència en les primeres relacions afectives". Educació Social. *Revista d'Intervenció Socioeducativa.* Nú m. 63, pp. 79 - 94.

ANÁLISIS DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LOS PACIENTES DE SUBAGUDOS Y ALTA DEPENDENCIA PSIQUIÁTRICA MEDIANTE LA ESCALA ECISACH-BCN-PSMAR

Sara PORTA SATURIO

Trabajadora Social hospitalización Psiquiatría

Centro Fórum. Parc de Salut Mar

La familia constituye un elemento esencial en el soporte de las personas que sufren una enfermedad mental. El rol que desempeñan como cuidadores está relacionado con la dimensión biopsicosocial de la familia, dependiendo de distintos factores personales, ambientales, sociales y situacionales. El apoyo que puede proporcionar la familia contribuye a reducir las necesidades de la persona con enfermedad mental, pero, puede conllevar un mayor número de necesidades de apoyo en los propios familiares (Muñoz López M, et. al., 2011). Para valorar los factores biopsicosociales y la intervención social

de los pacientes ingresado en la unidad de subagudos y alta dependencia psiquiátrica del Centro Fórum se ha utilizado la escala ECISACH-BCN PSMAR, la cual proporciona el nivel de complejidad de la intervención social. (Serafim, M. et al., 2013).

FREMAP Y EL AUTOEMPLEO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Marta Beatriz Miranda Macías

Trabajadora Social. FREMAP

María Ángela Ruesta Arroba

Coordinadora. FREMAP

Alba Carbonell Hidalgo

Trabajadora Social. FREMAP

Resumen

En esta comunicación se presenta una síntesis de parte del trabajo realizado por Fremap durante más 40 años realizados en FREMAP cuya finalidad ha sido y es dotar de la formación y herramientas necesarias a las personas que han sufrido una lesión a causa de un accidente de trabajo que le impide volver a su trabajo habitual.

Palabras clave: Autoempleo, accidente de trabajo, orientación laboral, rehabilitación integral, mutua de accidentes de trabajo, incapacidad laboral.

DEFINICIÓN DE AUTOEMPLEO

Podemos definir el autoempleo como una actividad emprendedora, como alternativa al mercado laboral, gracias a la cual una persona puede realizar una actividad económica de forma independiente trabajando para sí misma a través de un negocio, bien sea comercio de bienes o servicios, el cual dirige, gestiona y administra, y que puede generar empleo y riqueza no solo para sí sino también para la comunidad.

El autoempleo exige esfuerzo y sacrificio, y significa una apuesta de futuro en la que el autoempleado no sólo participará con su capital sino también con su ingenio, ilusión y potencial. Como resultado, tendrá la satisfacción de depender de sí mismo y del mercado y no de un patrón, empresa u organización externa a su persona.

Existen varios formatos a través de los cuales el autoempleo puede hacerse efectivo. Trabajar como autónomo o freelance es una de las propuestas si tenemos una formación clara y específica en una actividad concreta, pero también existe la posibilidad de crear empresa, si bien de reducido capital, emprendiendo a través de nuestras ideas o incluso disfrutar de conceptos de negocio generados por otros y que pueden adecuarse a nuestro perfil de inversor.

En cualquier caso el autoempleo es una salida óptima para momentos en los que las empresas deciden ralentizar las contrataciones y para todos aquellos que no deseen o no puedan trabajar por cuenta ajena.

MARCO CONCEPTUAL. Definición de Mutua Colaboradora con la Seguridad Social . Historia de Fremap. Historia del Trabajo Social en Fremap.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social se definen como asociaciones de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objeto exclusivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social y cuyo ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional.

Fremap, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, fundada de 1933, por la Agrupación de Propietarios de Fincas Rústicas de España, es una Entidad de carácter mutualista. Colabora en la gestión de la Seguridad Social sin ánimo de lucro, asumiendo el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Estamos convencidos que, según reconoce la Organización de Naciones Unidas en su asamblea general del 3 de diciembre del 1982, “una persona se ve abocada a la minusvalía cuando se le niegan las oportunidades de que dispone en general la comunidad y que son necesarias para los aspectos fundamentales de la vida, la educación, el empleo, la participación en grupos sociales,...”. Una vida saludable requiere de un equilibrio psíquico, físico y social y a este estado es posible llegar sintiéndose útiles para la sociedad a través de un empleo remunerado.

Fremap ha desarrollado e impulsado, a lo largo de su historia, iniciativas y programas de trabajo orientadas a facilitar la vuelta al trabajo de las personas que han sufrido un accidente laboral grave, y, como consecuencia de éste, una discapacidad física que les incapacita para trabajar en su oficio habitual.

El objetivo central de nuestra Mutua es dar un servicio de calidad a los trabajadores de sus empresas asociadas, y, muy especialmente, a los que han sufrido un accidente de trabajo, que se materializa en un servicio integral que supone **la aplicación coordinada de todas las técnicas preventivas, asistenciales, reparadoras y recuperadoras, para luchar contra los riesgos profesionales y sus consecuencias físicas, psíquicas, sociales, humanas y económicas.**

Para la consecución de estos objetivos el trabajo se desarrolla en equipos multidisciplinares, encargándose de la recuperación social el área de asistencia social contribuyendo a la reducir a la incidencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional en el entorno psicosocial del paciente, evitando que se produzcan demás problemas añadidos. Para ello se realiza un análisis de los factores sociales que influyen en la situación de salud-enfermedad del paciente y la situación de malestar surgida por la pedida de salud colaborando en el proceso de recuperación hasta conseguir la mayor autonomía posible del paciente y adecuarlo al medio en las condiciones más óptimas.

MARCO LEGAL

Son múltiples los pensamientos, ideas, normas, convenios, leyes, experiencias, etc., que nos permitieron descubrir la necesidad de trabajar según criterios e ideas de rehabilitación integral de los accidentados; posteriormente, nuevas leyes y normas han confirmado nuestra línea de trabajo y sistema de trabajo.

- **OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.**

Definición de salud. Los objetivos de la salud para todos. 1983

■ **NACIONES UNIDAS**

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los minusválidos (LISMI, en adelante).

Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Resolución 48/96, de diciembre de 1993.

Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Resolución 37/52 de 3 de septiembre de 1982.

■ **PLAN DE ACCIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1996.

■ **Declaración SUNDBERG.**

Conferencia mundial sobre las Acciones y Estrategias para la Educación, Prevención e integración. 1971

■ **LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**

Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio

Capítulo IV: "Acción Protectora". Sección 1ª Disposición General: art. 38

■ **La Ley 53/2003, de 10 de diciembre, sobre empleo público de personas con discapacidad,** desarrollada por el Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad.

■ **El Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad.**

■ **El Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de los trabajadores con discapacidad** .

■ **El Real Decreto 469/2006, de 21 de abril, por el que se regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo** .

■ **La Ley 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo.**

TRABAJO SOCIAL y AUTOEMPLEO EN FREMAP

El accidente comporta secuelas que, generalmente, interfieren en el equilibrio que la persona hubiera podido alcanzar en la organización de su existencia,

provocándole desajustes sociales, familiares y de integración en su medio socio-laboral. Por esta razón las Trabajo Social, en colaboración con el resto del equipo, tratan de conseguir la recuperación integral del accidentado, cumpliendo así los fines sociales que Fremap se ha propuesto desde su fundación, en perfecta concordancia con la labor social, que como Mutua Patronal tiene encomendada.

En la actualidad hay un equipo de 40 profesionales lo que permite atender las necesidades de los trabajadores y empresa asociadas en todo el territorio nacional

Uno de los objetos de intervención de Trabajo Social en Fremap es el trabajador que sufre **una incapacidad laboral permanente** a raíz del accidente de trabajo. Cuando la persona sufre un accidente laboral grave por el que han perdido una gran parte de sus capacidades físicas, su oficio y su trabajo, además de una pérdida de su roll social, pueden encontrarse abocados a la pasividad, la dependencia y la exclusión social. En este punto, el área de trabajo social trabaja para fomentar la reincorporación al mundo laboral a través de la formación profesional y del autoempleo, con el único objetivo de la rehabilitación integral de la persona afectada por un accidente laboral grave.

Para llevar a cabo la consecución de este objetivo, el área de trabajo social lleva a cabo, entre otras, las siguientes funciones:

- Valoración de las necesidades formativas de la persona para orientarlo hacia la Formación Profesional más adecuada a su situación socio-sanitaria para intentar conseguir una reincorporación laboral satisfactoria.

- Orientación laboral a nuestros pensionistas, en los trámites que precisen, para la obtención de los diferentes certificados y prestaciones públicas y propias de la mutua.

- Evaluando, en colaboración con los servicios médicos, las peticiones de los incapacitados, en relación a las ayudas técnicas que puedan mejorar tanto su autonomía como su movilización.

Para que esta faceta del Trabajador Social finalice con éxito, resulta imprescindible además del mencionado estudio y planificación, altas dosis de creatividad y entusiasmo que motiven al paciente a iniciar un nuevo proyecto de vida para el que no siempre está en condiciones de poder afrontar tanto por sus limitaciones físicas como por su situación psíquica.

AYUDAS SOCIALES EN APOYO DEL AUTOEMPLEO

Los posibles beneficiarios de ayudas sociales para el autoempleo, son los trabajadores que como consecuencia de un accidente laboral, y tras resolución del INSS, están afectos de una Incapacidad Permanente Total (IPT) para la profesión habitual, que es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas las tareas fundamentales de su profesión habitual.

FREMAP ayuda a estas personas que tienen un proyecto viable de autoempleo, para la puesta en marcha del mismo, a través de ayudas sociales que gestiona la Comisión de Prestaciones Especiales.

La Comisión de Prestaciones Especiales es el ÓRGANO DE PARTICIPACION competente para la concesión de los beneficios derivados de la Reserva de asistencia social que tenga establecidos la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social a favor de los trabajadores protegidos o adheridos y sus derechohabientes que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y se encuentren en especial estado o situación de necesidad. Los beneficios serán potestativos e independientes de los comprendidos en la acción protectora de la Seguridad Social.

La Comisión estará integrada por el número de miembros que se establezca reglamentariamente, los cuales estarán distribuidos, por partes iguales, entre los representantes de los trabajadores de las empresas asociadas y los representantes de empresarios asociados, siendo estos últimos designados por la Junta Directiva; asimismo tendrán representación los trabajadores adheridos. El Presidente será designado por la Comisión entre sus miembros.

Como parte de estas ayudas están comprendidos las dedicadas a la FORMACION PROFESIONAL y EL AUTOEMPLEO. La formación profesional puede realizarse de dos maneras, bien a través de los cursos propios del área de Readaptación Profesional de FREMAP o en empresas de formación externas a la mutua. En ambos casos, la formación siempre se intenta que finalice con prácticas presenciales de trabajo en empresa.

De igual manera, la comisión concede ayudas económicas para el AUTOEMPLEO, es decir, facilita una cuantía económica a fondo perdido para la puesta en marcha de un negocio (adquisición del local, material necesario…) Este hecho, junto con la orientación en la obtención de permisos y certificados de la que hablábamos antes como tarea propia de trabajo social, conllevan la mayor facilidad en la reincorporación de manera satisfactoria al mundo laboral de la persona incapacitada.

FINANCIACIÓN

Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio. En su Sección Cuarta, artículo 75 bis. Excedentes y Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social.

> 1. El excedente que resulte después de dotar la Reserva de Estabilización de Contingencias Profesionales se aplicará de la siguiente forma:

El 10 por ciento del excedente señalado en el apartado 1 se aplicará a la dotación de la Reserva de Asistencia Social, que se destinará al pago de prestaciones de asistencia social autorizadas, **que comprenderán, entre otras** , **acciones de autoempleo** a favor de los trabajadores accidentados protegidos por las mismas y, en particular, **para aquellos con discapacidad sobrevenida** .

FREMAP Y LA REINCORPORACION LABORAL

Como parte de la potenciación del autoempleo por parte de FREMAP en sus pensionistas asegurados, se han firmado diferentes convenios de colaboración con empresas dedicadas a la integración laboral de personas con discapacidad.

Un ejemplo de ellos es el establecido con Fundación Konecta con el que se ha puesto en marcha un curso de Emprendedores a través de la Cátedra de

emprendimiento de la Universidad Rey Juan Carlos, con el objeto de orientar profesionalmente a aquellos accidentados que se planteen poner en marcha un negocio propio.

En 2016 han sido 13 alumnos los que han realizado el curso de Emprendedores.

A continuación exponemos el programa formativo que llevamos a cabo, y algunas de las experiencias de nuestros asegurados que se han incluido en este programa.

- **PROGRAMA FORMATIVO PARA EMPRENDORES:**

Se realiza durante tres semanas, de lunes a viernes, con horario de 9:30 a 13:30 horas, con una duración total de 60 horas.

1.- Programa formativo de iniciación al emprendimiento: “De la idea a la Empresa”.

■ Emprendimiento y discapacidad.

■ Identificar propuesta de valor. Plan Mentoring.

■ Emprendimiento y discapacidad. Marco Legal. Exenciones/beneficios fiscales CEE.

■ Idea de negocio. Innovación

■ Modelo de Negocio. Introducción al Modelo Canvas.

■ Desarrollo del Modelo Canvas

■ Cómo comunicar mi idea de búsqueda de apoyos. “Elevator Pitch”

■ Mercado y Plan de Marketing

■ Desarrollo de estudio de mercado y competencia

■ Plan Jurídico Mercantil y operaciones

3.- Desarrollo y finalización de los Planes de Negocio y Financieros

■ Plan de Recursos Humanos y Plan Financiero

■ Realización y finalización del Plan Financiero

■ Desarrollo del Plan de negocio de forma tutorizada

■ Finalización del Plan de negocio

■ Presentación resumen ejecutivo y Elevator Pitch

- **PROGRAMA FORMATIVO PLAN DE MENTORING:**

Cuenta con un plan anual a medida e individualizado, en el que el Mentor guía, ayuda y hace seguimiento del alumno y su plan de negocio, pautas a efectos de mejorar el modelo de negocio.

Programa GPS-e (Generating Professional Skills for entrepreneurship) desarrollado en la Universidad Rey Juan Carlos.

1.- Fase 1: usted se encuentra aquí

■ Reunión de trabajo y primera toma de contacto con el Mentor con los mentorizados.

■ Visita del Mentor a cada mentorizado en su labor de origen (o donde va a iniciar la actividad emprendedora) para poder trabajar sobre el campo.

2.- Fase 2: Recalculando ruta

■ Seguimiento permanente de cada proyecto y mentorizado 24 horas al día y 7 días a la semana a través del teléfono, redes sociales, Skype o cualquier canal que se estime oportuno.

3.- Fase 3: Próximo destino

■ Evaluación permanente con carácter semanal para analizar la viabilidad en la evolución del proyecto emprendedor.

4.- Fase 4: Llegado a su destino

■ Nueva visita al lugar de donde está ubicada el proyecto mentor izado cuando haya comenzado la actividad para dar un impulso al lanzamiento y consolidación en el mercado.

AYUDAS SOCIALES CONCEDIDAS POR LA COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES DE FREMAP

A lo largo del año 2013, la Comisión de Prestaciones Especiales estudió la solicitud de 11 prestaciones para autoempleo, concediendo un total de 8, por importe de 142.064,79 euros. Seis de ellas fueron destinadas a alumnos del Área de Readaptación Profesional; que, tras recibir su formación en nuestras aulas, optaron por el autoempleo y afortunadamente, contaron con el apoyo de FREMAP, para emprender su negocio y así volver al mercado laboral.

A continuación, se muestra los datos más relevantes de algunos de estos emprendedores:

• Estudio Diseño Gráfico KREATEGIA Asesores de Marketing, empresa creada el 10/04/2013, en la actualidad se encuentra activa, se amplió el negocio en Febrero de 2014 a la comunicación y la publicidad.

• Taller de Reparación de Calzado MANCHEGO, creada la empresa el 20/03/2013, en la actualidad sigue activa.

• Taller de Reparación de Calzado VELASCO, creada el 28/03/2013, activa en la actualidad.

• Taller de Restauración del Mueble, creada el 18/04/2013, cerró en Mayo de 2016 al ser contratado por una multinacional de transporte como cuenta ajena.

• Empresa de limpieza de vehículo ECOLAVADO, empresa creada el 28/08/2013, activo en la actualidad.

• Taller de Restauración del Mueble El Legado, creada el 01/08/213, activo, recientemente ha contado con un alumno en prácticas.

A lo largo del año 2014, la Comisión de Prestaciones Especiales estudió la solicitud de 12 prestaciones de autoempleo, concediendo un total de 9 por importe de 192.646,09€, las cuales fueron destinadas a alumnos del área de Readaptación Profesional; que, tras recibir su formación en nuestras aulas, optaron por el autoempleo y afortunadamente, contaron con el apoyo de FREMAP, para emprender su negocio y así volver al mercado laboral.

A continuación, se muestra con los datos más relevantes de algunos de estos trabajadores:

• Taller de Reparación de Calzado ANTELO, creada el 1/03/2014, continua activa en la actualidad.

• Taller de Reparación de Calzado TRIPLE J, creada el 01/03/215, activa en la actualidad.

• Taller de Reparación de Calzado MICHI, creada el 15/05/2014, activa actualmente, ha introducido nuevos servicios de copia de llaves y de venta de cuchillos.

• Taller de Reparación de Calzado DON BOTAS, creada el 01/07/214, cerró en Abril de 2016.

A lo largo del año 2015, la Comisión de Prestaciones Especiales estudió la solicitud de 10 prestaciones de autoempleo, concediendo un total de 6 por importe de 83.005,43 euros. Cinco de ellas, fueron destinadas a accidentados alumnos del área de Readaptación Profesional; que, tras recibir su formación en nuestras aulas, optaron por el autoempleo y afortunadamente, contaron con el apoyo de FREMAP, para emprender su negocio y así volver al mercado laboral. Por otro lado, hay dos solicitudes que se quedaron pendientes. Ambas de alumnos de RP, que, de momento, están replanteándose su solicitud.

A continuación, se muestra una tabla con los datos más relevantes de algunos de estos trabajadores:

• Estudio de Diseño Gráfico INNOVA@ART, creada el 01/03/2016, activa actualmente.

• Tienda de Telefonía online: MOVIL CHANEL, creada el 01/03/2015, cerró en Febrero de 2016.

• Estudio de Diseño Gráfico DESING GINES, creada el 01/07/2016, continua activa.

• Empresa de Diseño Gráfico JAVACOPY, creada el 1/06/2015, continua activa.

En el año 2016, la Comisión de Prestaciones Especiales ha estudiado 6 prestaciones de autoempleo, concediendo un total de 5 por importe de 168.648,59 euros. Todas ellas han sido destinadas a alumnos del área de Readaptación Profesional; que, tras recibir su formación en nuestras aulas, han optaron por el autoempleo y afortunadamente, han podido contar con el apoyo de FREMAP, para emprender su negocio y así volver al mercado laboral.

En la actualidad hay tres empresas en puertas de la apertura de las mismas:

• Explotación agrícola

• Empresa de Diseño Gráfico

• Taller de Reparación de Calzado

En el primer cuatrimestre de 2017 la Comisión de Prestaciones Especiales ha concedido 2 ayudas para autoempleo por importe de 16.652,01 euros.

BIBLIOGRAFÍA

ESTUDIO DE AUTOEMPLEO. Servicio de Intermediación Laboral. Fremap.

FREMAP. Memoria Área de Asistencia Social. 2015

FREMAP. Memoria. Programas de Readaptación Profesional del Centro de Prevención y Readaptación de Fremap.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. (2013). Incapacidad Permanente. Prestaciones. Editado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social

Ley General de la Seguridad Social. 1/1994

READAPTACIÓN PROFESIONAL: Perspectiva del tratamiento integral en el accidente de trabajo. 2015

SISTEMAS DE REGISTRO DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 1985

Victoria MIR LABALSA

Roser DURANO PALACIN

Lourdes SÁNCHEZ ALBARRACIN

M. Dolors OLMOS PAGES

Ramón ROJO GENE

Susanna BASAGAÑA SELLABONA

Trabajadoras sociales ICS

Resumen

El grupo de sistemas de registro e información de trabajo social sanitario se planteó como objetivo la elaboración de guías, recomendaciones y otros documentos que permitieran consensuar y estandarizar el registro de trabajo social sanitario en la historia clínica -ecap-, además de establecer los estándares de calidad asistencia para el colectivo de trabajo social sanitario según los objetivos de la empresa.

Englobado en un marco estandarizado de calidad asistencial, que permite un registro unificado y técnico, definido por los trabajadores sociales sanitarios, que permite enfocar la práctica asistencial desde un abordaje poblacional para la prevención, y tratamiento de la vulnerabilidad social desde la salud.

Palabras clave: Calidad assistencial,

consensuar y estandarizar el registro de trabajo social sanitario,

trabajo social sanitario, Institut Català de la Salut.

El comité ejecutivo del ICS, nombró en el 2008 a una coordinadora de Trabajo Social con la responsabilidad de ordenar, Planificar y Coordinar; definir, optimizar y disponer de recursos comunes básicos en el trabajo social sanitario, para obtener resultados de acuerdo objetivos definidos por la organización.

El Grupo está compuesto por un representante de cada territorio + coordinador de Catalunya. Se reúne una vez al mes en el centro corporativo. La primera reunión del grupo es del 2009.

Los resultados del trabajo realizado hasta la fecha nos han permitido sistematizar, a través de un proceso dinámico de mejora continua, la adaptación a las necesidades de la población asignada así como los equipos asistenciales.

Los diferentes documentos generados por el grupo son una

herramienta útil

para todos los trabajadores sociales, así como para el resto de profesionales de salud y otros, y

herramienta facilitadora

para garantizar la continuidad del proceso asistencial. También un instrumento más para la gestión de los servicios sanitarios ya que

facilita el establecimiento de protocolos y procesos de trabajo teniendo en cuenta el hecho diferencial de la práctica del trabajo social sanitario según territorio y servicio.

Resultados obtenidos

•

Recomendaciones para el registro unificado de maltrato trabajadas en el servicio de trabajo social (documento únicament

Revisión Junio 2012

•

Recomendaciones para el registro unificado de maltrato trabajadas en el servicio de trabajo social (documento únicamente en catalán).

•

TADISO. Sistema de registro de trabajo social sanitario 2014

•

Recomendaciones para la buena práctica del estándar de calidad asistencial sanitario (documentos en catalán y artículos a revistas científicas en castellano)

•

Sistema de registro Trabajo Social Sanitario ICS. (documento en catalán)

El perfil social del paciente crónico complejo. Valoración social – Colaboración en el documento- (documento en catalán y castellano e inglés)

Elaboración propia

Valoración, aprendizajes, conclusiones

La creación del grupo de sistemas de registro e información de trabajo social sanitario se planteó como objetivo la elaboración de guías, recomendaciones y otros documentos que permitieran consensuar y estandarizar el registro de trabajo social sanitario en la historia clínica -ecap-, además de establecer los estándares de calidad asistencia para el colectivo de trabajo social sanitario según los objetivos de la empresa.

Todo ello englobado en un marco estandarizado de calidad asistencial, que permite un registro unificado y técnico, definido por los trabajadores sociales sanitarios, que permite enfocar la práctica asistencial desde un abordaje poblacional para la prevención, y tratamiento de la vulnerabilidad social desde la salud.

La coordinación ha sido clave para poder crear el trabajo que presentamos

CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS SIN HOGAR: UN ESPACIO PARA EL OCIO Y EL DESARROLLO PERSONAL

Ricardo FAGUNDO RIVERO

Trabajador Social y Referente-Supervisor de servicio

Yaiza PÉREZ GONZÁLEZ

Trabajadora social

Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife (ASEM Grupo-5)

1. RESUMEN

El Centro de día es un recurso gestionado por la Sociedad Atención Social en Emergencia de la empresa Grupo 5 que resulta de una amplia experiencia de la organización en la gestión y dirección de recursos especializados en el colectivo de personas sin hogar. Este servicio está orientado a la búsqueda del apoyo necesario para desarrollar los itinerarios integrales de recuperación personal, sociolaboral o de relación y alcanzar la mejora en las distintas dimensiones de la persona. Es un servicio que tiene en cuenta las características del colectivo al que se dirige y se presenta desde una perspectiva holística, al objeto de abordar esta realidad desde las distintas vertientes. Se enfoca a la consecución de diversas metas en función de las necesidades particulares y colectivas de los individuos a los que se orienta, procurando la adquisición de hábitos de vida saludable, la promoción de las habilidades sociales, la obtención de recursos personales para afrontar diversas cuestiones de la vida diaria, la mejora de la empleabilidad, entre otros. Se pretende el aprendizaje a través de la práctica y el entrenamiento, y se presta un servicio adaptado a las particulares del colectivo. Asimismo, es un espacio para el ocio y el compartir con otras personas, donde se fomentan valores como el respeto, la tolerancia y el trabajo en equipo, y se adquieren hábitos y capacidades básicas para una óptima convivencia, tanto en el recurso como en otros entornos de socialización.

2. INTRODUCCIÓN

OBJETO

El presente estudio tiene la finalidad de informar sobre el servicio de centro de día inserto en el Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar gestionado por ASEM-Grupo 5, comunicando los objetivos, metodologías y áreas de trabajo que se afrontan desde este recurso especializado para promover un espacio de desarrollo personal, ocio y entrenamiento para el afrontamiento de la vida a distintos niveles. Se pretende transmitir los aspectos específicos de este servicio pionero en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, así como el modelo metodológico que se emplea para la consecución de los objetivos propuestos.

METODOLOGÍA

Para localización y recopilación de la información de este estudio de investigación se ha realizado un análisis bibliográfico cuidadoso de las fuentes disponibles relacionadas con el sinhogarismo y los recursos especializados dirigidos al colectivo. Además, se ha estudiado en profundidad algunos aspectos de gran relevancia como las dimensiones a desarrollar en un centro de día. Se han revisado múltiples artículos de revista, libros y guías sobre las áreas a trabajar por cada uno de los perfiles profesionales que prestan sus servicios en el servicio. Para ello se ha utilizado distintas bases de datos como Scopus, Dialnet, Web of Science, etc.; buscadores tipo Google Académico, Google

Libros, CPAGE, etc.; búsquedas manuales de documentos vinculados con la temática de estudio y utilización de documentos propios desarrollados a través de la experiencia técnica de los profesionales especialistas en la materia.

MARCO TEÓRICO: CONTEXTUALIZACIÓN DEL SINHOGARISMO

La exclusión social es un fenómeno que puede ser entendido como un proceso multidimensional que deriva generalmente en la acumulación, combinación y separación de las personas a nivel individual y colectiva de un conjunto de derechos sociales como el trabajo, la salud, la educación, la economía, la cultura y la política a la que otros colectivos pueden tener acceso y posibilidad de disfrutar, y que acaba por eliminar el concepto de ciudadanía (Jiménez M., 2008). La Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar define a estas personas como aquellos sujetos que no pueden acceder o mantener un alojamiento en condiciones adecuadas, apropiado a su situación personal, constante y que le suministre un marco estable de convivencia, ya sea debido a la escasez de recursos o por la existencia de dificultades personales o sociales para llevar a cabo una vida independiente (Avramov, 1995). El sinhogarismo ha adquirido gran relevancia hoy en día y supone una problemática propia de cualquier sociedad desarrollada (Cabrera, 1998) y este fenómeno se encuentra estrictamente vinculado con los procesos multifactoriales de la exclusión social (Tezanos, 2009). Este ha sido considerado como uno de los problemas más relevantes destacados por la Estrategia Europea de Inclusión Social (Cabrera & Rubio, 2008).

El sinhogarismo constituye una de las formas más extremas de la exclusión social, conformándose como una situación compleja, condicionada por diversos factores y en la que intervienen distintas causas que precisa de una visión holística sobre esta realidad social. Se trata de un colectivo que conforma una categoría sumamente heterogénea, que ha experimentado cambios significativos en los últimos años, al incorporarse a los ya existentes, entre otros ciertos sectores de trabajadores que, debido a su falta de especialización, se convierten en personas de difícil empleabilidad, así como los ex presidarios (personas separadas y/o divorciadas, generalmente hombres) quedan afectados en lo económico y sin recursos, adictos en procesos de integración, etc. (Fernández, 2009). En España el número de personas sin hogar oscila entre los 25.000 y 30.000 sujetos, de los cuales entre 6.000 y 10.000 viven en calle (Cabrera & Rubio, 2009) aunque resulta complejo cuantificarlo de manera específica debido a las peculiaridades del colectivo y a que únicamente se ha podido censar aquellos sujetos que hacen uso de los distintos recursos para personas sin hogar. Se estima que por cada 100.000 habitantes hay 71,3 personas sin hogar en España y el número total de personas atendidas en centros asistenciales de alojamiento y restauración por año es de 22.938 (INE, 2012). Asimismo, en el año 2014 los recursos alojativos acogieron a una media de 13.645 personas diariamente (INE, 2015). Canarias ocupa la novena posición en número de personas sin hogar con un 3.6% de personas sin hogar con respecto al total de la población de personas sin hogar a nivel nacional y se estima que por cada 100.000 habitantes tiene unas 48,2 personas sin hogar, traduciéndose en 815 personas afectadas por el sinhogarismo (INE, 2012).

En España se dispone de una extensa red de recursos para las personas sin hogar, cuya titularidad y gestión puede ser pública, privada, mixta o relacionada con el tercer sector. En los últimos años se ha experimentado un desarrollo considerable de experiencias dirigidas a la atención del colectivo de personas sin hogar, habiéndose superado una etapa exclusivamente asistencialista y

benéfica en la que los recursos se centraban básicamente en atender las necesidades de alojamiento, comedor y ropero. Actualmente, se dispone de una mayor oferta de servicios que van más allá de la mera atención de las necesidades primarias, procurando la inserción social de las personas a través de una atención especializada. Los recursos para personas sin hogar contemplan diferentes servicios para conseguir su objetivo de prestar una atención integral a este colectivo, entre los que se encuentra el alojamiento, comedor, duchas, ropero, lavandería, centro de día, talleres ocupacionales y servicios de calle (Instituto Nacional de Estadística, 2015). En la provincia de Santa Cruz de Tenerife se dispone de diversos recursos para personas sin hogar dirigidos a prestar todos los servicios a los que se ha hecho referencia anteriormente. El proyecto de mayor envergadura lo constituye el Servicio de Atención Integral a las Personas sin Hogar de Santa Cruz de Tenerife dirigido por ASEM-Grupo 5, constituido como un equipamiento de carácter social destinado a satisfacer la necesidad de alojamiento y otros servicios esenciales a las personas sin hogar y sin recursos económicos y está dirigidos a la consecución de la inserción y reinserción personal y social. Se trata de un servicio especializado en la atención a las personas sin hogar y su responsabilidad recae directamente en el Instituto Municipal de Atención Social, aunque dispone de un modo de gestión mixta al haberse privatizado la gestión de los servicios, cuya responsabilidad recae en ASEM-Grupo5. Es un ente que procura el desarrollo de intervenciones normalizadas e integración social a través de la proporción de un espacio adecuado para alojarse y en el que desarrollar los aspectos más elementales de la convivencia social. Los servicios que se proporcionan en el Centro Municipal de Acogida son: servicio de alojamiento temporal, servicio de duchas y/o lavandería pública, servicio de duchas y/o lavandería para los usuarios/as de alojamiento temporal, servicio de lavado de lencería, servicio de consigna, servicio de peluquería, servicio de ropero, servicio de recepción y atención nocturna, servicio de comedor, centro de día y servicio de atención socio-educativa (Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, 2014).

Se diferencian varios grupos dentro de las personas sin hogar en el área de Santa Cruz de Tenerife, entre ellas se identifica un número reducido de personas que viven con un grado de pobreza severa y condiciones de precariedad, son bastante visibles porque suelen pernoctan y vivir en la calle y que realizan actividades relacionadas con la mendicidad. Otro grupo está conformado por una muestra numerosa y mayoritaria de personas sin hogar que alternan pernoctando en la calle con el uso de las estancias en los recursos destinados para las personas sin hogar. Por tanto, pueden hacer uso del Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar por días o temporadas, así como también de otros centros de la red de recursos para personas sin hogar en Tenerife. Este recurso es un lugar de encuentro tanto para ciudadanos del término Municipal de Santa Cruz de Tenerife como para otras personas transeúntes o pertenecientes a otros municipios o regiones que acuden a este recurso, puesto que es el único dispositivo especializado y generalista que existe en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife para el alojamiento y la cobertura de necesidades elementales. En un tercer grupo se sitúan aquellas personas con un nivel de exclusión social considerable y que utilizan algún tipo de recurso social de los disponibles en la red de recursos para personas sin hogar de manera adicional al alojamiento. Se hace referencia a personas que recurren a servicios como los comedores sociales, duchas, lavandería, ropero, consigna, atención social, consultas sanitarias o centro de día, entre otros, pero pernoctan fuera de la red de recursos sociales en viviendas adquiridas en régimen de alquiler, casas

compartidas, habitaciones alquiladas en residencias compartidas o inmuebles en propiedad (Instituto Municipal de Atención Social, 2014).

3. PROPUESTA DE VALOR: EL CENTRO DE DÍA DENTRO DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS SIN HOGAR.

El siguiente apartado va dirigido a exponer de manera genérica las características y el diseño desarrollado desde un servicio de centro de día especializado en el colectivo de personas sin hogar, configurado con un servicio incluso en un servicio de atención integral donde se contemplan dos grandes áreas a trabajar con las personas usuarias, una dirigida al ocio y desarrollo individual generalizado, y otra hacia la inserción de personas que se encuentran en un proceso avanzado de intervención social. Éste último hace referencia el programa de desarrollo individualizado que se ejecuta con determinados casos que cumplen una serie de condiciones que se expondrán a continuación. Por tanto, se va a ofrecer una visión general del servicio para posteriormente aterrizar en los aspectos fundamentales del programa descrito.

LAS ÁREAS A DESARROLLAR EN EL CENTRO DE DÍA

Los objetivos generales perseguidos son (1) proporcionar a apoyo para el desarrollo de itinerarios integrales de recuperación personal, sociolaboral o de relación; así como también (2) facilitar un espacio de ocio sano para el desarrollo personal. En cuanto a los objetivos específico relacionados con el primer objetivo general, se pretende (a) promover la adquisición de hábitos de vida saludable,(b) dotar de herramientas y habilidades para la inserción socio-laboral de las personas, (c) facilitar la expresión emocional y el autocuidado de la persona y(d) promover las habilidades sociales. En lo concerniente al segundo objetivo general, se persigue (a) desarrollar actividades de ocio y tiempo libre, programar,(b) diseñar y ejecutar acciones lúdicas adaptadas a las características del colectivo, y (c) mejorar las relaciones interpersonales y la convivencia a través del ocio.

En primer lugar, cabe destacar que existen una serie de áreas transversales y comunes a todos los campos de conocimiento. Que se trabajan de manera coordinada y cooperativa entre los diferentes perfiles técnicos, motivo por lo que es imprescindible trabajar de manera interdisciplinar y hacia la consecución de los objetivos establecidos en el presente servicio. Desde el Centro de día del Servicio Integral de Atención a las Personas sin Hogar se trabaja de manera interdisciplinar en 4 áreas de trabajo que conjuntamente pretenden abordar a los usuarios de modo integral.

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

El área de trabajo social cobra una gran importancia en el engranaje del Centro de Día. Los trabajadores sociales son los que reciben a los usuarios cuando llegan al Centro Municipal de Acogida, mediante el servicio de recepción. Por otro lado, es el trabajador social el que funciona como figura de referencia para el Centro de Día. Esta área de trabajo social se orientará a la persona en el desarrollo las capacidades que les permitan resolver las dificultades sociales. Entre otras, se desarrollan las siguientes acciones: (a) analizar y diagnosticar las limitaciones y necesidades sociales que pueda tener la persona; (b) facilitar información, valoración y orientación sobre las dificultades sociales que presente la persona; (c) proporcionar información sobre prestaciones, servicios y recursos; (d) búsqueda de alojamiento alternativo; (e) desarrollar informes de

derivación a otros organismos; (f) valorar la pertinencia y procedencia de facilitar recursos o prestaciones propias de servicios sociales.

ÁREA DE PSICOLÓGICA

Desde esta área se facilita información, orientación y apoyo psicológico individual, así como asesoramiento sobre los recursos psicológicos que existen en el entorno. Se destacan las siguientes áreas: (a) promover el bienestar emocional y desarrollo psico-afectivo (aceptación de la situación para iniciar el cambio; ajuste de expectativas; habilidades de manejo para la reducción del estrés y la ansiedad; identificación, expresión y gestión emocional; desarrollo del autoconocimiento y autoestima; y confianza y seguridad en sí mismo), (b) realizar seguimiento y fomentar el cuidado de la salud mental (adherencia al tratamiento y psicoeducación, y acompañamiento a recursos especializados); y contribuir a la mejora y fortalecimiento de las relaciones interpersonales (potenciar la búsqueda de redes de apoyo social, control de impulsos, habilidades sociales y de resolución de conflictos (favorecer la calidad de las relaciones y la convivencia).

ÁREA DE PEDAGÓGICA

En esta área se acompaña a la persona en el desarrollo y construcción de los procesos educativos y de aprendizaje, y se trabaja todo lo referente a la inserción formativa y laboral mediante. Se destacan los aspectos que se reflejan a continuación: (a) orientación y apoyo en la búsqueda de empleo (derivación a recursos especializados en la inserción laboral, enseñar y acompañar en la búsqueda de empleo, y la elaboración de currículos y carta de presentación), (b) asesoramiento en la búsqueda de formación, (c) capacitación de la persona usuaria para promover la proactividad y competencia, (d) ayuda a la persona en la planificación y organización de su rutina diaria, y (e) información y apoyo en el trabajo con las tecnologías de la información y comunicación.

ÁREA DE ANIMACIÓN

En relación al área de animación, se valoran las necesidades del colectivo y se planifican y adaptan las acciones en función de éstas, adaptando las actividades para que sean más inclusivas, atractivas y útiles, promoviendo la participación activa de las personas usuarias, de manera organizada y cooperativa. De manera concreta, se destacan las siguientes funciones: (a) la organización de un espacio de ocio y entretenimiento para las personas usuarias;(b) la enseñanza de habilidades sociales básicas y entrenamiento en el desarrollo de actividades de la vida cotidiana; y (c) la estimulación de las relaciones interpersonales e intergrupales de las personas usuarias para fomentar la tolerancia, respeto y convivencia.

A modo de resumen, se presenta el siguiente esquema aclaratorio sobre los recursos humanos y la distribución del equipo especializado:

EL PROGRAMA DE DESARROLLO INDIVIDUALIZADO

El Programa de Desarrollo Individualizado es una manera sistemática de abordar el desarrollo integral de las personas usuarias desde una perspectiva

biopsicosocial y va en la línea de la recuperación del deterioro de la persona en las distintas dimensiones y en la superación de determinadas circunstancias de vulnerabilidad. Se trata de un instrumento metodológico que se emplea para la planificación multidimensional dirigido a la inserción a distintos niveles de las personas. Se parte de las habilidades y recursos personales del individuo, así como también de ciertas capacidades propias como la resiliencia. Las capacidades personales son aquellas competencias técnicas, psicológicas y sociales que posee una persona para poder desempeñar con éxito cualquier labor en los distintos planos (personal, familiar, social, laboral, etc.). En este instrumento se recogen las capacidades y las carencias existentes desde la perspectiva personal, social y familiar, diseñándose un plan de actuación basado en el entrenamiento de habilidades que faciliten la integración, permitiendo realizar un seguimiento de las actividades individuales y grupales, tendentes a alcanzar los objetivos definidos.

Se han detectado y categorizado distintos perfiles de PDI, en función de las capacidades, habilidades y necesidades observadas y diagnosticadas en la persona usuaria. Dichas modalidades son las siguientes:

- **PDI de bajo umbral** : Personas usuarias que presentan motivación para el cambio, con posibilidad de genera vínculo de confianza para aumentar objetivos de intervención (reconocer problemáticas, situaciones actuales de exclusión, etc.) y estar a la espera de iniciar tratamiento de desintoxicación o deshabituación.

- **PDI medio umbral** : Tienen motivación para el cambio; no disponen de preparación o formación para iniciar un proceso de inserción socio-laboral, por lo que se requiere de una valoración para iniciar una formación reglada o informal; y facilitan el seguimiento y tratamiento en el área de salud mental.

- **PDI alto umbral** : Presentan motivación para el cambio, realizan una búsqueda activa de empleo (no presentan problemáticas añadidas que impida una incorporación a un itinerario de inserción socio-laboral), permite un seguimiento profesional de apoyo para recursos sociales, sanitarios y comunitarios, y se prevé facilitar un proceso de intervención social a corto-medio plazo.

OBJETIVOS

La finalidad del Programa de Desarrollo Individualizado (PDI) es generar un proceso de intervención profesional basado en el modelo biopsicosocial, ajustado a las necesidades y capacidades de cada una de las personas que se incluyan en este programa para procurar la mejora de las distintas dimensiones sociales.

Para la consecución de este objetivo general, se establece los **objetivos específicos** que se reflejan a continuación: (1) acoger y acompañar a la persona en su proceso individual de recuperación y reinserción a distintos niveles, (2) establecer un modelo de intervención centrado en la persona, (3) favorecer la participación e integración de la persona en su entorno y en las distintas esferas y dimensiones sociales, (4) facilitar que la persona disponga de herramientas y recursos suficientes para alcanzar una vida autónoma en un contexto social normalizado, (5) aumentar el bienestar general de la persona a través del aprendizaje de actividades, tareas, gestiones, trámites y diversas acciones de la

vida cotidiana, (6) entrenar en el desarrollo de capacidades, habilidades y potencialidades de las personas, así como mejorar la formación integral en distintas áreas, (7) promover la cualificación profesional, la consecución de un empleo y/o recursos económicos propios.

PROCESO METODOLÓGICO

Se contemplan varias fases, las cuales se organizan de manera cronológica y tienen la secuencia que se expone a continuación:

a) **DETECCIÓN, PROPUESTA Y VALORACIÓN DEL CASO:** Se valora el caso desde una mesa de valoración para la posible incorporación al PDI, debiendo disponer previamente de un proceso de intervención por el Servicio de Recepción (servicio de atención social prestado por los profesionales de trabajo social) y determinado que la persona cumple con requisitos para ser incorporada en este programa. Es fundamental que a la hora de proponer el caso se disponga de cierta documentación básica en el expediente del usuario como requisito indispensable para la incorporación al PDI.

b) **DERIVACIÓN E INCORPORACIÓN AL PDI:** Se realiza la derivación del caso por parte del profesional de referencia o que haya intervenido en el caso hasta el momento, tras el consenso del equipo técnico que compone la mesa de valoración. Posteriormente, el técnico de referencia comunica a la persona usuaria que ha sido propuesta para el Programa de Desarrollo Individual, se le explicará en qué consiste y que será valorado en breve por el equipo responsable del mismo; y se lleva a cabo la entrevista inicial con el equipo de PDI asignado y se desarrolla un primer acercamiento diagnóstico. Igualmente, se establece la figura del gestor, dentro del equipo de trabajo PDI (compuesto por un/a psicólogo/a, pedagogo/a y trabajador/a social) en función del diagnóstico inicial. La figura gestora se instaura en función de la idiosincrasia del caso, dependiendo del vínculo de confianza previo con la persona y las necesidades imperantes detectadas. Las características del caso permiten asociar al profesional técnico que más se adecue a las necesidades de la persona. A partir de aquí se establece un trabajo interdisciplinar en la que esta figura se encarga de buscar el apoyo acorde a sus necesidades.

c) **PLANTEAMIENTO, NEGOCIACIÓN Y COMPROMISO:** Se establece el planteamiento de objetivos, actividades a llevar a cabo, los recursos a utilizar y la firma del documento marco donde se recogen todas estas cuestiones. El usuario se compromete a trabajar conjuntamente con el equipo para lograr lo negociado en su PDI. En esta fase se realizará el requerimiento y análisis documental, se comprobará que la persona posee documentación básica, se encuentra inscrita como demandante de empleo, etc.

d) **DESARROLLO DEL PDI:** En esta fase se establece el procedimiento a seguir para lograr los objetivos. Se llevará a cabo una evaluación continua del proceso para determinar si se cumplen o no los objetivos planteados. En el supuesto de que no se logren, se estudiará la viabilidad de redefinirlos, adaptarlos o modificarlos cuando no se hayan ajustado a la realidad de la persona. En el caso de que se deba a una falta de implicación y compromiso, se procederá a la baja de acuerdo al

Reglamento de Régimen Interno por el que se rige el Servicio de Atención Integral a las Personas sin Hogar (ASEM-Grupo5). Se realizará el seguimiento del caso de manera longitudinal, desarrollándose reuniones de coordinación semanales entre los equipos de PDI y quincenales con todos los técnicos implicados en el caso: psicólogos/as, pedagogos/as, trabajador/a social referente y coordinador general de los distintos servicios del Centro Municipal de Acogida.

e) **CIERRE O BAJA (DESVINCULACIÓN):** La fase de cierre se debe a la consecución de los objetivos propuestos en el PDI. En cambio, la baja en el programa se puede deber a la falta de implicación en el logro de las metas propuestas o baja voluntaria. En el primer caso, se habrá logrado la inserción de la persona y éxito del PDI. En el segundo, se procederá a la baja en el programa y recurso alojativo en el período de 7 días, de acuerdo al Reglamento de Régimen Interior.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN, EQUIPO TÉCNICO Y FUNCIONES:

Se trabaja desde el enfoque de la integralidad en el que se exige tener en cuenta todos los aspectos que nos constituyen como personas (biosanitarios, psicológicos, sociales y medioambientales). Los profesionales deben poseer un conocimiento exhaustivo de la persona, más allá de lo que existe teóricamente sobre el colectivo de personas sin hogar, conocer sus rutinas, sus motivaciones, registrando y siguiendo todas sus conductas, orientando de manera responsable su desarrollo. Es fundamental el trabajo de un equipo interdisciplinar en el que se consensuen las mejores propuestas según la realidad de cada persona en particular y se favorezca la consecución de otras competencias generales.

Para abordar esta dimensión de manera adecuada se emplearán unas metodologías adecuadas, se trabajarán diferentes dimensiones personales y se diseñan unas líneas conjuntas de intervención, favoreciéndose la coordinación entre las distintas áreas, niveles y sistemas de atención. Las esferas a desarrollar son esencialmente cuatro, siendo una general y transversal para todas las profesiones y áreas de conocimiento. De manera concreta, también se desarrollan el área psicológica, la pedagógica y la de trabajo social.

4. CONCLUSIONES

Un recurso especializado como es un centro de día dirigido al colectivo de personas sin hogar se centra fundamentalmente en el desarrollo y crecimiento personal, así como en el entrenamiento destrezas que le permitan afrontar los diversos aspectos de la vida diaria. Se constituye además como un espacio para la convivencia y el ocio, donde las personas pueden desarrollar las habilidades sociales y el establecimiento de redes informales de apoyo. Se trata de un recurso gestionado por un equipo interdisciplinar que presta una atención integral a la persona tratando de abarcar las diferentes dimensiones personales. Está capacitado técnicamente para prestar un servicio especializado a nivel social, pedagógico y psicológico, persiguiendo el fin último de la integración social. Desde nuestra experiencia se entiende esta metodología de trabajo como una manera integral de atender a las personas y, no solo, desde un punto de vista de ocio, sino desde una perspectiva más tecnificada. Motivo por el que se

requiere disponer de un equipo técnico con diferentes campos de conocimiento que trabaje de manera colaborativa para ofrecer un servicio eficaz y de calidad.

En el Servicio de Atención Integral a las Personas Sin Hogar gestionado (ASEM-Grupo 5), y concretamente en el Centro de Día, se trabaja a distintos niveles, disponiendo de un servicio de atención con un enfoque más generalista y centrado en áreas más básicas de la persona y otro más especializado para aquellos sujetos que se encuentran en un nivel avanzado de su proceso de intervención social. Se pretende dar una cobertura a las necesidades personales de una manera holística, pero proporcionando un mayor nivel de intervención a aquellas personas que por sus características o circunstancias personales pueden llevar a acción de mayor requerimiento o competencia. Se ofrece un servicio que pretende llegar a todas las personas que acceden al mismo, alejándose de un trabajo puramente asistencial y dándoles múltiples posibilidades de ocio, con diversos talleres y llevando a cabo intervenciones concretas con los mismos cuando estos lo requieran a distintos niveles. Se trabajan diversas áreas, desde aquellas que persiguen el bienestar individual y la mejora de la calidad de vida, como las que pretenden la inserción socio-laboral o la adquisición de nuevos conocimientos que lo capaciten para asumir el mundo del trabajo, la mejora de las relaciones interpersonales, el desarrollo de habilidades básicas para la vida cotidiana.

5. REFERENCIAS

AVRAMOV, D. (1995). Homelessness in the European Union: Social and Legal Context of Hausing Exlusion in the 1990s. Bruselas: FEANTSA.

Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (30 de julio de 2014). Proyecto de reglamento de régimen interior del Centro Municipal de Acogida en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, a efectos de aprobación. *BOE* (101), 18638-18653.Recuperadoel17demarzode2016, de http://www.bopsantacruzdetenerife.org/descargar/2014/07/101/Bop101-14.pdf

CABRERA, P. J. (1998). Huéspedes del aire: sociología de las personas sin hogar en Madrid. Madrid: Universidad Pontificia.

CABRERA, P. J., RUBIO, M. J., Y., F., FERNÁNDEZ, S., RÚA, A., FERNÁNDEZ, E., MALGESINI, G. (2005). Nuevas tecnologías y exclusión social. Un estudio sobre las posibilidades de las TIC en la lucha por la inclusión social en España. Madrid: Fundación Telefónica.

Cabrera, P., & Rubio, M. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración* (75), 51-74. Recuperado el 31 de marzo de 2016, de http://noticiaspsh.org/IMG/pdf/est03.pdf

CABRERA, P., &RUBIO, M. (2009). Personas sin hogar en España: evolución y diseño de políticas públicas. *Revista Temas para el Debate* (174), 27-30. Recuperado el 30 de marzo de 2016

Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife. (2017). *Manuel de uso interno de la base de datos.* Santa Cruz de Tenerife: Inédito.

Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. (2014). *Reglamento de Régimen Interior del Centro Municipal de Acogida.* Santa Cruz de Tenerife:

Boletín Oficial de la Provincia. Obtenido de https://www.sctfe.es/fileadmin/user_upload/Normativas/Servicios_sociales_2007/RGL_CentroAcogida_20140730_TextoConsolidado.pdf

FEANTSA. (2008). Informe anual Estado Español. Soluciones residenciales para personas sin hogar.

FERNÁNDEZ, M. (2009). Informe monográfico a la Junta General del Principado de Asturias. Las personas sin hogar en Asturias. Asturias.: Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias. Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Encuesta a personas sin hogar.* Recuperado el 29 de marzo de 2016, de http://www.ine.es/prensa/np761.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2015). *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar. Año 2014.* Recuperado el 29 de marzo de 2016, de http://www.ine.es/prensa/np930.pdf

JIMÉNEZ, M. (2008). Ensayos aproximación teórica de la exclusión social: complejidad e imprecisión del término. Consecuencias para el ámbito educativo.*Estudios Pedagógicos XXXIV* (1), 173-186. Recuperado el 31 de marzo de 2016, de http://www.scielo.cl/pdf/estped/v34n1/art10.pdf

TEZANOS, J. F. (2009). Juventud y exclusión social. Décimo Foro sobre Tendencias Sociales. Madrid: Editorial Sistema

+

INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE EL TRABAJO CLÍNICO EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

Vanessa GALLARDO DEL RÍO

Trabajadora social. CSMA Salud Mental de Adultos Sant Martí SUD Laura OLIVA BORREGUERO

Trabajadora social. Parc de Salut Mar

INTRODUCCIÓN

En el centro de salud mental de Sant Martí Sud, se lleva a cabo la intervención social bajo el quehacer del trabajo social clínico. En ésta dirección, cabe especial mención el trabajo de Amaya Ituarte**25)** y el papel del trabajador social clínico. Por definir el concepto, la autora define al trabajo social clínico, en adelante TSC, como la " *práctica especializada del trabajo social y un proceso relacional psicoterapéutico que trata de ayudar a un cliente a afrontar sus conflictos psicosociales, superar su malestar psicosocial y lograr unas relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio-relacional"* . El malestar psicosocial descrito es lo que conduce a realizar una demanda ante el trabajador social, dado que la persona entiende es el problema que le afecta expresado con sentimientos de pesadumbre y desesperanza ante una situación que genera estancamiento.

La persona es sujeto dinámico dada su interacción con el medio que le rodea y los refuerzos tanto positivos como negativos que ha recibido a lo largo de su vida. A menudo, capacitar, habilitar, reconocer, incluso reforzar positivamente

las acciones que lleva a cabo la persona desde que inicia su relación con el trabajador social clínico: es el inicio de todo el proceso, de toma de conciencia, del empoderamiento y el punto de partida hacia el redescubrimiento de las habilidades ocultas. El papel del trabajador social clínico inicia a partir de la detección de necesidades, se adecua la demanda y se inicia todo el proceso de habilitación incidiendo en sus propias competencias. Todo éste esfuerzo se ve recompensado cuando el paciente decide hacer un cambio y se propone un objetivo de mejorar: a partir de aquí el trabajador social pone los esfuerzos centrados en éste objetivo marcado por el propio paciente y moviliza los recursos a los que hay acceso.

OBJETIVO

Con éste trabajo se va a tratar de explicar cómo es la intervención de la trabajadora social en el centro de salud mental de adultos de Sant Martí Sud de la provincia de Barcelona, atendiendo al número de intervenciones realizadas para contribuir al bienestar del paciente en cuanto a la cobertura de necesidades que a menudo no se realiza por factores atribuibles a la enfermedad pero también a factores caracteriales personales o ambientales.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se realiza a partir de la recogida de datos en hoja de cálculo. Estos datos se recogen a partir de la observación, detección de necesidades y adecuación de la demanda verbalizada por el propio paciente. El periodo elegido comprende el último trimestre de 2016 y el primero de 2017.

RESULTADOS

El número de pacientes atendidos en el periodo seleccionado ha sido de 783, de los cuales el 66% son hombres y el 34% son mujeres con una edad media de 45 años. La mayoría de éstos pacientes poseen estudios básicos, en segundo lugar han realizado algún curso de formación no reglada con un 22%, formación profesional el 17%, un porcentaje de 13% para personas sin estudios y el 11% tiene estudios universitarios.

Hay un alto porcentaje de personas sin empleo lo que nos lleva a pensar que el colectivo de salud mental es un colectivo con muchas dificultades de inserción laboral, sólo el 23% están en situación de alta laboral.

Por otra parte el perfil de paciente que es derivado a la consulta de trabajo social de éste centro de salud mental, son pacientes con algún trastorno psicótico mayoritariamente, el 27% son derivados los trastornos de personalidad, seguidos de los afectivos y en último lugar con un 3% otros trastornos.

Por otra parte, los pacientes atendidos en los que el trabajador social ha intervenido capacitando y empoderando al paciente han sido destinados de cara a incidir en aquellas afectadas de la persona y que mostraban alguna carencia. Los recursos utilizados en ésta línea son recursos rehabilitadores, inserción laboral, asesoramientos, seguimientos de aquellos pacientes que ya estaban vinculados a algún recurso comunitario, recurso de vivienda, atención telefónica o atención familiar, teniendo en cuenta de más a menos intervenciones.

CONCLUSIONES

El mayor número de pacientes que precisa de mayor capacitación son los pacientes psicóticos dada su tendencia a la inactividad, falta de movilización de ayudas sociales, y dificultades para identificar necesidades.

Para tratar de favorecer las condiciones necesarias y dar una integradora intervención social es necesario elaborar un diagnóstico social identificando aquellas áreas afectadas para poder incidir en el paciente directamente haciéndolo consciente de la necesidad, propiciando la toma de consciencia en base a una mejora de su situación.

BIBLIOGRAFIA

ITUARTE, A. (2017). Prácticas del Trabajo Social Clínico

INTEGRACIÓN DE LAS TIC EN LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL: NUEVOS ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN CON LA INFANCIA[26][27]

Antonia PICORNELL-LUCAS

Profesora Titular de Trabajo Social

Cristina HERRERO VILLORIA

Investigadora

Universidad de Salamanca

RESUMEN

La disciplina del Trabajo Social está centrada en la persona y en el medio social que la rodea, dirigida desde un enfoque integral y plural y supeditada a un contexto social, histórico, económico, político y cultural que conjetura una realidad concreta sobre la que intervenir. De este modo, los cambios propios del progreso de la sociedad obligan a la adaptación práctica de esta profesión. En estos momentos, el desarrollo tecnológico y los nuevos riesgos sociales derivados del mismo requieren nuevos enfoques y perspectivas que optimen la intervención con las personas.

La incorporación de las TICs en el proceso de diagnóstico e intervención en el trabajo social ha supuesto un enorme progreso. Entre otras cuestiones, ha ayudado a proveer información al público, a brindar más servicios, en el desarrollo de programas de intervención más concretos, en la gestión de la información y a ofrecer comunicación de manera permanente.

Pero junto a las oportunidades de participación democrática que ofrece esta sociedad-red digitalizada (Castells, 1997), como por ejemplo la creación de espacios que favorecen un mayor acercamiento entre la profesión del Trabajo Social y la población, la realidad es que el mundo tecnológico entraña riesgos de consistente envergadura, como ponen de manifiesto, entre otros, el Instituto Nacional de Tecnologías de la comunicación - INTECO (2011)**28)**

Una de estas realidades es el ciberacoso, un problema que va ganando presencia en el panorama nacional e internacional a razón de las graves consecuencias ocasionadas en las víctimas. Muchos son los estudios centrados

en comprender las dimensiones del ciberacoso, los motivos que impulsan a la persona a su ejecución o la existencia de un perfil de "víctima". Más allá de la descripción de esta tipología de acoso, es evidente el uso indiscriminado de los instrumentos tecnológicos en España. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en su Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en hogares 2015, el porcentaje de niños menores de 15 años que utilizan computadoras e internet es del 94,35%. Además, el 90,9% de esta población tiene un teléfono móvil. Pese a que la utilización de consolas de juegos, teléfonos inteligentes, computadoras, redes sociales (Facebook, Twitter) y otras aplicaciones web 2.0 ofrece a los niños oportunidades educativas y de socialización, existen otras prácticas (sexting, grooming, flaming, "happy slapping") mucho más nocivas para la salud y el bienestar de los menores de edad (American Academy of Pediatrics, 2013). Estos datos implican que estamos de lleno en la sociedad de la información y del conocimiento, en la que la tecnología es una herramienta elemental para la comunicación interpersonal. Y, en consecuencia, es responsabilidad del profesional del Trabajo Social estar prevenido, actualizado, formado y dispuesto a enfrentar situaciones hasta ahora ajenas.

Entonces, ¿cuál es la respuesta para abordar las dificultades relacionales surgidas en este nuevo espacio de intervención proporcionada desde la disciplina del Trabajo Social? La solución es compleja e indeterminada, ya que en este nuevo espacio social para la interacción es preciso conciliar las prácticas de trabajo social con los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNyA). Para el logro de este objetivo es necesario redefinir el papel tradicional del trabajador social y abrir nuevas posibilidades estratégicas para poder evaluar el bienestar infantil.

Las Facultades de Trabajo Social desarrollan cursos en línea y proporcionan plataformas tecnológicas que permiten al colectivo estudiantil la oportunidad de adquirir nuevas competencias en la resolución de problemas sociales. Pero, la integración de las TICs en el currículo de Trabajo Social no consiste solamente en ingresar hardware y software, para que el estudiante lo utilice, sin incorporar nuevos criterios de práctica profesional sobre la base de las normas establecidas, sin conocer el uso metodológico en cada caso. Las competencias que debe adquirir el alumnado durante su proceso de formación pasan por comprender el significado de las nuevas tecnologías en la sociedad, pero también por ser capaces de aplicarlas en las esferas de la intervención, gestión y organización social; utilizando los recursos tecnológicos disponibles para crear redes de conocimiento e innovación que les ayuden a afrontar los deberes y dilemas éticos con espíritu crítico. La sociedad del conocimiento digital plantea al Trabajo Social nuevas demandas y formas de exclusión social a las que hacer frente.

En esta línea ¿existen prácticas educativas innovadoras en los estudios del Grado en Trabajo Social de la USAL? ¿Se están generando espacios para experimentar con las TICs, bien desde las materias propias del plan de estudios o de manera transversal en el programa curricular? Y, específicamente, ¿se fortalecen las competencias de los estudiantes de Trabajo Social asegurando la implementación de las TICs en el campo de intervención de la infancia y de la adolescencia, permitiendo perfeccionar los métodos de prevención e intervención?

OBJETIVOS

El principal interés de este proyecto se centra en analizar el aprendizaje del alumnado que cursa el Grado en Trabajo Social en la USAL en relación a las TICs y a los derechos infanto-juveniles. Los objetivos específicos que justifican la línea del proyecto son los siguientes:

1. Identificar los lineamientos curriculares transversales en el proyecto educativo del Grado en Trabajo Social de la USAL específicamente diseñados para el desarrollo de un nuevo enfoque basado en las TICs.

2. Conocer las actitudes de los estudiantes en relación al uso de herramientas digitales en la profesión del Trabajo Social.

3. Determinar el nivel de destrezas digitales del alumnado del Grado en Trabajo Social para apoyar a los NNyA en el desarrollo de dinámicas comunitarias a través de las TICs.

4. Redefinir el rol práctico del Trabajo Social con la inclusión de los sistemas TIC.

METODOLOGÍA

Se trata de un diseño observacional y transversal, de recolección de datos en un único momento, que permitirá obtener conclusiones rigurosas al incluir técnicas estadísticas cuantitativas y cualitativas, trascendiendo el análisis descriptivo. Éstas son:

- *Encuesta a través de un cuestionario 'ad hoc'.* Entre otra información, el contenido del mismo va encaminado a obtener información acerca de: los dispositivos electrónicos que tiene el estudiante (ordenador, portátil, móvil, tablet…), cuenta personal en redes sociales (Facebook, Instagram, WeRead, Linkedin…), aplicaciones de mensajería instantánea que utiliza (WhatsApp, Line, Skype…), herramientas digitales que haya usado con anterioridad al acceso al cuestionario (Wifi, Powerpoint, Editor de textos…), etc. Todo ello con el objetivo de conocer el uso de la tecnología en las actividades de la vida de diaria, como por ejemplo para realizar compras o ampliar su círculo social.

Un segundo apartado del cuestionario pretende conocer la valoración que los estudiantes realizan sobre las competencias digitales relacionadas con su futura profesión. Es decir, si creen que las competencias y destrezas que tienen en el manejo del espacio digital (que supuestamente se les atribuyen a las generaciones más jóvenes) pueden trasladarlas a una futura práctica profesional.

A partir de ello, se pide también que indiquen cuál es su percepción sobre las posibles herramientas tecnológicas útiles en la práctica profesional del Trabajo Social, señalando, a su vez, cuáles creen que son las funciones características del trabajador-a social en su quehacer diario (intervención, investigación, evaluación…) y si consideran que estas prácticas se pueden realizar a través de las TICs.

También se les solicita que indiquen su grado de acuerdo o desacuerdo con una lista de afirmaciones en relación a la inclusión de las TICs en el desarrollo de su profesión.

Finalmente, situados en el campo de la intervención con infancia y adolescencia, el cuestionario incluye un apartado en el que el estudiante puede manifestar su grado de conformidad o disconformidad en relación con la importancia de conocer el mundo tecnológico para intervenir de manera efectiva en la defensa de los derechos de los NNyA.

El diseño muestral propuesto es el universo de los estudiantes del Grado en Trabajo Social de la Universidad de Salamanca, matriculados durante el curso 2016-2017.

- *Grupos de discusión.* Se han diseñado y ejecutado dos grupos de discusión con alumnos y alumnas que pertenecen a diferentes cursos del Grado en Trabajo Social. Los criterios de inclusión han sido el pertenecer a 1º y 2º curso para uno de los grupos y estar matriculado en 3º y 4º curso para formar parte de otro de los grupos. Se ha seleccionado esta técnica por considerarla adecuada para captar, a través del discurso del alumnado, la importancia que tienen las TICs en el ejercicio práctico de su futura profesión; y cómo las TICs sirven para resolver aquellos problemas que su mismo uso provoca, siempre desde un previo y sólido conocimiento sobre el espacio digital. La información obtenida en los grupos de discusión va a permitir conocer la importancia que las generaciones futuras otorgan a la TICs, de manera general, y específicamente en el campo de la infancia, uno de los ámbitos del ejercicio de su profesión.

RESULTADOS

Se presentan los resultados preliminares del estudio, en el que se constata que se respondieron 109 cuestionarios, cuyos estudiantes eran: 14 hombres (12,8%) y 95 mujeres (87,2 %), con edades entre los 18 y 26 años; alcanzando las respuestas a un 37.3% de estudiantes de primer curso (gráfico 1).

El perfil de los estudiantes es el de chicos y chicas que poseen móvil con conexión a internet en su totalidad (100%) y utilizan la aplicación Whatsapp de mensajería instantánea (100%), con cuenta personal en Facebook (90%), seguida de Instagram (80%). No obstante, sólo el 31.8% reconoce tener competencias digitales.

Con respecto a las respuestas ofrecidas por los estudiantes, sobre el aprendizaje y el uso en la profesión del Trabajo Social de metodologías TIC, destacan las siguientes:

1. En relación a las herramientas útiles en la práctica profesional del Trabajo Social se señala la difusión de campañas (86,2%), seguida de las encuestas (81,7%) a través de plataformas digitales.

2. El porcentaje de sujetos que contesta positivamente a la posibilidad de realizar una intervención profesional a través de las TIC no supera la tercera parte del alumnado (29.1%).

3. Sin embargo, sí consideran que las TIC son de utilidad para la recogida y el procesamiento de la información (73.6%) y para la investigación (74.5%).

4. Las ventajas que señalan con el uso de las TIC en la práctica del Trabajo Social son: su potencialidad comunicativa, innovación social y la posibilidad que ofrecen de poder acortar el tiempo de respuesta a los usuarios.

5. Y el inconveniente más destacado es la despersonalización del rol del trabajador-a social (68.2%) (Tabla 1).

Tabla 1

1. Preguntados por la adecuación entre la formación universitaria adquirida en TIC y el futuro ejercicio profesional, solo el 22.7% manifiesta conformidad.

2. También un 22.7% declara que el uso de las TIC en la práctica profesional del Trabajo Social es efectivo para generar canales de comunicación idóneos con niños, niñas y adolescentes (tabla 2).

BIBLIOGRAFÍA

American Academy of Pediatrics (2013). Children, adolescents and the media. *Pediatrics* , 132, 958-961. DOI: 10.1542/peds.2013-2656.

ARIAS, Y. y DAZA, F.E. (2011). Uso de las TIC en trabajo social: retos y reflexiones. Bogotá: Universidad de la Salle.

ARRIAZU, R. y FERNÁNDEZ-PACHECO, J. L. (2013). Internet en el ámbito del trabajo social: formas emergentes de participación e intervención socio-comunitaria. *Cuadernos de Trabajo Social* , 26 (1), 149-158.

DE LA FUENTE ROBLES, y MORALES, E. M. S. (2009). Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como instrumento de ejercicio de derechos.*Tabula Rasa* , 10, 359-373.

Instituto Nacional de Tecnologías de la comunicación – INTECO (2011). Estudio sobre los hábitos seguros en el uso de smartphones por los niños y adolescentes

españoles. Madrid: Observatorio de la seguridad de la información. https://www.incibe.es/file/BbzXMkVkX8VG7-0ggHlozQ

LLAMAS, C. (2014). Trabajo social on-line. El futuro de la intervención social. Pensamiento al margen: revista digital sobre las ideas políticas, 1, 7.

MUÑOZ, R. y SÁEZ, J. (2013). Internet en el ámbito del Trabajo Social: formas emergentes de participación e intervención socio-comunitario. *Cuadernos de Trabajo Social* , 26(1), 149.

Newfoundland and Labrador Association of Social Workers (2012). *Standards for technologyuseinsocialworkpractice.*http://www.nlasw.ca/pdf/Standards_For_Technology_Use_In_Social_Wo rk_Practice.pdf

PAUL LARRAÑAGA, K; SUÁREZ, G. y BURGUERA, L. (2013). *Menores e Internet.* Madrid: Aranzadi.

REAMER, F. (2013). Social work in a digital age: Ethical and risk management challenges. *Social Work* , 58 (2), 163-72.

UNIDAD MÓVIL DE ACERCAMIENTO: LA PUERTA DE ENTRADA A LOS SERVICIOS SOCIALES PARA LAS PERSONAS SIN HOGAR

Juan David GARCÍA PÉREZ

Coordinador general del servicio de atención integral a PSH

David DELGADO ALONSO

Trabajador social. Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife. (ASEM Grupo5)

RESUMEN

Las Unidades Móviles de Acercamiento (UMA) conforman un servicio gestionado por la sociedad Atención Social en Emergencia de la empresa Grupo 5, dirigido a la atención social e intervención con las personas en situación de calle o que residen en infraviviendas de asentamientos chabolistas del municipio de Santa Cruz de Tenerife. Esta unidad ofrece una intervención integral a través de un equipo multidisciplinar del ámbito social y técnicos de emergencia sanitaria que prestan sus servicios con un carácter meramente social. Este equipo dispone de metodologías de intervención y unos mecanismos y procedimientos específicos en relación a la atención de este colectivo. Se dispone de dos equipos especializados, uno centrado en la atención a personas que pernoctan en la calle a la intemperie y otro dirigido a la atención de individuos que residen en asentamientos en las diferentes zonas del municipio. No se trata de un servicio de emergencia social al uso, sino que su función y ámbito de actuación se centra exclusivamente en el colectivo de personas sin hogar. Por tanto, se trata de uno de los pocos servicios de estas características que se prestan en este país de manera tan específica. Asimismo, se constituye como la primera puerta de entrada a los servicios sociales para las personas que se encuentran en una situación extrema de exclusión social.

1. INTRODUCCIÓN

OBJETO

La finalidad de este estudio es dar a conocer la labor de las Unidades Móviles de Acercamiento, constituidas como el principal servicio, dentro del ámbito de los servicios sociales comunitarios y especializados, en contacto con la realidad de las personas sin hogar del municipio de Santa Cruz de Tenerife. Se pretende poner de manifiesto los objetivos que persigue este servicio pionero en Canarias, así como las metodologías empleadas en los procesos de intervención social.

METODOLOGÍA

La información utilizada para el desarrollo del presente trabajo se ha localizado y recopilado a través de la realización de una revisión bibliográfica cuidadosa de las fuentes disponibles relacionada con la intervención social y las metodologías a aplicar con las personas sin hogar. Se ha realizado una búsqueda en profundidad sobre posibles aspectos básicos a tener en cuenta en servicios de atención en circunstancias de emergencia social o de manera específica con este colectivo. Se han revisado múltiples artículos de revista, libros y guías de intervención con personas sin hogar desde una perspectiva biopsicosocial. Asimismo, se ha recurrido a diverso material elaborado por los profesionales de la Unidad Móvil de Acercamiento, fundamentándose principalmente este trabajo en fuentes propias e inéditas debido a la exclusividad del proyecto y las escasas experiencias que existen de esta índole.

MARCO TEÓRICO: CONTEXTUALIZACIÓN DEL SINHOGARISMO.

La Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin Hogar define a estas personas como aquellos sujetos que no pueden acceder o mantener un alojamiento en condiciones adecuadas, apropiado a su situación personal, constante y que le suministre un marco estable de convivencia, ya sea debido a la escasez de recursos o por la existencia de dificultades personales o sociales para llevar a cabo una vida independiente (Avramov, 1995). El sinhogarismo constituye una de las formas más extremas de la exclusión social, conformándose como una situación compleja, condicionada por diversos factores y en la que intervienen distintas causas que precisa de una visión holística sobre esta realidad social.

Se trata de un colectivo que conforma una categoría sumamente heterogénea, que ha experimentado cambios significativos en los últimos años, al incorporarse a los ya existentes, entre otros ciertos sectores de trabajadores que, debido a su falta de especialización, se convierten en personas de difícil empleabilidad, así como los ex-presidiarios (personas separadas y/o divorciadas, generalmente hombres) quedan afectados en lo económico y sin recursos, adictos en procesos de integración, etc. (Fernández, 2009). En España el número de personas sin hogar oscila entre los 25.000 y 30.000 sujetos, de los cuales entre 6.000 y 10.000 viven en calle (Cabrera & Rubio, 2009) aunque resulta complejo cuantificarlo de manera específica debido a las peculiaridades del colectivo y a que únicamente se ha podido censar aquellos sujetos que hacen uso de los distintos recursos para personas sin hogar. Se estima que por cada100.000 habitantes hay 71,3 personas sin hogar en España y el número total de personas atendidas en centros asistenciales de alojamiento y restauración por año es de 22.938 (INE, 2012).

El concepto de sinhogarismo facilitado por el Observatorio Europeo sobre las Personas sin Hogar tiene una concepción multidimensional, contemplándose el

aspecto físico, social y legal, y la existencia de carencias en alguna de estas tres dimensiones llevaría a distintas modalidades de sinhogarismo y exclusión residencial ("sin techo", "sin vivienda", "vivienda insegura" y "vivienda inadecuada") (FEANTSA, 2008; Cabrera & Rubio, 2008). Estas situaciones extremas son generadas por un conjunto de carencias y circunstancias personales, materiales y socio-familiares que constituyen una situación de alta complejidad (García Herrero, 2010; Cabrera & Rubio, 2008). Carecer de un hogar deriva en la experimentación de diferentes situaciones de exclusión residencial (FEANTSA, 2008) y aquí quedan comprendidos también aquellas personas que viven directamente en la calle, utilizan infraviviendas, residen en albergues o centros de acogida, en viviendas inseguras y vivienda inadecuadas.

Se diferencian varios grupos dentro de las personas sin hogar en el área de Santa Cruz de Tenerife, entre ellas se identifica un número reducido de personas que viven con un grado de pobreza severa y condiciones de precariedad, son bastantes visibles porque suelen pernoctar y vivir en la calle y que realizan actividades relacionadas con la mendicidad. Otro grupo está conformado por una muestra numerosa y mayoritaria de personas sin hogar que alternan pernoctando en la calle con el uso de las estancias en los recursos destinados para las personas sin hogar. En un tercer grupo se sitúan aquellas personas con un nivel de exclusión social considerable y que utilizan algún tipo de servicio de los disponibles en la red de recursos para personas sin hogar de manera adicional al alojamiento (Instituto Municipal de Atención Social, 2014).

2. PROPUESTA DE VALOR: LAS UNIDADES MÓVILES DE ACERCAMIENTO.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL SERVICIO UMA.

Ateniendo a la diversidad del colectivo de personas sin hogar, los múltiples factores presentes en esta compleja realidad y sus características particulares, resulta fundamental disponer de un servicio especializado con conocimientos, competencias, habilidades y recursos para afrontar esta problemática de gran envergadura social. Cabe destacar que el sinhogarismo genera procesos de deterioro en los sujetos y a nivel social, produce complicaciones y detrimento de las condiciones de salud de las personas, y puede provocar que debuten patologías mentales o el inicio en el consumo de sustancias tóxicas. Igualmente, se debe tener en cuenta que en múltiples casos son personas con cierto nivel de aislamiento social y con escasas o inexistentes redes de apoyo a nivel informal, careciendo de una estructura socio-familiar que funcione como sustento y elemento preventivo de situaciones indeseables, o generadora de soluciones o búsqueda de alternativas beneficiosas frete a controversias de la vida cotidiana o de mayor calado.

Canarias ocupa la novena posición en número de personas sin hogar con un 3.6% de personas sin hogar con respecto al total de la población de personas sin hogar a nivel nacional y se estima que por cada 100.000 habitantes tiene unas 48,2 personas sin hogar, traduciéndose en 815 personas afectadas por el sinhogarismo (INE, 2012). En esta línea, el Negociado de Población y Demarcación Territorial del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, el número total de la población a 1 de enero de 2016 es de 205.601 habitantes. Asimismo, se da la circunstancia de que Santa Cruz de Tenerife se constituye como una capital de provincia ubicada en una zona con altos niveles de turismo, motivo por el que existe un alto porcentaje de población flotante. En la memoria anual que se realiza por la empresa Grupo 5, que tiene la concesión del Servicio de

Atención Integral a las Personas Sin Hogar, se refleja que en el año 2016 se atendió un total de 319 personas distintas y se realizaron más de 4411 intervenciones (Atención Social en Emergencia. Grupo 5, 2017).

Los casos atendidos por el Servicio UMA están divididos dos equipos especializados en función de la situación y ubicación de la persona, estando uno dirigido a atender a las personas que residen en infraviviendas en diversos asentamientos chabolistas distribuidos por diversos lugares y otras que se encuentran en situación de calle, es decir, que viven en un espacio público y duermen a la intemperie. Esta disgregación en el servicio se ha implantado en el año 2015, tras varios años de experiencia en la prestación de un servicio unitario enfocado a todo el colectivo sin diferenciación. Tras realizar una evaluación exhaustiva, se consideró como mejora disponer de dos equipos integrados, pero con estos dos enfoques diferenciados por la especificidad y características tanto de las personas residentes en asentamiento como aquellas que no disponen de un espacio localizado para pernoctar. En el caso del primer grupo existe una diferencia considerable, puesto que estas personas disponen de un lugar de localización y de desarrollo habitual, están identificados y permiten una intervención más directa, definida y efectiva. En el segundo grupo, en cambio, no se da la circunstancia de encontrarse ubicados en un lugar concreto, resulta difícil el seguimiento por la alta movilidad de las personas y la intervención resulta más compleja y diseminada.

OBJETIVOS DEL SERVICIO

Los propósitos fundamentales del Servicio UMA es prestar una atención integral y procurar la mejora de las condiciones de vida de las personas sin hogar en Santa Cruz de Tenerife, facilitándoles una incorporación social de manera digna, efectiva y teniendo en cuenta los procesos personales individuales. De manera concreta, se destacan los siguientes objetivos específicos:

- Realizar un acercamiento de los servicios sociales especializado al colectivo de personas sin hogar.

- Proporcionar atención social a las personas sin hogar en su lugar de residencia, pernoctación o ubicación.

- Acompañar a las personas en su proceso de recuperación a través de la utilización de recursos propios y otros del entorno.

- Proporcionar apoyo para la cobertura de sus necesidades básicas y la provisión de un alojamiento de carácter temporal.

- Fortalecer la coordinación interna y externa, tanto con el Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar como de la red de recursos para las personas sin hogar.

- Favorecer la participación de las personas sin hogar en su programa de desarrollo individual y en las diferentes esferas de la sociedad.

- Realizar un seguimiento y evaluación continuada de los casos para adaptar los procesos de intervención social y procurar una actuación eficaz y ajustada a esta realidad.

CARACTERÍSTICAS DE LOS EQUIPOS DE LA UMA

Los equipos de la UMA 1 y 2 están configurados por tres sub-equipos cada uno, que reciben la denominación de equipo A, B y C. Dichos equipos están constituidos por parejas profesionales, siendo uno de los miembros un trabajador o educador social y el otro un técnico en emergencia sanitario. El equipo UMA 1 presta su servicio desde las 6 hasta las 22 horas y UMA 2 de 9 a 24 horas, ambos de manera interrumpida y los 365 días del año. Las configuraciones de los horarios atienden a una cuestión estratégica puesto que en el caso de las personas que pernoctan a la intemperie resulta más factible localizarlas e intervenir a las primeras horas de la mañana. En el supuesto de la UMA 2, cabe destacar que la intervención y las citas en los asentamientos se desarrollan igual que las visitas domiciliarias que se realizan por los profesionales de los servicios sociales comunitarios. El hecho de que el horario se prolongue hasta las 24 horas, es para servir de apoyo al equipo UMA 1 en el período nocturno y estar disponibles para situaciones de emergencia social.

Las metodologías utilizadas en los procesos de intervención en los equipos del Servicio UMA se encuentran diferenciadas debido a las peculiaridades descritas con anterioridad y con la finalidad de prestar un servicio ajustado a las necesidades concretas del colectivo de personas sin hogar del municipio de Santa Cruz de Tenerife, así como también por una cuestión de eficacia y operatividad en las actuaciones que se desarrollan en su quehacer diario. El municipio se encuentra distribuido en 5 distritos (Anaga, Centro-Ifara, Ofra-Costa Sur, Salud-La Salle y Sur-Oeste) y se ha configurado diversas rutas diarias con la finalidad de abarcar todos los distritos con carácter semanal. Asimismo, se han delimitado e identificado 12 asentamientos distribuidos por todo el municipio (Los Moriscos, La Resbalada, Los Llanos, La Batería de San Andrés, Santa Ana, Playa del Muerto, Los Lavaderos-Barranco Ifara, Barranco de Santos, Los Pocitos, Barranco Tahodio, Pancho Camurria y Parque Viera y Clavijo), los cuales son visitados igualmente cada semana. En ambos casos, se da una mayor incidencia en las visitas o recorridos por las zonas donde existen mayor número de personas usuarias.

Las Unidades Móviles de Acercamiento efectúan salidas todos los días del año con la finalidad de asistir a las personas que pernoctan en la calle o que residen en asentamiento. Para ello se sigue de manera exhaustiva los recorridos establecidos para ambas unidades, pero también cabe la posibilidad de que se den situaciones de urgencia o inesperadas que requieran de una atención inmediata. Estas situaciones se enmarcan como una de las funciones del servicio, tratando de prestar un servicio integral y adaptado de las circunstancias sobrevenidas del colectivo. Se configura como un equipo que trabaja de manera coordinada con el resto de servicios del Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar, así como también con los demás recursos del municipio, tales como: policía local, policía nacional, guardia civil, protección civil y emergencias, centros hospitalarios, unidades de salud mental, unidades de atención a las drogodependencias, centros de salud de atención primaria, entidades del tercer sector, entre otros.

Además de las labores descritas, los equipos UMA prestan un apoyo diario al Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar, realizando traslados y acompañamientos de las personas usuarias que residen en el lugar a los recursos formales, además de ayudar en el desarrollo de gestiones y trámite en coordinación con sus profesionales de referencia. De igual manera, es el centro base donde se ubican los equipos UMA, encontrándose ambos servicios

gestionados de igual manera por la sociedad Atención Social en Emergencia de la empresa Grupo 5.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Las UMA llevan a cabo fundamentalmente una labor de acercamiento e información a todas las personas sin hogar desvinculadas de los recursos sociales. En primer lugar, se presenta a la persona usuaria con la finalidad de informarle del servicio y la labor que realiza de una manera comprensible y adaptada a la persona. También, se le proporciona información de la red de recursos para las personas sin hogar y se le aclaran las dudas que pudiera presentar en relación a esta cuestión. Acto seguido, se realiza la identificación de la persona y la recogida de datos de carácter personal, en función de las distintas dimensiones sociales, que permita realizar un acercamiento diagnóstico y poder valorar el caso con propiedad. Asimismo, se atiende su demanda, necesidades y expectativas de la persona, partiendo de la concepción de que la persona usuaria debe ser un sujeto activo en su proceso de intervención social y evolución. Esta fase se constituye como la de primera acogida.

Posteriormente, se trabaja en el mantenimiento de la relación de confianza y aceptación de la intervención por parte del equipo, promoviendo la motivación para generar un cambio positivo. Una vez se ha creado la vinculación profesional-persona usuaria, se procede a iniciar el proceso de intervención social con el establecimiento de objetivos, acciones y estrategias en la consecución de los mismos. El diagnóstico se elabora a partir del desarrollo de varias entrevistas y encuentros con la persona, la coordinación de otros recursos de índole social y sanitaria y el análisis documental. A partir de este diagnóstico, se fijan los objetivos de manera consensuada con la persona, así como los procedimientos para su consecución.

Las metas se plantean a distintos niveles de exigencia, siendo algunas básicas y otras que entrañan mayor complejidad. Las más elementales van desde una aproximación al Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar para la cobertura de necesidades básicas o provisión de un alojamiento con carácter temporal, el establecimiento de conductas o hábitos de higiene y cuidado personales, llevar a cabo una alimentación adecuada, o recibir atención y seguimiento sanitario, entre otros. La finalidad es fomentar el entrenamiento de las personas en la adquisición de habilidades y destrezas en el desarrollo de actividades básicas de la vida cotidiana y otras más instrumentalizadas o avanzadas, puesto que en muchas ocasiones han perdido la capacidad para ejecutarlas de manera autónoma. Las que implican mayor dificultad pueden estar relacionadas con el ingreso en cualquier recurso alojativo o de carácter especializado en función de las características del individuo, el trámite de prestaciones o beneficios sociales, recibir atención de un servicio para el tratamiento de la adicción a sustancias tóxicas o experto en patologías de salud mental, etc.

En el caso concreto de las personas que pernoctan en la calle, debido a su particular estilo o hábitos de vida y a la dificultad para modificarlos, el trabajo se plantea a largo plazo e inicialmente centrado en la consecución de objetivos sencillos dirigidos a la mejora de la salud, higiene, seguridad y cobertura de necesidades elementales. En supuesto de los casos de asentamiento, se puede dar esta situación, pero también existe un número considerable de sujetos que disponen de una situación más aventajadas al disponer de esas habilidades primordiales y de un lugar estable de pernoctación.

El procedimiento a seguir ante un supuesto nuevo caso, es el que se explica a continuación:

a) **Identificación de una posible persona usuaria del Servicio UMA** : Se comunica la existencia de un posible caso a través de diversas vías: propia persona que acude al servicio, detección del caso desde el Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar, comunicación por parte de otros servicios públicos (policía local, policía nacional, protección civil, etc.), derivación de recursos especializados (hospitales, comunidades terapéuticas, etc.) o localización por parte del propio Servicio UMA. Se lleva a cabo la entrevista inicial, identificación de la persona y análisis de las primeras demandas.

b) **Valoración de caso y establecimiento de perfil** : Se lleva a cabo el primer acercamiento diagnóstico y se analiza el perfil de la persona para determinar si se trata de un caso de persona sin hogar y si cuenta con las características necesarias para ser atendida por el servicio (persona sin hogar sin recurso alojativo o residente en infravivienda o chabolas ubicadas en asentamientos). Puede darse el caso de personas que presenten cierto nivel de deterioro, que deambulen durante gran parte del día o de manera permanente por el municipio y cuenten con alternativa alojativa, no tratándose de una situación de sinhogarismo sino de un asunto de emergencia social que debe ser asumido por el servicio correspondiente. En el supuesto de persona sin hogar, se concretará que tipo de perfil UMA tiene y que equipo debe asumir la atención.

c) **Se da de alta a la persona en la base de datos APLISEM** : Aplicación informática para la gestión de casos que posibilita la recogida de indicadores sociales a través de los cuales se lleva a cabo el diagnóstico del caso y permite establecer un plan de intervención social a través del cual se planifica el desarrollo de las distintas acciones, de acuerdo a los objetivos establecidos. Con esta herramienta básica se facilita la organización del expediente de manera sistemática e individualizada de cada persona usuaria, posibilitando además reflejar sus redes de apoyo a nivel formal e informal; visualizar todos los documentos aportados y generados durante el proceso de intervención social; las intervenciones ejecutadas por los distintos miembros del equipo de atención integral; determinar los campos que se quieren visualizar en cada pantalla; exportar los datos que se precisen en formato Excel para su análisis documental y explotación para estudios estadísticos; y disponer de toda la información del caso en cualquier momento y lugar gracias a que se acceder a través de Internet sin necesidades de contar con otras aplicaciones informáticas adicionales.

d) **Desarrollo del proceso de intervención del Programa de Desarrollo Individualizado (PDI):** Esta herramienta se elabora en los días próximos a la detección del caso, una vez se ha realizado el diagnóstico del mismo. El PDI es una alternativa de intervención viable para promover la solución de determinadas dificultades a nivel social, laboral, económico, formativo, de salud, etc. Es una manera sistemática de abordar el desarrollo integral de las personas usuarias desde una perspectiva biopsicosocial y va en la línea de la recuperación del deterioro de la persona en las distintas dimensiones y en la superación de determinadas circunstancias de vulnerabilidad. Se trata de un

instrumento metodológico que se emplea para la planificación multidimensional dirigido a la inserción a distintos niveles de las personas usuarias, partiendo de las habilidades y recursos personales del sujeto, así como también de ciertas capacidades individuales como la resiliencia. Esta PDI debe tener un seguimiento diario y estará en función de las intervenciones que se hagan con las personas. Debe ser evaluado cada tres meses para analizar si se han conseguido los objetivos planteados inicialmente, se requiere de un ajuste o plantear otros nuevos.

e) **Finalización del proceso de intervención o cierre del PDI:** Esta fase constituye el cierre del proceso de intervención y puede deberse a la consecución de los objetivos establecidos o al cambio de las circunstancias de la persona por cuestiones ajenas a la acción del Servicio UMA. Puede darse el caso de que se alcance uno, varios o todos los objetivos planteados, habiéndose conseguido total o parcialmente el propósito del servicio. Por otra parte, puede darse una modificación de las condiciones de la persona usuaria como, por ejemplo, un ingreso en un centro hospitalario, cambio de residencia de la persona o traslado fuera del municipio, inclusión en un recurso extraoficial, etc. En este supuesto, no se debe a la intervención del equipo técnico de la UMA y a la consecución de un objetivo propuesto en su plan de intervención social.

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Las Unidades Móviles de Acercamiento se han constituido como la puerta de entrada al sistema de Servicios Sociales para las personas sin hogar. Se trata de un servicio tecnificado y especializado en la atención al colectivo, con el valor añadido de que se presta directamente en el lugar donde se encuentran los individuos. Es un servicio pionero en Canarias, siendo el único que hace un acercamiento a la realidad de estas personas desde su entorno y su desenvolvimiento diario. Se presta un servicio integral y durante todo el proceso de intervención social que se plantee entre las partes (profesional y persona usuaria), llevando a cabo acciones concretas para la consecución de los objetivos planteados, seguimiento durante todo el proceso y evaluación para determinar si se han conseguido dichos objetivos o se requiere modificarlos o plantear unos nuevos.

El campo de acción de este servicio lo constituye únicamente el municipio de Santa Cruz de Tenerife, siendo necesario ampliarlo a nivel provincial, autonómico y estatal porque se trata de un fenómeno que afecta al conjunto de la sociedad desde una perspectiva multidimensional, influyen un sinfín de factores que abarcan desde la esfera personal hasta la socio-familiar, económica y laboral, y de salud. Las complejidades de esta problemática hacen que sea imprescindible que se fomente la investigación sobre los procedimientos metodológicos y los modelos de intervención a seguir con este colectivo, la promoción de recursos especializados que presten una atención más ajustada a sus necesidades reales, el desarrollo de instrumentos concretos que faciliten los procesos de intervención y la consecución de los objetivos propuestos.

Es imprescindible que la sociedad en general y los profesionales en particular, desarrollen cierta sensibilidad y conciencia sobre esta compleja realidad para darle el valor que tiene esta problemática, la cual afecta a todas las dimensiones de la sociedad, siendo el motor necesario para generar un cambio de concepción y asunción de este fenómeno. Por otra parte, resulta irrebatible que un proyecto

de esta envergadura requiere de un mayor equipamiento de recursos económicos, humanos, instrumentales y estructurales; la disposición de profesionales especializados y con experiencia en el campo del sinhogarismo; la formación y reciclaje continuado del personal debido al dinamismo de este fenómeno; y el desarrollo de un trabajo cooperativo y en red con los diversos recursos de la comunidad, puesto que al tratarse de una realidad multifactorial, requiere de la intervención de diversos servicios y áreas de conocimiento.

4. REFERENCIAS

Atención Social en Emergencia. Grupo 5. (2017). *Memorial anual: 2017.* Santa Cruz de Tenerife: Inédito.

AVRAMOV, D. (1995). Homelessness in the European Union: Social and Legal Context of Hausing Exlusion in the 1990s. Bruselas: FEANTSA.

CABRERA, P., &RUBIO, M. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración* (75), 51-74. Recuperado el 31 de marzo de 2016, de http://noticiaspsh.org/IMG/pdf/est03.pdf

CABRERA, P., &RUBIO, M. (2009). Personas sin hogar en España: evolución y diseño de políticas públicas. *Revista Temas para el Debate* (174), 27-30. Recuperado el 30 de marzo de 2016

Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife. (2017). *Manuel de uso interno de la base de datos.* Santa Cruz de Tenerife: Inédito.

FEANTSA (2008). Informe anual Estado Español. Soluciones residenciales para personas sin hogar.

FERNÁNDEZ, M. (2009). Informe monográfico a la Junta General del Principado de Asturias. Las personas sin hogar en Asturias.. Asturias.: Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias.

Instituto Municipal de Atención Social. (2014). *Plan estratégico municipal de servicios sociales.* Santa Cruz de Tenerife: Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. Recuperado el 30 de marzo de 2016, de http://www.santacruzdetenerife.es/fileadmin/user_upload/Archivos_para_descargar/Servicios%20Sociales/PlanEServiciosSociales2014-2018.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Encuesta a personas sin hogar.* Recuperado el 29 de marzo de 2016, de http://www.ine.es/prensa/np761.pdf

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO SOCIO-TERAPÉUTICO DIRIGIDO A PADRES DE MENORES ATENDIDOS EN EL CSMIJ DE CIUTAT VELLA. CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

Esperanza GONZÁLEZ RUANO

Trabajadora social

CSMIJ de Ciutat Vella - Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil

Desde el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, se valora poder aportar un espacio y metodología terapéutica, que ayude a facilitar al conjunto de niños y sus familias, un enfoque de interacción y entendimiento del abordaje del tratamiento ambulatorio en salud mental.

La importancia de generar espacios socio-terapéuticos donde las familias puedan sentirse acogidas e integradas, son vitales para favorecer los vínculos de la familia dentro de un tratamiento ambulatorio.

Desde el CSMIJ, en la cartera de servicios, se está realizando un grupo de Habilidades Sociales para niños atendidos de entre 8 a 12 años, paralelamente se está realizando un grupo con los padres de los niños que realizan el grupo de HH.SS.

El poder realizar una intervención paralela, facilita la conciencia, objetivo común de mejora y vinculación al centro, pudiendo generar un espació que permite compartir capacidades y dificultades, con un ambiente íntimo y seguro, donde los padres pueden comunicarse e interaccionar sin la presión de sentirse juzgados y teniendo la oportunidad de trabajar estrategias en la interacción materno-paternofilial del cotidiano.

Un lugar donde experimentar, mejorando la autoestima y la empatía con la vivencia compartida con otros padres, disminuyendo la angustia, rompiendo resistencias, compartiendo y entendiendo los miedos que supone vivir y sufrir una enfermedad mental.

EL SERVICIO FORAL DE VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA EXCLUSIÓN DE BIZKAIA Y LA VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO SOCIAL ESPECIALIZADOS

Lore IBAIBARRIAGA ZUBIKARAI

Investigadora. IOK consultoria social s.coop. pequeña

Izaskun ORMAETXEA CAZALIS

Trabajadora social consultora. OK consultoria social s.coop. pequeña

Idoya PUJOL CARMONA

Iratxe ARTETXE GONZÁLEZ DE ALAIZA

Elisa ZUGAZAGA DIESTRE

Trabajadoras sociales de la sección de valoración prestaciones y control

Servicio de Inclusión Diputación Foral de Bizkaia

A. EL PROCESO DE IMPLANTACIÓN DEL SERVICIO FORAL DE VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA EXCLUSIÓN DE BIZKAIA Y DEL DESARROLLO Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO TÉCNICO COMÚN DE VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Introducción

La experiencia profesional que se expone ha sido desarrollada desde 2013 hasta la actualidad por el equipo de profesionales del trabajo social y de la gestión administrativa de la Sección de Valoración, Prestaciones y Control del Servicio para la Inclusión del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad de la Diputación Foral de Bizkaia (DFB), con el apoyo y asistencia técnica de IOK Laboratorio de Trabajo Social.

La Diputación optó por anticiparse y prepararse durante cuatro años para garantizar en Bizkaia, a partir del 25 de diciembre de 2016, la prestación del Servicio Foral de Valoración y Diagnóstico de la Exclusión. Se llevó a cabo un proceso en el que se han integrado actuaciones de formación, de estructuración administrativa, de informatización, de experimentación, de regulación normativa, de interlocución y coordinación con el nivel de atención primaria, y de gestión del conocimiento del trabajo social.

El proceso tiene su origen en el reto que afrontaron las trabajadoras sociales al asumir la reconversión de sus funciones y cometidos en base a la oferta administrativa-institucional. Así, pasaron de ser el Equipo de Gestión de la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) de la DFB, -que se ocupa de la recepción de las solicitudes en cualquiera de sus modalidades, y de la prestación complementaria de vivienda, la instrucción de los expedientes relativos a la RGI, así como la realización del pago mensual de la RGI y PCV, para pasar a ser el Equipo Técnico del Servicio de Valoración y Diagnóstico de la Exclusión del Territorio Histórico de Bizkaia, que desarrolla funciones técnicas para valorar la exclusión social de las personas que así lo soliciten, determinar su grado de exclusión social y efectuar un diagnóstico social especializado, a fin de orientarles hacia los servicios y prestaciones idóneos. Para fundamentar la operatividad del nuevo servicio, se cuenta con la asistencia técnica de IOK Laboratorio de Trabajo Social.

B. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA METODOLOGÍA DEL TRABAJO SOCIAL, PARA LA VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO SOCIAL EN EL SERVICIO DE VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA.

Figura 8:

Fases del proceso metodológico del trabajo social para la valoración especializada de las situaciones de exclusión social.

Fuente:

Sección de Valoración, Prestaciones y Control, del Servicio para la Inclusión, del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad, de la Diputación Foral de Bizkaia (DFB), IOK Laboratorio de Trabajo Social.

BIBLIOGRAFÍA

Decreto 353/2013, de 28 de mayo, de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Boletín Oficial del País Vasco. Vitoria-Gasteiz, 26 de junio de 2013, núm. 121.

Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Boletín Oficial del País Vasco. Vitoria-Gasteiz, 7 de agosto de 2013, núm. 149.

Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema

Vasco

de Servicios Sociales. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Boletín Oficial del País Vasco, Vitoria-Gasteiz, 29 de octubre de 2015, núm. 206.

Decreto Foral 6/2016, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad. Diputación Foral de Bizkaia. Boletín Oficial de Bizkaia. Bilbao, 25 de enero de 2016, núm. 20.

Decreto Foral 85/2014, de 1 de julio por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de exclusión social. Departamento de Acción Social. Boletín Oficial de Bizkaia. Bilbao, 1 de julio de 2014, núm. 125

Gobierno Vasco. Departamento de Justicia Empleo y Seguridad Social, Viceconsejería de Inserción Social. Dirección de inserción social (2006) Diagnóstico e Intervención Social. Herramienta informática para el trabajo social. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones.

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL CONVIVENCIAL. Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de

http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-

contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/2-MANUAL%20convivencial.pdf

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL ECONÓMICO. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de

http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-

contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/1-MANUAL%20econ%C3%B3mico.pdf

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL PERSONAL. Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de

http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-

contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/3-MANUAL%20personal.pdf

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL SALUD. Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de

http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/4-MANUAL%20salud.pdf

Instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, manuales de criterios y terminología. MANUAL SOCIAL. Gobierno Vasco. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de

http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45-

contss/es/contenidos/informacion/instrumento_valoracion/es_instrume/adjuntos/5-MANUAL%20social.pdf

Ley 4/2011, de 24 de noviembre, de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. Boletín Oficial del País Vasco. Vitoria-Gasteiz, 28 de noviembre de 2011, núm. 233.

Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. Presidencia del Gobierno Vasco. Boletín Oficial del País Vasco. Vitoria-Gasteiz, 25 de diciembre de 2008, núm. 250 Orbegozo Eizagirre, A. (2016). Regulación del diagnóstico social en el País Vasco: intenciones, resultados y vericuetos. Zerbitzuan, (61), 21-32.

PRÁCTICAS DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN SALUD: A PROPÓSITO DE UNA OBRA

Inmaculada ASENSIO FERNÁNDEZ

Trabajadora social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía

M José LOZANO LORENZO

Trabajadora social. Hospital Montecelo. EOXI Pontevedra-Salnés

Cándido PALACÍN BARTROLÍ

Universidad de Barcelona

Resumen

Prácticas del trabajo social clínico ha sido concebida como una polifonía armoniosa, que aterriza en una partitura compuesta por once instrumentos, cada uno de ellos dedicado a un ámbito específico del desarrollo del trabajo social clínico, formando un 'todo' amplio y armonioso. En esta obra colaborativa, se razonan y fundamentan cuestiones relacionadas con esta rama de aplicación del trabajo social que se centra específicamente en la relación de ayuda a la persona, pero a través de once experiencias y enfoques metodológicos distintos, de manera que permiten al lector reflexionar sobre esta dimensión cada vez más conocida en nuestro país y con bases teóricas muy sólidas.

Esta obra introduce al lector en diferentes experiencias donde teoría y práctica se conjugan para dar una perspectiva actual sobre la aplicación del trabajo social en España. Lo hace recurriendo a diferentes corrientes teóricas y metodológicas, así como describiendo una serie de experiencias prácticas de aplicación en el ámbito de la salud (tanto atención primaria, hospitalaria, como en salud mental), en el ámbito de la atención a la dependencia, en los servicios sociales municipales, en consulta privada y experiencias afines.

Este libro prosigue la reflexión en voz alta que Amaya Ituarte inició con *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico (1992)* . A diferencia de aquel trabajo en solitario, *Prácticas del Trabajo Social Clínico* ha sido concebido como un encuentro de autores diversos, en el que han participado Amaya Ituarte (coordinadora), Cándido Palacín, Josefa Cardona, Jonathan Regalado, María José Lozano, Carme Rovira, Inmaculada Asensio, Juan Manuel Herrera, Dolores de Pedro, Eva Garcés y Josefa Fombuena, reconocidos trabajadores sociales que combinan experiencia en práctica clínica, investigación, docencia y publicaciones.

Objetivos

1. Realizar una muestra sobre una parte de la situación actual del trabajo social clínico en España.

2. Proporcionar al lector (profesional, estudiante, investigador…) unas herramientas para que pueda vislumbrar qué es y cuán pertinente es el enfoque clínico del trabajo social.

3. Mostrar experiencias prácticas con los efectos positivos que supone la práctica clínica en trabajo social, así como las dificultades que en un momento dado puede entrañar.

Metodología

• En primer lugar se produjo una reunión entre la directora de la colección de trabajo social de la editorial y la coordinadora del libro, para realizar una primera selección de autores (hay personas que no pudieron colaborar por encontrarse envueltas en otros proyectos).

• Posteriormente se contactó con cada uno de ellos para explicar el proyecto básico de ‘Prácticas del Trabajo Social Clínico’ y para invitarlos a participar.

• Una vez se fueron comprometiendo con el proyecto, se acordaron los criterios mínimos para elaborar cada uno de los capítulos, incidiendo en la fundamentación teórica y metodológica, y a ser posible con el refuerzo de experiencias prácticas para fortalecer lo anterior.

• Cada autor elaboró un pequeño resumen de 500 o 600 caracteres, para valorar la idoneidad de los contenidos y su sintonía con la idea original del proyecto.

• Se realizo una primera revisión de cada capítulo y se dio la instrucción de no superar los 30.000 caracteres.

• Se revisaron los textos y se hicieron sugerencias de cambios, en algunos casos.

• Finalmente la obra fue propuesta para revisión final del editor, para su visto bueno, y posterior publicación en 2017.

Resultados

Sobre la base de todas las aportaciones realizadas por cada autor, el resultado es un manual sobre la práctica del Trabajo Social Clínico en España (de 258 págs.), que constituye un documento singular, variado y a la vez armónico, que muestra la riqueza y diversidad de ‘lo clínico’, sobre la base una base teórica consolidada a través de diferentes referentes teóricos, y de las nuevas tendencias terapéuticas de este nuevo siglo, también denominadas de tercera y cuarta generación.

Conclusiones

A lo largo de los once capítulos que componen este manual se analiza la actualidad y pertinencia del Trabajo Social Clínico, haciendo un recorrido por algunos de los modelos que en la actualidad se emplean para el ejercicio de esta dimensión de la profesión de trabajo social, aterrizando en el contexto de intervención profesional con unos casos prácticos y en la importancia de un buen diagnóstico clínico para realizar un buen trabajo. Al final de la obra, se constata que el trabajo social clínico es una disciplina que acompaña al ser humano en su devenir, utilizando sus recursos internos y potenciando sus capacidades.

Referencias bibliográficas

1. Campanini, A. (2012). La intervención sistémica: Un modelo operativo para el Servicio Social. Madrid: Miño y Dávila.

2. Cardona, J. y Campos, J.F. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: Cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. Portularia, IX (2), 17-35.

3. De Pedro, M.D. y Galán, F. (2015). Lo social en la salud mental: Trabajo Social en Psiquiatría. Zaragoza, España: Prensas de la Universidad de Zaragoza.

4. Fernández, J.; De Vicente, I.; Torralba, J. M.; Munté, A.; Quiroga, V.; Duran, P.; Alegre, R. M.; Parra; B. Chagas, E.; Boixadós, A.; Palacín, C. (2016). La intervenció amb famílies des del Treball Social. Grup de Recerca i Serveis Socials (GRITS). Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Fombuena, J. (2012). El sentimiento de justicia en la vida cotidiana. En Fombuena,J. (coord.). El Trabajo Social y sus instrumentos: elementos para una intervención “a piacere”. Valencia: Tirant lo Blanch, 69-94. Es: Nau Llibres, 49-72.

1. Hamilton, G. (1940). Theory and practice of Social Case Work. New York: Columbia University Press.

2. Herrera, J.M, (2007). El Trabajo Social en un Gabinete Psicosocial municipal. Revista de Trabajo Social y Salud, 5, 123-135.

3. Howe. D. (1997). La teoría del vínculo afectivo en la práctica del Trabajo Social. Barcelona: Paidós.

4. Hollis, F. Y Woods, E, E. (1981). Casework. A Psychosocial Therapy. New York. Random House.

5. Lozano, M.J. (2010). Trabajo Social Clínico. Modelo de prevención y desarrollo social. Perspectivas sociales. (Facultad de Trabajo Social, UANL y University of Tennessee), 17 (2), 99-120. Es: 12(2), 69-109.

6. Ituarte, A. (1992). Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico. Madrid: Siglo XX.

7. Richmond. M. (1922): What is Social Case Work. New York. Russell Sage Foundatiom.

8. Rovira, C. y Fuentes, M. (2009). Evaluación de la terapia racional emotiva comportamental como técnica de intervención en una consulta de Trabajo social en atención primaria de salud en Martorell, Barcelona. Trabajo Social y Salud, 63, 129-145

DELEGADOS DE ASAMBLEA EN UNA RESIDENCIA DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: UN PASO MÁS HACIA EL MODELO DE RECUPERACIÓN EN SALUD MENTAL

Raquel DOMÍNGUEZ BENAVENTE

Monitora. Residencial de Rehabilitación de Plasencia. SEPAD. Grupo 5

El CRR de Plasencia es un centro residencial de rehabilitación para personas con trastorno mental grave, que depende del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia y que gestiona mediante concierto Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial.

La documentación acerca de los recursos residenciales de personas con trastorno mental grave indica la conveniencia de la incorporación de espacios asamblearios en los que se posibilite la participación de las personas que residen en los recursos en aspectos de la estructura o funcionamiento. (Castejón, M. A., 2007.).

Entre los programas de rehabilitación que se desarrollan en el CRR Plasencia, se creó el programa de "Delegados de Asamblea", el cual contaba con un grupo de personas residentes en el CRR que, por sus intereses y características individuales, estaban dispuestas a recibir una formación que les capacitara para responsabilizarse de la preparación y moderación de las Asambleas. Como objetivos indispensables del programa no podían pasar por alto el compromiso con la tarea, el empoderamiento de las personas participantes y la participación activa como representantes de todas las personas residentes en el CRR Plasencia. La participación de profesionales pasó a un segundo plano siendo los delegados los ejecutores de las Asambleas del centro.

Tras la implementación del programa, se observó un crecimiento personal a nivel individual, encontrando cada uno de ellos aspiraciones y potencialidades hasta entonces no descubiertas. La Asamblea garantiza, por tanto, la adhesión de las personas a las decisiones y conclusiones de las cuestiones que se tratan desde posiciones igualitarias.

El grupo de delegados continúa realizando un proceso de maduración, acompañado por los profesionales, en el que se sigue revisando el papel, los compromisos, las implicaciones y la misión a futuro de este grupo y de sus miembros. Sigue evolucionando, con nuevas incorporaciones y algunos cambios, pero sobre todo sigue buscando ser un canal para construir una cultura diferente dentro de nuestro recurso, aumentando significativamente la oportunidad de generar espacios de ensayo para la construcción de una vida más allá de la enfermedad mental.

Referencias Bibliográficas

CASTEJÓN, M. A. (2007). Organización Global de la Atención en una Residencia. En A. Florit, J. M., Cañamares, B., Collantes y A. Rodríguez (Coords.). Cuaderno Técnico de Servicios Sociales Comunidad de Madrid. Atención Residencial Comunitaria y Apoyo al Alojamiento de Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica: Recursos Residenciales y Programas Básicos de Intervención (p.60-68). Madrid: B.O.C.M.

GARCÍA ARIAS, S., AGUDO, M. Á., LLORENTE, M. (2012). Mini residencia: guía de procesos y buenas prácticas. Madrid: Editorial Grupo 5.

FARKAS, M., GAGNE, C., ANTHONY, W., y CHAMBERLIN, J. (2005). Implementing recovery oriented evidence based programs: Identifying the critical dimensions. Community mental health journal, 41(2), 141-158.

PROCESOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL: UNA MIRADA A TRAVÉS DE LA FOTOGRAFÍA

Bakarne ETXEBERRIA ERAUSKIN

Docente. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Departamento de Trabajo Social y Sociología. Universidad de Deusto (San Sebastián)

1. Contextualización

En el marco de la asignatura del grado en *Trabajo Social, Procesos de Exclusión e Inclusión social* se plantea a las y los estudiantes una actividad evaluativa que intenta compaginar la capacidad creativa del estudiante con la perspectiva crítica de la disciplina de Trabajo social. Se trata de activar una manera de entender el trabajo social como herramienta de denuncia y espíritu reflexivo sobre una sociedad generadora de injusticas.

Las y los trabajadores sociales deben mantener una visión amplia de los contextos, estructuras, agentes y procesos sociales donde desarrollan sus intervenciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, así como de modificar las situaciones de malestar individuales y colectivas que dificultan el desarrollo personal y la integración social.

Marcus Banks (1995), señala que mediante la creación de representaciones visuales, se procede metodológicamente al estudio y análisis de fenómenos sociales.

En este trabajo, los y las estudiantes, una vez de acercarse y analizar los diferentes contextos de exclusión o inclusión social, realizan una fotografía con la temática de procesos de exclusión e inclusión social. Con ello, mediante la técnica fotográfica se pretende acometer una aproximación a la metodología cualitativa de investigación a través de la imagen. Ésta constituye a su vez una herramienta para reflejar y las realidades propias del fenómeno de la exclusión social, poniendo al servicio de nuestra profesión sus capacidades creativas.

2. Objetivo general

Que las y los estudiantes se enfrenten de manera constructiva a la discriminación individual, institucional y estructural y reflejen a través de una imagen la realidad propia del fenómeno de la exclusión social.

3. Objetivos específicos

Generar conocimiento crítico en el alumnado Estimular su capacidad creativa

Aproximar el itinerario formativo del estudiante a su contexto social próximo.

Establecer espacios de encuentro entre la universidad y colectivos vulnerables.

4. Metodología docente

Acercamiento del fenómeno de exclusión social, y elección de la temática de trabajo, siempre relacionada con el tema señalado.

Presentación en clase de la actividad docente donde se incluyan nociones básicas sobre fotografía.

Trabajar la inmersión en el contexto social.

Contacto con la Fundación Emaus para la elaboración del premio por parte del programa de inserción.

Exposición pública de las fotografías resultantes. Elección de la fotografía ganadora.

Acto de entrega de premios a cargo de los usuarios de la Fundación Emaus.

5. Proceso de trabajo del y la estudiante Trabajarán en grupos de 3 personas.

Realizarán un primer apartado introductorio donde se explica el proceso de construcción y elaboración del trabajo realizado.

Trabajan y expone la conceptualización que imbrica el contenido ideológico e intencional de la idea inicial con resultado final plasmado en la fotografía.

Realizan una reflexión previa acerca del fenómeno sobre el que desean trabajar, de tal manera que reflejan en una fotografía el aspecto de la realidad social que quieren mostrar.

Titular la fotografía analizando el contenido semántico que identifique la construcción creativa definitiva.

6. Bibliografía

BANKS, M. (1995) Visual research methods. Social research Update. University of Surrey.

DEL DESMANTELAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO MODELO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Elena PUIG REIG

Trabajadora social. Servicios sociales Ayuntamiento de Castelló de Rugat (Valencia)

Sonia MIRA ALFARO

Educadora. Ayuntamiento Quart de Poblet

Elena GARCÍA ESTEVE

Trabajadora social. Centro de Servicios Sociales Mancomunitat de Les Valls (Valencia)

Raquel FUSTER RIBERA

Trabajadora social. Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Ana Belén VIDAL CALATAYUD

Trabajadora social. Hospital Psiquiátrico de Betera (Valencia)

RESUMEN

La representación gráfica que se presenta describe las acciones realizadas por el colectivo profesional de Trabajo Social en la Comunidad Valenciana, desde septiembre de 2013 hasta el momento actual. El anuncio del proyecto de Ley de racionalización y sostenibilidad, a pesar de las numerosas movilizaciones que origina, se aprueba, generando diferentes solicitudes de derogación. En la

Comunidad Valenciana se aprueba una moratoria que paraliza el desarrollo de la Ley y se inicia la construcción del Nuevo Modelo de Servicios Sociales, con la colaboración de los Colegios Oficiales de Trabajo Social, entre otras profesiones.

La esencia del póster es transmitir la experiencia vivida desde la lucha por el mantenimiento del Sistema Público de Servicios Sociales, contemplando su desmantelamiento y la ignominia de los sistemas de poder, para llegar a la escucha y participación en la construcción actual del Nuevo Modelo, mejorando y reforzando las bases, los fundamentos y valorando nuestra profesión en todos sus ámbitos.

El cambio de gobierno en nuestra Comunidad paraliza el derrumbe del sistema y trata de reconstruirlo, comenzando por legislar desde la participación ciudadana.

PALABRAS CLAVE: Nuevo Modelo, participación ciudadana, desmantelamiento, Ley de racionalización y sostenibilidad, Servicios Sociales.

1. Presentación del proceso de intervención y/o descripción de la experiencia

- Primeras reuniones comarcales de trabajadoras y trabajadores sociales en el año 2013: El Palomar, Xàtiva, València. Sentimos la amenaza de la desaparición del sistema público de servicios sociales, en el plazo de un año que establece la ley de racionalización, van a desaparecer un tercio de los centros y servicios del sistema público de Servicios Sociales.

- Primeras acciones reivindicativas: marea naranja, campaña fins ací, manifestaciones.

- Jornadas informativas sobre la normativa y sus consecuencias.

- Entregas masivas de escritos solicitando la derogación de la ley.

- Entrevistas con los dirigentes políticos, asesoramiento en servicios sociales.

2. Cambio del Gobierno Valenciano

- Moratoria que paraliza el desarrollo de la Ley 27/2013, el Decreto Ley 4/2015, de 4 de septiembre, del Consell, se establecen medidas urgentes derivadas de la aplicación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias de la Ley 27/2013, relativas a la educación, salud y servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana, por el que la Generalitat asume las competencias de dichas áreas.

- Etapa de participación en el Plan de Inclusión y Cohesión Social, el proyecto de ley de Renta Valenciana de Inclusión, y la nueva ley de Servicios Sociales.

- El nombramiento de trabajadoras y trabajadores sociales en altos cargos institucionales influye en el desarrollo de estos procesos e igualmente nos sentimos reconocidos por los profesionales de Educación Social y Psicología, entre otros.

3. Nuevos cauces de participación

- **Octubre 2015** , la Conselleria d'Habitatge, Obres Públiques i Vertebració del Territori inicia ronda de contactos entre los que está el de Trabajo Social para elaborar una nueva Ley de vivienda.

- **Noviembre 2015** , el Presidente de la Generalitat, Ximo Puig se reúne con representantes de las organizaciones sociales entre las que se encuentra el colegio profesional de trabajo social y la Asociación Española de Trabajo Social y Salud para resolver dudas sobre el recurso de inconstitucionalidad que ha presentado el Gobierno Central contra el Decreto ley de universalización de la sanidad en la Comunidad Valenciana.

- **Noviembre de 2015** , el viernes día 27, se celebran las IIIas. Jornadas de reflexión, retos y desafíos en Servicios Sociales.

- **Diciembre 2015** , el Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia colaborará en el Plan de Inclusión Social que está elaborando la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, según ha manifestado la directora general de Inclusión Social, Helena Ferrando, tras la reunión mantenida con responsables de esta entidad.

- **Febrero de 2016** la Consellería d'Habitatge, Obres Publiques i Vertebració del Territori solicita colaboración al Colegio de Trabajo Social para mejorar la Orden 3/2015 que establece las bases reguladoras de la concesión de ayudas para evitar la pobreza energética en hogares en riesgo de exclusión social y pérdida de vivienda por no poder asumir el pago del alquiler.

Este mismo mes los colegios profesionales de Trabajo Social de Alicante y Valencia y miembros de "Entidades por una nueva Ley de Servicios Sociales" se reunieron con la Secretaria Autonómica de Servicios Sociales y Autonomía Personal, Sandra Casas, y la Directora General de Servicios Sociales y Personas en Situación de Dependencia, Mercé Martínez Llopis, para manifestar la voluntad de participación en el proceso de elaboración de la futura ley de Servicios Sociales, que nacerá de la participación de la ciudadanía y las entidades.

- **Marzo de 2016** compartimos con satisfacción la decisión del tribunal constitucional de paralizar la aplicación de la reforma local en Servicios Sociales.

- **Abril 2016** . El miércoles día 27, las Presidencias de los Colegios Profesionales de Trabajo Social de la provincia, nos reunimos con la nueva Directora General de Vivienda, Rebeca Torró, para compartir las dificultades que hemos tenido con la Orden de pobreza energética. Queremos evitar que se "pierda" el presupuesto no ejecutado porque ese crédito ya está comprometido.

- **Mayo 2016** . Organizamos el Primer Encuentro Intercolegial que resultó muy enriquecedor, compartimos objetivos comunes, se va consolidando el trabajo en red y el trabajo compartido entre las comisiones de trabajo de los tres Colegios.

- **Julio 2016.** Noticia: El Colegio Oficial de Trabajo Social pide un modelo de Servicios Sociales que no estigmatice. La presidenta de la entidad, Elena Puig, reclama respuestas globales que den coherencia a las actuaciones de los Servicios Sociales y no separen a los niños y niñas en comedores de verano, dejando sin resolver la alimentación del resto del grupo familiar.

- **Septiembre 2016.** La presidenta del COTS Valencia, Elena Puig Reig, acompañada de la secretaria, Elena García y una representante del colegio de Castellón, se reúnen con la Consellera de Justicia, Gabriela Bravo. La finalidad de la reunión era trasladar la importancia de nuestra profesión en Justicia y establecer vías de comunicación entre la Consellería y los Colegios profesionales de trabajo social de la Comunidad Valenciana.

- **Septiembre 2016.** las Presidencias de los Colegios Profesionales de Trabajo Social de la provincia, se reúnen con el nuevo Delegado Autonómico para el Modelo Social *, Xavi Uceda.*

- **Octubre de 2016.** Los colegios profesionales de Valencia, Castellón y Alicante abordan esta nueva etapa impulsando su I Jornada Autonómica "Por un nuevo modelo de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana".

- **Octubre 2016.** Asistencia a la Presentación del Plan de Inclusión y Cohesión Social. Un Proyecto que nace con el objetivo de luchar para que la pobreza no se herede. El Plan presenta una visión integral, transversal y de proximidad.

- En **Febrero de 2017** los tres colegios profesionales de Trabajo Social de la Comunidad Valenciana elaboran un manifiesto en relación al Nuevo Modelo de Servicios Sociales

- En **Abril de 2017** la vicepresidenta y consellera de Igualdad y Políticas Inclusivas, Mónica Oltra presenta el Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social (VICS) en el Centro Cultural la Beneficencia. Los colegios oficiales de Trabajo Social están presentes en el acto.

4. Construcción del Nuevo Modelo

- Creación de la figura del Delegado del Consell para el Modelo Social Valenciano: F. Xavier Uceda i Maza.

- I Jornada Autonómica: Un Nou Model de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana, organizada por los tres Colegios Profesionales.

- Nuevos ratios de profesionales en municipios pequeños, líneas presupuestarias nominativas de la Generalitat y una puesta en común con las Diputaciones y se informa a los Ayuntamientos, fundamentalmente a los que todavía siguen indecisos e inseguros a asumir la responsabilidad plena de los servicios sociales, para que confíen en las nuevas formas de gestión y en la coordinación interinstitucional.

- El Plan de Inclusión abarcará el periodo de 2017 a 2022 y recoge medio centenar de objetivos y medio millar de medidas concretas que serán presentados como anteproyecto de Ley en las Cortes Valencianas antes de que acabe el año. Entrará en vigor el siguiente. Entre las medidas figura la creación de itinerarios individuales para salir de la pobreza, que se realizará potenciando "los servicios sociales de base".

- Este mismo mes el Consell aprueba el anteproyecto de la ley que crea una renta para inclusión social.

- Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y la Diputación Provincial de Valencia invierten un 225% más en los servicios sociales en el ejercicio 2017.

5. Resultados obtenidos. Valoración, aprendizajes, conclusiones

La conclusión que queremos compartir, es que estamos trabajando con mucha ilusión para contribuir al rescate de nuestros Servicios Sociales. Nuestra aportación como profesionales de lo social, es el ofrecimiento a la colaboración con todos los órganos de decisión.

La nueva forma de entender la Política por parte de los dirigentes políticos y los esfuerzos que estamos realizando los profesionales por participar, orientar y aportar nuestros conocimientos, van obteniendo resultados. Hemos trabajado y dedicado nuestro tiempo, pero hemos comprobado que este camino es la herramienta que genera una buena dinámica de participación, fomentando el empoderamiento de los ciudadanos y sumando las sinergias necesarias para que la ciudadanía tenga acceso a unos Servicios Sociales de calidad, sólidos y que se mantengan estables en el tiempo.

Las nuevas contrataciones de trabajadores y trabajadoras sociales, el refuerzo administrativo y la incorporación de figuras como Educadores y Psicólogos a los Equipos Sociales de Base, donde durante años han trabajado en soledad y en precario, significa que existirá una atención de calidad, con unos Servicios Sociales cercanos a la ciudadanía.

6. Referencias utilizadas

Anteproyecto de ley de Renta Valenciana de Inclusión. Recuperado el 26 de mayo de 2017 http://www.inclusio.gva.es/documents/610460/163890529/Borrador+Ley+Renta+Valenciana+de+Inclusi%C3%B3n/41f7a09d-5c90-40de-9fea-a65aab29aac6

Decreto-ley 3/2015, de 24 de julio, del Consell, por el que se regula el acceso universal a la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. DOCV núm. 7581, de 29 de julio de 2015

Decreto Ley 4/2015, de 4 de septiembre, del Consell, por el que se establecen medidas urgentes derivadas de la aplicación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias primera y segunda de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, relativos a la educación, salud y servicios sociales en el ámbito de la Comunitat Valenciana. DOGV núm. 7610 de 08 de septiembre de 2015.

Ley 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, que regula el sistema público de servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. DOGV núm. 3028 de 04 de julio de 1997.

Ley 7/1985, de 2 de abril reguladora de las bases del Régimen Local.

BOE» núm. 80, de 3 de abril de 1985, páginas 8945 a 8964

Ley 27/20013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

BOE núm. 312, de 30 de diciembre 2013

Plan Valenciano de Inclusión y Cohesión Social. Recuperado el 26 de mayode2017 http://www.inclusio.gva.es/documents/610754/163655369/PVICS+Castel la%CC%80%202017-05-04.pdf/7b481db2-ee97-4eb0-822a-b9016a7f3b71

http://www.levante-emv.com/ribera/2017/06/14/consell-diputacion-invierten-225-/1580162.html

EL EJERCICIO LIBRE DEL TRABAJO SOCIAL. UNA PROPUESTA PARA SU PROMOCIÓN

Luisa Mª MORALES HERNÁNDEZ

Silvia CASANOVA PERERA

Trabajadoras sociales. Ayuntamiento de Arico

Jonathan REGALADO PIÑERO

Trabajador social. Patronato de Servicios Sociales del Ayto. Arona

RESUMEN

El Trabajo Social es una disciplina que proporciona agentes cualificados para el análisis de la realidad social y promoción del cambio en individuos, grupos y comunidades. Hasta el momento en España, el trabajo social se relacionaba casi exclusivamente al desempeñado en las Administraciones Públicas y el Tercer Sector, existiendo una escasa presencia en otros campos profesionales a pesar de que su labor podría ser de gran relevancia en ellos. En la actualidad, nos encontramos con un panorama bien distinto, pues el Trabajo Social comienza a incurrir con fuerza en el ejercicio libre, donde existe un amplio abanico de oportunidades para ejercer. Cada vez son más los y las profesionales que se inician en la aventura de ejercer esta profesión libremente intentando dar respuesta a necesidades no cubiertas por los servicios públicos y descubriendo nuevos ámbitos de trabajo no explotados. Por tanto, son muchos los y las trabajadoras sociales que están innovando e incurriendo en ocupaciones muy interesantes y con gran potencial. Un profesional que ejerce libremente desarrolla una actividad laboral y no subordinación, es decir, por cuenta propia, bajo su organización y medios, asumiendo plenamente la responsabilidad de su labor.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo social es una profesión que promueve la transformación y el desarrollo de la sociedad, la cohesión social, y el fortalecimiento, la liberación y dignificación de las personas. Se sustenta en determinados principios esenciales como la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad (Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 2016); y la resolución de conflictos presentes en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la autonomía de los grupos, colectivos y comunidades, aumentando su bienestar (Organización Mundial de las Naciones Unidas y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social). Por tanto, su misión es facilitar que todos los individuos desarrollen sus potencialidades de una manera plena, que sus vidas se engrandezcan y prevengan situaciones indeseables. De ahí la inmensa importancia de esta profesión y de sus profesionales.

El ejercicio libre del trabajo social es una "actividad profesional de carácter privado ofertada por trabajadores y trabajadoras sociales que deciden ejercer su actividad, creando su servicio particular, desde el trabajo social y como un conjunto de acciones y servicios profesionales para ejercer funciones propias de la disciplina. Actúa bajo los principios, técnicas y código deontológico del trabajo social, participa en nuevos ámbitos de intervención social, crea nuevos campos de acción siendo una oportunidad de ampliar horizontes y enfoques para avanzar, promoviendo el cambio y desarrollo social" (Asociación Nacional de Trabajadoras y trabajadores sociales en el ejercicio libre, 2017).

Cada vez es mayor el colectivo de profesionales que se inician en la aventura de ejercer esta profesión libremente en respuesta a múltiples necesidades ya detectadas o emergentes que no estaban siendo satisfechas por los servicios públicos o convencionales, al descubrimiento de nuevos ámbitos de trabajo o nichos de empleo que no explotados y debido a la necesidad de reinventarse ante el panorama actual por el que pasa el mercado laboral. Actualmente, el ejercicio libre del trabajo social se ha dirigido principalmente en la docencia privada, realización y gestión de proyectos sociales, consultoría social, elaboración de informes sociales, peritajes sociales, servicios de atención a personas dependientes, actividades de ocio y tiempo libre, mediación familiar y socio-comunitaria, intervención familiar, trabajo social en las relaciones laborales y la empresa, actuación en el ámbito internacional, cooperación y desarrollo, etc. (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2005).

2. OBJETIVOS

Se ha propuesto como principales objetivos conocer la situación del ejercicio libre del trabajo social, así como también desarrollar una propuesta para la promoción y visibilización del ejercicio libre del trabajo social a través de una asociación profesional. En relación al primer objetivo general, se persigue (a) determinar el alcanza del ejercicio libre de la profesión en el territorio nacional,(b) concretar las limitaciones y oportunidades del desarrollo profesional de manera independiente, e (c) informar sobre la necesidad de dar a conocer esta modalidad de ejercicio profesional. En lo concerniente al segundo objetivo general, se pretende (a) comunicar el propósito de la entidad en relación al ejercicio libre del trabajo social, (b) dar a conocer los distintos nichos de empleo y diferentes áreas laborales en las que se puede desarrollar el trabajo social de manera independiente, (c) fomentar la apertura de nuevos campos de intervención con competencias específicas o compartidas del Trabajo Social, y(d) servir como espacio de confluencia para todos/as los profesionales que ejerzan de forma independiente.

3. METODOLOGÍA

La información utilizada para el desarrollo del presente trabajo se ha localizado y recopilado a través de la realización de una revisión bibliográfica minuciosa de las fuentes disponibles relacionada con el ejercicio libre de la profesión. Se han revisado múltiples artículos de revista, libros y guías vinculadas con los ámbitos en los que se desarrollan laboralmente los trabajadores sociales. Para ello se ha utilizado distintas bases de datos como Scopus, Dialnet, Web of Science, etc.; buscadores tipo Google Académico, Google Libros, CPAGE, etc.; búsquedas manuales de documentos vinculados con la temática de estudio y utilización de documentos propios desarrollados a través de la práctica de los profesionales con experiencia en la materia.

4. MARCO TEÓRICO: EL EJERCICIO LIBRE

4.1. SITUACIÓN DEL EJERCICIO LIBRE EN ESPAÑA

El ejercicio libre del trabajo social en España tiene una historia corta, relacionándose generalmente la profesión con el desempeño en administraciones públicas, ONG y/o asociaciones, siendo limitadas las experiencias en ejercicio libre. Como referente cabe mencionar a doña Ana Hernández Escobar, la cual ya hace más de 30 años que fundó la primera empresa de Trabajo Social en España, constituyéndose como una pionera en esta forma de entender el quehacer trabajo social y manteniéndose hasta el momento como todo un referente para la profesión del trabajo social.

La crisis económica por la que ha atravesado el país durante los últimos 9 años ha provocado una transformación importante en el desarrollo y en la manera de entender la profesión. El aumento en el número de personas que demandan ayuda, la reducción en la posibilidad de acceder a los recursos públicos con los que se complementa la intervención y la disminución de los puestos de trabajo ofertados para los/as profesionales del trabajo social; han desafiado la capacidad creadora de muchos profesionales que se encuentran ante el reto de re-inventarse, manteniendo la identidad que proviene de su marco teórico y de la sistematización de su práctica profesional, pero que puede acercarse a otros ámbitos de intervención, encaminarse hacia la conquista de nuevos espacios donde ejercer y desarrollar su trabajo. La creación de nuevos campos de acción se ha convertido en una oportunidad de mejora y de ampliar horizontes, así como una alternativa de inserción laboral. Es por ello por lo que, en la actualidad, cada vez son más los/as profesionales que se adentran en la aventura de emprender y de abrir nuevos campos de trabajo.

1. **LIMITACIONES Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN DE MANERA INDEPENDIENTE.**

Es fundamental tener en consideración las dificultades a las que debe enfrentarse la profesión, así como las potencialidades para desarrollarse a distintos niveles y diferentes ámbitos. Cabe destacar, que debe seguirse un modelo de práctica profesional abierta de forma permanente al progreso, además de disponer de un observatorio del trabajo social que ayude a colocarlo en el ámbito de las prácticas más eficaces, eficientes y efectivas de la profesión. Los y las profesionales del trabajo social han venido ocupando espacios relacionados con la función pública como el conocido tercer sector, siendo muy reducida la incursión en el tejido profesional y empresaria. Ante esta realidad, no resulta complicado que en muchas veces nos movamos en el campo de la

precariedad laboral y la postergación de nuestras prácticas, puesto que todavía sigue siendo necesario explicar en qué consiste la profesional y cuáles son nuestras competencias y funciones profesionales en determinados contextos o ante diversos públicos. Además de la dificultad que implica iniciar una actividad profesional desde el emprendimiento, se suma la necesidad de justificar en muchas ocasiones qué es el trabajo social, motivo por el que es imprescindible el desarrollo de buenas prácticas que avalen un trabajo social extenso y caracterizado por la calidad (Peiró Viana, 2010).

En las cuestiones que nos encontramos como dificultades para ejercer este nuevo camino en el ejercicio libre de la profesión, se da la existencia de una fuerte contradicción económica donde, por un lado, han aumentado las demandas de ayuda en la acción social con las personas y, por otro lado, se ve reducida la posibilidad de acceso a los recursos públicos. Es por ello que el Trabajo Social puede llenar parte de ese vacío, viendo esos campos de acción no cubiertos como una nueva oportunidad de mejora. Según Natalio Kisnerman (2005), la "crisis es el motor del cambio" y un Trabajo Social creativo es la capacidad de general alternativas de solución y llevarlas a cabo pues las personas con las que trabajamos son el recurso más valioso con el que podemos contar. Es necesaria la existencia de trabajadores y trabajadoras sociales con capacidad de movilizar, motivar y promocionar el cambio social.

2. **NECESIDAD DE LA PROMOCIÓN Y VISUALIZACIÓN DEL EJERCICIO LIBRE DE LA PROFESIÓN.**

Se transmite a los estudiantes de trabajo social desde el primer momento que comienzan a estudiar la carrera cuáles son las posibilidades y oportunidades laborales en las que el gremio se puede desarrollar profesionalmente cuando se alcanza la titulación. De igual manera, la figura del trabajador social en ocasiones se encuentra infrautilizada y apreciada, en diversos contextos es desconocida, y hay sectores y colectivos que ignoran cuáles son las competencias y funciones de estos profesionales, así como los ámbitos en los que puede ejercer y desarrollar una labor esencial (Peiró Viana & Virseda Sanz, 2014). Las alternativas se centran fundamentalmente en la administración pública, el tercer sector o empresas que gestionan recurso con conciertos con las administraciones públicas, pero no se hace mención a la viabilidad de ejercer de forma independiente, ya sea como trabajador autónomo, en una consultoría propia o a través de una asociación. En la actualidad, se detecta la necesidad de diversificar las opciones de trabajo y de copar otros ámbitos que se ajustan a la profesión, así como también es preciso marcarse este hecho como uno de los objetivos fundamentales a plantearse los profesionales que se encuentran inmersos en la intervención (Peiró Viana & Virseda Sanz, 2014). En el panorama actual, resulta imprescindible que el trabajo social cree nuevos escenarios de intervención, desplegando nuevas propuestas laborales, enfrentándose y adaptándose a las nuevas problemáticas sociales (Sarasola Sánchez-Serrano, Mora Cárdenas, & Pérez Lagares, 2016).

Es desde la propia universidad, cuna de la profesión, desde donde se debe infundir y consolidar el ejercicio libre, tal y como se lleva haciendo en otras disciplinas afines o vinculadas a la del trabajo social como puede ser la psicología o el ámbito del derecho. El desarrollarse profesional y laboralmente desde el ejercicio libre es una decisión que el trabajador social toma para practicar su profesión sin ningún tipo de vinculación a otras entidades, administraciones o empresas. Al tratarse de una disciplina como otra cualquiera, denota la posibilidad de que el mismo trabajo se desarrolle tanto por cuenta

propia, como llevan a cabo otros profesionales de otras disciplinas, como por cuenta ajena. Sin embargo, no existe la cultura en el trabajo social de desarrollarla desde el ejercicio libre, sino que tradicionalmente se ha vinculado a los servicios sociales y ello ha constituido un impedimento que ha repercutido seriamente en el despliegue de las múltiples alternativas y ámbitos existentes para poder desarrollarla. De igual manera, se encuentra ligado a la exclusión social, a trabajar desde las esferas en las que se persigue la satisfacción de las necesidades de colectivos vulnerables, pero se ignora otros ámbitos como la empresa, mediación, peritaje, gestionar la responsabilidad social corporativa, etc. (Peiró Viana & Virseda Sanz, 2014)

Es imprescindible tener en consideración de que no existen antecedentes en la profesión en cuanto al ejercicio libre y que solamente se disponen de algunas experiencias significativas concernientes a empresas que se dedican a este asunto. (Sarasola Sánchez-Serrano, Mora Cárdenas, & Pérez Lagares, 2016). Dicha situación hace que sea complicado establecer los cimientos que faciliten la continuidad de esta nueva opción. La realidad radica en que muchos profesionales cuando se inicia en el ejercicio libre no cuentan con el apoyo necesario para desenvolverse laboralmente, no existiendo plataformas ni la cultura del ejercicio libre que facilite que se expanda esta forma de trabajo. Esta situación hace que sea imprescindible desarrollar estrategias, mecanismos y recursos para promover y facilitar el asociacionismo, tener una plataforma que permita a todos los profesionales disponer de los apoyos y los conocimientos básicos para emprender y evolucionar como profesión independiente. (Peiró Viana & Virseda Sanz, 2014)

5. DESARROLLO: ASOCIACIÓN CANARIA EM-SOCIAL DE EJERCICIO LIBRE DEL TRABAJO SOCIAL

5.1. CREACIÓN DE LA ASOCIACIÓN COMO ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DEL EJERCICIO LIBRE DE LA PROFESIÓN

EM-Social surge ante la iniciativa de un grupo de trabajadores y trabajadoras sociales que, tras varios años de experiencia profesional, toman conciencia sobre la necesidad de desarrollar la profesión de una manera autónoma e independiente a la que tradicionalmente se ha venido desarrollando debido a las limitaciones que existía en relación a este aspecto. El Trabajo Social, a lo largo de su historia, ha demostrado que debe y puede adaptarse a los cambios sociales y, en este sentido, creemos que nuestra profesión va dirigida al conjunto de la sociedad y no a determinados grupos de población. Sin embargo, nuestro desarrollo profesional ha quedado centralizado básicamente en las administraciones públicas y en el tercer sector, existiendo una escasa presencia en otros campos en los que no ha destacado a pesar de que su labor podría ser de gran relevancia y, en ocasiones, imprescindible. La inquietud de estos profesionales ha promovido el desarrollo de esta entidad sin ánimo de lucro, posicionándonos como una asociación que tiene como finalidad fomentar y desarrollar el ejercicio libre del trabajo social, promover la apertura de nuevos ámbitos de intervención, constituir un lugar de encuentro para todos los profesionales que trabajan de manera independiente y contribuir al desarrollo del conocimiento científico.

1. **PROPUESTA DE VALOR.**

EM-SOCIAL es una asociación de profesionales del Trabajo Social para el ejercicio libre y emprendedor de la profesión, desde una perspectiva innovadora

y creativa, sin perder nuestra manera de hacer. Se configura como un espacio de encuentro para el desarrollo, promoción y divulgación del Ejercicio Libre y Emprendedor del Trabajo Social. Por esta razón, apuesta de manera firme por el apoyo, la visibilización y reconocimiento social de la profesión; la investigación y el conocimiento; la promoción de oportunidades de actividad laboral; la defensa de los yacimientos de empleo propios y la apertura de aquellos desconocidos y sin explotar. En síntesis, EM-Social pretende promover la visibilización, el apoyo profesional, la investigación, el conocimiento y el empleo.

Los valores perseguidos por la entidad y que constituyen los ejes vertebradores de todas las acciones a desarrollar, son a) las **personas** porque se valora y promueve el respeto hacia los derechos humanos inherentes a todas las personas, la libertad, la igualdad y la justicia social desde el ejercicio profesional del Trabajo Social; b) el **cambio** puesto que se apuesta por la propia transformación personal y profesional a través del análisis de la realidad para generar un cambio en las distintas estructuras sociales y promover la evolución y el progreso de la sociedad; c) el **conocimiento** debido a que contribuye al desarrollo de la profesión del Trabajo Social en particular y las Ciencias Sociales en general, mediante la generación, divulgación e intercambio de conocimientos; d)el **estar en tensión** porque se valora la proactividad, eficacia, innovación, creatividad y tener una actitud crítica y constructiva que favorezca el crecimiento y el aprendizaje constantes; y e) el holismo ya que se asume la diversidad como elemento primordial en nuestra metodología de trabajo, desde una perspectiva integral, inclusiva, transdisciplinar y sistémica.

2. **METAS PROPUESTAS**

Las metas propuestas por esta entidad es promover y desarrollar el ejercicio libre del trabajo social en el ámbito territorial más próximo y servir como punto de encuentro para todos los profesionales interesados en asociarse y emprender el ejercicio profesional de manera independiente. De igual manera, se pretende fomentar la apertura de nuevos campos de intervención con competencias específicas o compartidas del Trabajo Social y contribuir al desarrollo del conocimiento y la práctica científica en trabajo social. Con este propósito, EM-Social pode a disposición de los profesionales de trabajo una serie de servicios, tales como:

• EM-PROFESIONALES: *Servicio dirigido exclusivamente a Socios Profesionales.* EM-SOCIAL ofrece un listado público, a través de la web, de sus socios y socias profesionales. Esto servirá para que cualquier particular, entidad u organización, que desee contratar los servicios de cualquier profesional en ejercicio libre, pueda disponer de una base de datos actualizada, rigurosa y que se atiene a los criterios de calidad de EM- SOCIAL. La información disponible de cada socio o social profesional es: isla donde ofrece sus servicios, especialidad (si procede), currículo, medios de contacto, fotografía y breve descripción.

• EM- PROSPECCIÓN LABORAL: EM-SOCIAL lleva a cabo acciones de exploración, identificación y promoción de actividades profesionales y yacimientos de empleo donde el Trabajo Social puede y/o debe estar. Nuestro equipo realiza sondeos del mercado de trabajo, así como contactos directos y constantes con entidades y organizaciones, públicas y privadas, para ofrecer y promocionar las ventajas de los servicios profesionales que un/a trabajadora social puede ofrecerle. Nuestras

asociadas y asociados se benefician de este servicio de manera indirecta. Por ejemplo, presentar al Colegio de Abogados las características, aplicaciones y ventajas del Peritaje Social en el proceso judicial. De este modo, este colectivo profesional, no sólo conocerá las competencias del Trabajo Social en ese ámbito, sino que acudirá a un trabajador o trabajadora social en ejercicio libre de nuestra asociación cuando requiera de este servicio.

• EM-FORMACIÓN: EM-SOCIAL ofrece a sus asociados y asociadas interesantes descuentos en la oferta formativa en materia de Trabajo Social y Ejercicio Libre, organizada por entidades que colaboran con EM-SOCIAL.

• EM-MAGAZINE: Nuestras socias y socios dispondrán de una revista digital, actualizada constantemente, con información de interés en materia de ejercicio libre de la profesión.

Se considera imprescindible que se lleven a cabo diversas actuaciones en contribución a la promoción y la consolidación del ejercicio libre de la profesión. Algunas de las acciones a desarrollar a corto y largo plazo por EM-Social es promover la investigación y la innovación en las diferentes áreas en las que se desarrolla la profesión, promover el ejercicio libre, gestionar proyectos de diferente índole vinculados con dicha temática, dinamizar la profesión a través de la ampliación de los campos en los que se debe desplegar, y orientar y compartir conocimiento con otros profesionales del trabajo social. De la misma forma, es imprescindible aunar sinergias entre los distintos colectivos profesionales, administraciones públicas, empresas y organizaciones de diferente idiosincrasia para permitir que se vaya divulgando esta modalidad de trabajo y garantizar su asentamiento en el tejido social. Cabe destacar, además, la vital importancia de contribuir a la divulgación científica del conocimiento generado, así como defender la profesión en las distintas esferas para garantizar el mantenimiento de su estatus, su posicionamiento y su progreso.

1. **CONCLUSIONES**

En este trabajo se ha pretendido contextualizar qué es el ejercicio libre de la profesión, analizar el alcance de este ámbito del trabajo social en el panorama nacional. Asimismo, no ha resultado una tarea sencilla debido a las limitadas experiencias existentes y a la corta andadura que tiene el ejercicio libre en la profesión. El ejercicio libre del trabajo social se encuentra débilmente desarrollado en España y no ha alcanzado el estatus que posee en otros países como Estados Unidos o Reino Unido, debido a su dependencia al sistema de servicios sociales, a la oferta laboral del tercer sector o segundo sector, por la tendencia actual a la privatización de los servicios públicos. Ello pone de relieve la importancia de visibilizar el ejercicio libre de la profesión y de desarrollar acciones como EM-Social, constituyéndose como un elemento básico para la promoción de esta modalidad de desempeño profesional y la difusión del conocimiento que se genere en torno a esta realidad. Es preciso tener en cuenta que el descubrimiento y surgimiento de nuevos nichos de empleo necesitará del desarrollo de nuevas estrategias, tanto para identificarlos como para desarrollarlos y coparlos por profesionales idóneos como los trabajadores y las trabajadoras sociales por su bagaje, conocimiento, integralidad, diversidad y compromiso con el desarrollo de las personas y la sociedad.

Se observa un cambio de visión de la profesión, encontrándonos en un momento de cambio, de búsqueda de nuevas alternativas y oportunidades que implica la necesidad de reinventarse para poder ejercer fuera del contexto tradicional. Se requiere un mayor esfuerzo y empoderamiento de la profesión para reivindicar su presencia en todos los ámbitos de intervención en los que puede y debe estar, y conquistar aquellos nichos de trabajo para los cuales es la disciplina más indicada. Ante este escenario surge EM-SOCIAL, una iniciativa de profesionales que, tras varios años de experiencia profesional, toman conciencia sobre esta necesidad. Desde EM-SOCIAL se apuesta de manera firme por el apoyo, la visibilización y reconocimiento social de la profesión y de los y las profesionales que trabajan de manera independiente, promoviendo nuevos ámbitos de intervención y contribuyendo al desarrollo del conocimiento científico.

El perfil del trabajador social independiente está emergiendo con algunas dificultades, se trata de una figura poco conocida y que no ha alcanzado el reconocimiento ni el estatus que ostenta a nivel de la administración pública, organizaciones no gubernamentales o la empresa. Además, se observa cierta divergencia en cuanto a su papel, situación que no se plantea con otros colectivos profesionales como los psicólogos o abogados. Por este motivo es fundamental fomentar el ejercicio libre de la profesión y ampliar sus áreas de desarrollo, competencias y conocimientos para organizar el mapa profesional. En cuanto a la figura del trabajador social independiente, los diferentes autores o referencias coinciden en que debe de reunir una serie de conocimientos, destrezas y actitudes que se integran en la práctica, necesidad y realidad social, y que permitan el ejercicio libre de manera estable y satisfactorio. Asimismo, el desempeño de manera autónoma supone un enriquecimiento para la profesión puesto que se traduce en una ampliación de las posibilidades laborales, incrementar los ámbitos de desarrollo y nichos de empleo, contribuye notablemente al progreso puesto que permite responder a necesidades de la sociedad que no están siendo atendidas actualmente, posicionarse en relación a otras profesionales y ocupar las áreas que le corresponde.

1. REFERENCIAS

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2005). *Libro Blanco del Título de Grado en Trabajo Social.* Madrid: ANECA.

Asociación Nacional de Trabajadoras y trabajadores sociales en el ejercicio libre. (2017). I Congreso ATSEL. *Promoviendo el cambio, creando futuro* (pág. 2). Málaga: ATSEL. Obtenido de http://www.tscat.cat/download/web/2017/gener/Congreso_ts_libre.pdf

Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (2016). *Informe de Progreso 2015.* Madrid: Consejo General Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

KISNERMAN, N. (2005). Pensar el trabajo social: una introducción desde el construccionismo. Buenos Aires: Lumen HVmanitas.

PEIRÓ VIANA, J. (2010). La visibilización de los trabajadores sociales desde la perspectiva del ejercicio libre profesional. *Miscelánea Comillas, 68* (133), 715-722.

PEIRÓ VIANA, J., &VIRSEDA SANZ, E. (2014). Ejercicio libre de la profesión del Trabajo Social [Grabado por Universidad Nacional a Distancia]. Madrid, Madrid, España.

SARASOLA SÁNCHEZ-SERRANO, J. L., Mora Cárdenas, M. d., & Pérez Lagares, M. (2016). Nuevos enfoques profesionales para el trabajo social. *Revista EducativaHekademos* (16), 43-50.Obtenidode https://dialnet.unirioja.es/servlet/artic

PROPUESTA: MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS EN FUNCIÓN AL PERFIL DE EXIGENCIAS DEL PUESTO EN EL SECTOR SALUD

Yaneth ALEMÁN VILCA

Docente universitaria

Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa - Perú

Resumen

Dado el fundamento filosófico de las reformas sanitarias emprendidas en América Latina, donde se involucran las mismas del Perú, cuyo fundamento filosófico, científico y tecnológico de las reformas de la Salud, inician por el diseño del Proyecto de Gestión Institucional (PDI), promovido por el Ministerio de Salud, contiene en sus dimensiones: el diagnostico situacional, visión, misión, valores, objetivos estratégicos, perfil de puestos.

Dichas acciones sanitarias se han evidenciado en la actualidad, donde se inicia la era del conocimiento, debido a las estrategias del modelo de gestión por competencias gerenciales que contribuyan a mejorar el nivel de gestión esperada. Gonzales, G. (2001), en su artículo científico, señala como objetivo: “El rumbo de los avances en la gestión que están asumiendo las reformas del sector salud”.

La presente propuesta: “Modelo de Gestión por Competencias en Función al Perfil de Exigencias del Puesto en el Sector Salud: Caso Micro Red de Salud de Socabaya, Arequipa – 2016”. El marco conceptual enfoca a las competencias gerenciales, perfil de puesto y evaluación en el desempeño; así como su importancia; tipo de estudio descriptivo explicativo y su alcance es exploratorio, se utilizó como técnica la Guía de Observación, Lista de Cotejo y el Cuestionario de Competencias Generales y específicas, que a partir de la encuesta enfocada a medir las competencias, que incluye: Información general, introducción, instrucciones de aplicación, formato de aplicación del instrumento de evaluación, instrucciones para emitir juicio de cumplimiento del instrumento, juicio del cumplimiento y retroalimentación al jefe. La muestra es de 9 Jefaturas: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Psicología, Servicio Social, Laboratorio y Farmacia.

Los resultados, hacen notar que las competencias generales y específicas son inadecuadas, en función al perfil de exigencias del puesto que condicionan el desempeño de los jefes en los niveles cognitivos, habilidades y conductas.

Palabras clave: Modelo, Gestión, Competencias, Perfil y Puesto de Trabajo

Summary

Given the philosophical foundation of the health reforms undertaken in Latin America, where they are involved in Peru, whose philosophical, scientific and technological foundation of Health reforms begin with the design of the Institutional Management Project (PDI) promoted by The Ministry of Health, contains in its dimensions: situational diagnosis, vision, mission, values, strategic objectives, job profile.

These health actions have become evident at the present time, where the knowledge age begins, due to the strategies of the management model by managerial competencies that contribute to improve the level of management expected. Gonzales, G. (2001), in his scientific article, points out as objective: "The direction of the advances in the management that are assuming the reforms of the health sector".

The present proposal: "Model of Management by Competencies in function of the Profile of Requirements of the Position in the Health Sector: Micro Health Network Case of Socabaya, Arequipa - 2016". The conceptual framework focuses on managerial skills, job profile and performance evaluation; As well as its importance; Type of explanatory descriptive study and its scope is exploratory, the Observation Guide, Checklist and the General and Specific Competence Questionnaire were used as a technique, based on the survey focused on measuring competences, which includes: General information, Introduction, application instructions, application format of the assessment instrument, instructions for issuing judgment of compliance with the instrument, judgment of compliance and feedback to the chief. The sample is 9 Headquarters: Medicine, Nursing, Obstetrics, Dentistry, Nutrition, Psychology, Social Service, Laboratory and Pharmacy.

The results show that general and specific competencies are inadequate, depending on the profile of job requirements that condition the performance of the bosses in the cognitive levels, skills and behaviors.

Keywords: Model, Management, Skills, Profile and Job Post

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tiene el propósito de investigar sobre las competencias generales y específicas en función al perfil de puesto en el sector salud caso: Micro Red de Salud de Socabaya que tiene 9 jefaturas de: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Psicología, Servicio Social, Laboratorio y Farmacia.

En la actualidad observamos que el Perú atraviesa por un escenario global tan cambiante, dinámico como el que nos toca vivir y la organización de Red de Salud, no es indiferente a este entorno, donde el empleado, ejecutivo o gerente debe desarrollar diversas competencias que le permitan desempeñarse con eficiencia en su labor. Estas competencias gerenciales comprendidas como conjuntos de conocimientos, destrezas, comportamientos y actitudes que necesita una persona para ser eficiente en una amplia gama de labores gerenciales y en diversas organizaciones.

Es de vital importancia la realización de la investigación por la evaluación de los empleados no solo por el logro de los objetivos (el qué), sino también por las

competencias (el cómo) que ellos desarrollan. Es decir tanto el efecto como la causa. Este tipo de evaluación ha sido propuesta originalmente por Kaplan y Norton (1996), creadores de lo que se conoce como el “Balanced Scorecard”. Bajo este enfoque los índices de competencias son añadidos a los índices de resultados, y se calcula un promedio para obtener un índice final, Debido a que esta evaluación mezcla los objetivos ya ampliamente conocidos por los gerentes, con las competencias de las personas, muy pocas compañías alrededor del mundo la han utilizado eficientemente, principalmente por que el concepto de competencias es muy poco comprendido y es aún más difícil de ser desarrollado y medido en forma efectiva, en comparación con el uso de objetivos y metas.

En la Microrred de Salud existen un antecedente de investigación y es justamente de la suscrita, el tema nace a raíz de la falta de evaluación de los jefes en competencias, razón por la cual la problemática se ha acentuado desde la formación de la Red de Salud, antiguamente se ha venido evaluando al personal bajo otros términos que no son tan completos como el que se propone en la presente investigación y es importante porque a partir de este podremos analizar y plantear alternativas de solución que respondan a la problemática encontrada y a su vez que nos permitan asegurar un mayor desarrollo para los miembros de la institución, por ser de carácter social, profesional y personal que interesa describir y explicar, pues cotidianamente se presenta este tipo de necesidades y problemas sociales, conformación, valores y procesos de socialización que tienen repercusión en las demás esferas de relaciones institucionales, interpersonales y personales.

La investigación se realizará a nivel descriptiva explicativa, por cuanto primero se identificarán y señalarán los niveles de influencia de las competencias gerenciales en función al perfil de exigencias del puesto y su condicionamiento en el desempeño.

Para lo cual la investigación estará estructurada de la siguiente manera: En el Capítulo I se desarrollará el Marco Teórico acerca de las competencias gerenciales, y lo referente a la satisfacción laboral. En el Capítulo II, se encuentra el Diseño de Investigación. En el Capítulo III, se incluirá la presentación de resultados y verificación de la hipótesis. Finalmente presentamos las conclusiones, sugerencias, bibliografía y los anexos donde encontraremos los instrumentos de recolección de datos.

Materiales y métodos

A partir de los objetivos de la investigación se adoptó un estudio de tipo de investigación descriptiva - explicativa, el diseño es no experimental transversal, porque los datos fueron tomados en el mes de mayo del año 2017, de enfoque cualitativo y cuantitativo, la unidad de análisis estuvo conformada por los 9 Jefaturas de: Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Psicología, Servicio Social, Laboratorio, Farmacia, los profesionales cuentan con un nivel de instrucción superior universitario, oscilan entre 35 y 65 años, el procedimiento de la muestra es no probabilística.

Para recabar la información se aplicó el método de estudio tipo encuesta, mediante el Cuestionario de Competencias Generales y específicas se utilizó como técnica la Guía de Observación, Lista de Cotejo y el Cuestionario de Competencias Generales y específicas, que a partir de la encuesta enfocada a medir las competencias, que incluye: Información general, introducción, instrucciones de aplicación, formato de aplicación del instrumento de evaluación,

instrucciones para emitir juicio de cumplimiento del instrumento, juicio del cumplimiento y retroalimentación al jefe, lo que permitirá medir el nivel de competencias. Tenemos por lo tanto; competencia Empowerment, Orientación a los resultados, Trabajo en equipo, Orientación al Cliente interno y externo, Modalidades de Contacto, Liderazgo, Desarrollo Estratégico de los Recursos Humanos y Pensamiento Estratégico, la forma utilizada para generar la lista de logros fue la consulta de la Teoría de Competencias Gerenciales de Mc Clelland, actualizada por Hellriegel, Jackson y Slocum, tomando como enfoque del modelo anteriormente sobre las competencias, así mismo se va considerar una lista de 4 logros por competencia, según Alles, M. (2004

Según estos autores se espera poder valor el nivel de las competencias que poseen actualmente los puestos, así como el nivel de percepción de los pares hacia los jefes de cada especialidad, esto permitirá determinar el porcentaje de respuestas positivas y negativas para cada elemento.

Resultados

Teniendo en cuenta que es una propuesta, es que los resultados esperados serían la obtención de competencias generales y especificas por Jefatura de Puesto, teniendo en cuenta que posteriormente el personal sería evaluada con el Cuestionario Tipo que contiene: Información general, introducción, instrucciones de aplicación, formato de aplicación del instrumento de evaluación, instrucciones para emitir juicio de cumplimiento del instrumento, juicio del cumplimiento y retroalimentación al jefe, a continuación daremos a conocer las competencias generales y especificas analizadas con el mismo Staff de profesionales en talleres de trabajo.

PROPUESTA DE COMPETENCIAS GENERALES EN FUNCIÓN AL PERFIL DE EXIGENCIAS DEL PUESTO EN EL SECTOR SALUD

1. Realiza actividades técnico-administrativas para mejorar la gestión de los Programas y Estrategias de Salud en el ámbito de la Red de Salud, aprovechando la diversidad y los criterios de los miembros del equipo.

2. Emprende acciones, para la elaboración y ejecución del Plan de Salud Local (PSL) de la Micro Red de Salud, optimizando la gestión de salud a partir del talento y las capacidades de los demás.

3. Ejecuta el Plan de Salud Local (PSL) elaborado en función de optimizar la gestión de salud en la Micro red de Salud, respondiendo a las necesidades del usuario externo.

4. Organiza reuniones científicas, de investigación y capacitación, presentando temas relacionados con la especialidad, en función de la preparación y actualización del colectivo.

5. Garantiza la seguridad del prestador y usuario externo demostrando sensibilidad en el cumplimiento de las normas y directivas de Bioseguridad en el ámbito de la Micro Red de Salud.

6. Formula instrumentos, metodologías e indicadores en el ámbito de la Micro Red de Salud, a partir de la evaluación de los resultados de la aplicación de los programas y estrategias de salud pública, generando alternativas de solución y satisfaciendo las necesidades de los usuarios externos.

7. Participa activamente en situaciones de emergencia y/o desastres en el ámbito de la Micro Red de Salud, contribuyendo con la solución de la problemática encontrada y las necesidades de la población de la jurisdicción.

8. Garantiza una adecuada comunicación mediante el asesoramiento y apoyo al personal profesional, técnico y auxiliar de la Micro Red de Salud relacionada con la especialidad, para asegurar una óptima gestión de salud.

9. Establece objetivos claros de desempeño y las correspondientes responsabilidades personales en los procesos establecidos de la gestión de los Programas y Estrategias de Salud en el ámbito de la Micro Red de Salud, para obtener mejores resultados.

10. Demuestra una sólida habilidad de comunicación, a través del desarrollo óptimo de relaciones interpersonales, además de valorar las contribuciones de los demás, para generar confianza y participación por parte del personal.

11. Fomenta el trabajo en equipo, a partir de la colaboración y cooperación de él mismo con el personal, para la realización de planes, estrategias y actividades del servicio, tomando en cuenta la opinión de todos.

12. Dirige al grupo o equipo de trabajo del que dependen otros equipos, a partir de la motivación y estimulación, para crear un clima de energía y compromiso en el personal.

13. Establece alianzas intersectoriales como oportunidades para la Institución, las amenazas competitivas y las fortalezas y debilidades de la misma gestión a la hora de identificar la mejor respuesta estratégica, para el desarrollo de la Institución, servicio, planes, estrategias y actividades.

PROPUESTA DE COMPETENCIAS ESPECIFICAS SEGÚN LAS JEFATURAS DE SERVICIO DE LA MICRO RED DE SALUD

JEFATURA DE MEDICINA

1. Presenta temas de la especialidad de medicina, para la actualización del personal, en función de la investigación y capacitación para mejorar la atención del usuario externo.

2. Sensibiliza al personal en la prevención y control de las normas y directivas de Bioseguridad, para asegurar el bienestar del personal de salud y usuario externo en la prevención de riesgos ocupacionales y ambientales.

3. Organiza al personal para situaciones de emergencia y/o desastres en el ámbito de la Micro Red, de acuerdo a posibles problemas y necesidades de la población de la jurisdicción.

JEFATURA DE ODONTOLOGÍA

1. Presenta temas de la especialidad de odontología, para la actualización del personal a su cargo, teniendo como referente a la investigación y capacitación con la finalidad de optimizar la atención del usuario externo.

2. Organiza al personal en el control de los factores de riesgo, del personal y usuario externo, teniendo como referente las normas y procedimientos en los protocolos de Bioseguridad en Salud Oral.

3. Mantiene una adecuada comunicación, asesoramiento y apoyo al personal a su cargo, para asegurar la gestión de la calidad en la atención del usuario externo.

JEFATURA DE NUTRICIÓN

1. Ejecuta el Plan de Salud Local de forma general y especializada en la organización, desarrollo y evaluación de las actividades con el personal a su cargo, respondiendo a las necesidades del usuario externo.

2. Formula instrumentos, metodologías e indicadores del servicio, a partir de la evaluación de los factores de riesgo y las prácticas inadecuadas de los programas y estrategias, que contribuyan a la promoción y prevención de la salud mediante la alimentación de la población atendida.

3. Establece objetivos claros de desempeño y responsabilidad en el personal a su cargo, para optimizar la gestión de los Programas y Estrategias de Nutrición, con la finalidad de incorporar estilos de alimentación saludable en la población.

JEFATURA DE PSICOLOGÍA

1. Gestiona los Programas y Estrategias del servicio, mediante la organización de las actividades técnico-administrativas, aprovechando la diversidad y los criterios del personal a su cargo, para su posterior evaluación e intervención oportuna de la población atendida en el servicio.

2. Sensibiliza al personal, para el cumplimiento de las normas y directivas de Bioseguridad en el servicio, en procesos relacionados con el cambio conductual o situaciones de crisis resultado de la intervención del usuario externo.

3. Promueve la comunicación, asesoramiento y apoyo al personal a su cargo, para la detección de necesidades y evaluar una intervención oportuna en la población atendida.

JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL

1. Dirige actividades técnico-administrativas del servicio, para mejorar la gestión de los Programas de Promoción de la Salud y otros que se le asigne, tomando en cuenta los criterios y aporte del personal a su cargo, sistematizando la información recogida a fin de contextualizar una adecuada intervención en las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades atendidas.

2. Transmite conocimientos teóricos - prácticos, como resultados de las reuniones de trabajo, gestión y capacitación de la especialidad, con la finalidad de mejorar y actualizar al personal a su cargo.

3. Genera seguridad en el personal y usuario externo, mediante el cumplimiento de las normas y directivas de Bioseguridad, a través de la prevención y promoción de la salud dentro y fuera del servicio.

4. Implementa instrumentos, metodologías e indicadores para la intervención profesional, a partir de la evaluación de los resultados de la aplicación de los programas y estrategias en personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades, generando alternativas de solución y satisfaciendo las necesidades de la población atendida.

JEFATURA DE ENFERMERÍA

1. Gestiona actividades técnico-administrativas para mejorar la gestión de los Programas y Estrategias de Salud del servicio, aprovechando oportunamente los criterios del equipo de trabajo a su cargo en la promoción, prevención y recuperación de la persona, familia y grupo atendido.

2. Cumple con la ejecución de las metas del Plan de Salud Local, para optimizar la gestión en salud del servicio, garantizando la calidad de atención, respondiendo a las necesidades del usuario externo.

3. Reúne al personal a su cargo para transmitir conocimientos obtenidos en reuniones científicas, de investigación y capacitación, para mejorar y optimizar el servicio, en función de la preparación y actualización de sus miembros para alcanzar fines comunes.

JEFATURA DE FARMACIA

1. Elabora y ejecuta el Plan de Salud Local del servicio, a partir del talento y las capacidades del personal a su cargo, a través de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedad, en el ámbito individual, familiar y comunitario; con una visión integral y multi profesional del proceso salud – enfermedad.

2. Identifica los problemas relacionados con las normas y directivas de Bioseguridad y problemas relacionados con los fármacos y medicamentos; así como participar en las actividades de fármaco vigilancia, garantizando la seguridad del personal y usuario externo, demostrando sensibilidad en el cumplimiento.

3. Organiza a su personal en situaciones de emergencia y/o desastres en el ámbito de la Micro Red de Salud, mediante el suministro y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, contribuyendo a la solución de la problemática encontrada y las necesidades de la población de la jurisdicción.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA JEFATURA DE OBSTETRICIA

1. Ejecuta el Plan de Salud Local, para optimizar la gestión en el servicio a través de la detección oportuna de los problemas de salud reproductiva y salud en general, mediante actividades de información, comunicación y educación con enfoque de riesgo, buscando alternativas y soluciones conjuntas que permitan incorporar estilos de vida saludables y mejora de la calidad de vida de la mujer, pareja, familia y comunidad en general en todos los niveles de atención.

2.Transmite al personal a su cargo temas relacionados con la especialidad, después de haber participado en reuniones científicas, de investigación y cursos de capacitación, relacionadas con los problemas y necesidades de la salud de las mujeres, niño, familia y comunidad, en forma individual o con el equipo interdisciplinario e intersectorial, con la finalidad de plantear alternativas de solución que sean viables en base a los resultados, valorando la participación, iniciativa y creatividad de los miembros del equipo.

3. Demuestra sensibilidad en el cumplimiento de las normas y directivas de Bioseguridad, mediante la atención integral de la mujer y el cumplimiento de la normatividad pública en salud y otros, actuando con ética y sensibilidad social,

garantizando la seguridad del personal y la salud integral en los diferentes niveles de atención.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA JEFATURA DE LABORATORIO

1. Garantiza la seguridad del personal y confidencialidad del paciente, demostrando sensibilidad en el cumplimiento de las normas y directivas de Bioseguridad, en los que no pueda requerir consentimiento previo, se realizarán los procedimientos necesarios siempre que sean en el mejor interés del paciente, según las leyes establecidas de las medidas preventivas, riesgos biológicos y en estricto apego a los principios.

2. Maneja herramientas experimentales mediante instrumentos, metodologías e indicadores del servicio, a partir de la evaluación de los resultados de la aplicación de los programas y estrategias de salud pública, permita la lectura e introducción de los adelantos científicos recientes referidos al servicio que permita generar alternativas de solución y satisfacción de los pacientes en la búsqueda de soluciones a problemas relacionados con el conocimiento básico y aquellos propios del contexto laboral.

3. Desarrolla una adecuada comunicación con el personal a su cargo, mediante el asesoramiento y apoyo, asegurando una óptima gestión de salud, garantizando la seguridad y el bienestar del paciente, respetando sus intereses y dignidad, así como el consentimiento informado.

Discusión

A continuación se exponen algunas conclusiones derivadas del proceso investigativo llevado a cabo:

•Predomina un inadecuado nivel de competencias gerenciales que poseen los jefes; por encargatura, en la Microrred de Salud investigada. Por ende existe un perfil real de bajo nivel del puesto de las jefaturas por encargatura en la Microrred de Salud en el distrito de Socabaya investigada.

•Para elevar el nivel de competencias y el nivel de perfil real de los jefes, por encargatura, en las Microrred de Salud del Distrito de Socabaya, requiere que cada jefe realice la autogestión de su propio capital humano mediante el estudio de la teoría y de Administración de Recursos Humanos, por ser ésta que mejor concuerda a las características de la era actual de la información dentro de la Sociedad del Conocimiento que nos toca vivir.

•Cuando el empleado que ocupa la jefatura conoce las competencias necesarias para desempeñar su puesto y sabe exactamente lo que se espera de él, no puede haber sorpresas al momento de llegar la evaluación de desempeño.

•Es importante que los factores incluyan lo que se considere necesario para llegar al éxito con los objetivos fijados para la jefatura en su puesto de trabajo.

Referencias

ALLES, Martha (2004). “Gestión por Competencias El Diccionario”, Granica, Buenos Aires.

HELLRIEGEL, JACKSON, S. y SLOCUM. (2005). “Evolución de la administración en Administración un enfoque basado en competencias”. (pp. 40-71). México: Thomson.

HERNÁNDEZ, Roberto (1997). “Metodología de la Investigación”. Ed. Mc Graw Hill. México.

MC CLELLAND, David. (1984). “Métodos de Evaluación de Competencias: Historia y Estado del Arte”.

MC GREGOR, Douglas N. (1971)."El comportamiento humano en la empresa”, Río de Janeiro, Fundación Getulio Vargas, Instituto de Documentación.

ROBBINS, S.P. (1994). “Comportamiento organizacional. Conceptos, controversias y aplicaciones”. Prentice Hall Inc. México, D.F.

OPS (2000). “Gestión del desempeño basado en competencias. Guía para gerentes” Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud No. 42, USA: OPS/OMS, Pág. 3-6.